

**INFORME
FINANCIERO
DEL
DIRECTOR**

e

**INFORME DEL
AUDITOR
EXTERNO**

1 de enero de 2016 - 31 de diciembre de 2016

Se publica también en inglés
Financial Report of the Director and Report of the External Auditor
1 January 2016 – 31 December 2016
ISBN 978-92-75-17353-4

Catalogación en la Fuente, Biblioteca Sede de la OPS

Organización Panamericana de la Salud

Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo. 1 de enero del 2016 – 31 de diciembre del 2016. Washington, DC: OPS, 2017.

(Documento Oficial; 353).

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

ISBN 978-92-75-37353-8

(Clasificación NLM: WA 530 DA1)

© Organización Panamericana de la Salud, 2017

Todos los derechos reservados. Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) están disponibles en su sitio web en (www.paho.org). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones, deberán dirigirse al Programa de Publicaciones a través de su sitio web (www.paho.org/permissions).

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	14
Certificación de los estados financieros	15
Declaración sobre el control interno	17
Opinión del Auditor Externo.....	27
Estado de situación financiera	33
Estado de rendimiento financiero	34
Estado de cambios en los activos netos.....	35
Estado de flujos de efectivo	36
Estado de la comparación del presupuesto y los importes reales	37
Notas a los estados financieros.....	38
Informe del Auditor Externo.....	85
Anexo informativo no auditado.	113
Información por segmentos sobre el Estado de rendimiento financiero	115
Contribuciones señaladas	125
Fondos para compras	129
Contribuciones voluntarias.....	137
Oficina Regional para las Américas (AMRO) de la Organización Mundial de la Salud	163
Otros centros.....	167

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 información financiera comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del 2016.

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

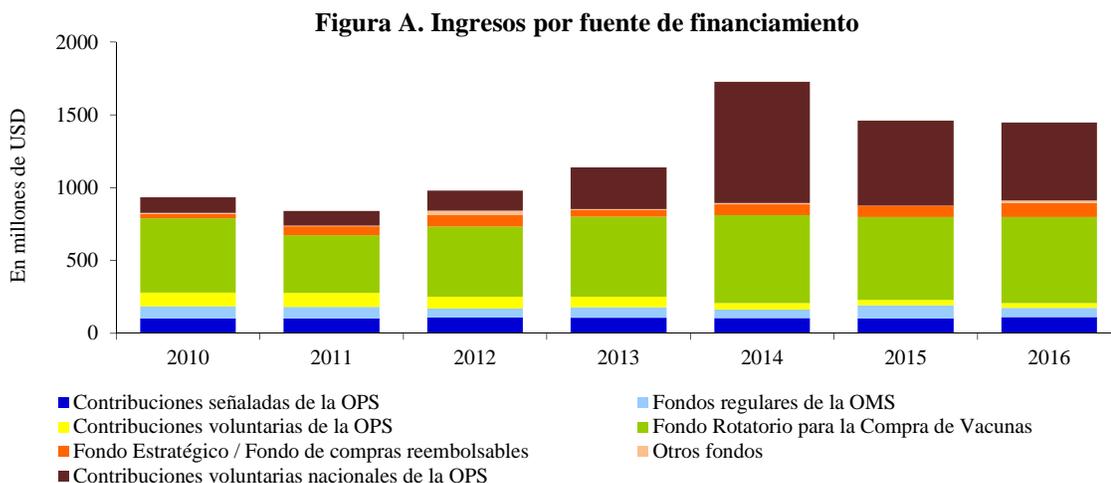
En el 2016, la OPS ejerció su función como institución líder, impulsora del consenso y catalizadora del cambio con el fin de mejorar la salud de la población de la Región de las Américas, en colaboración con sus Estados Miembros y sus asociados. La Organización prosiguió con sus actividades de prestación de cooperación técnica directa, movilización de recursos, fortalecimiento de las alianzas y las redes, creación de capacidad, y generación y suministro de evidencia; además, promovió las acciones necesarias para continuar logrando avances en torno a las prioridades del Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019 y la nueva Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. A continuación se indican los aspectos más destacados de los avances y los logros registrados en el 2016.

- La Región siguió avanzando en la eliminación de las enfermedades transmisibles. A este respecto, se alcanzaron logros sin precedentes, entre los cuales se encuentran los siguientes: la Región de las Américas fue declarada como la primera región de la Organización Mundial de la Salud (OMS) libre de la transmisión endémica del sarampión; cuatro territorios del Reino Unido avanzaron en la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis; Argentina y Paraguay se prepararon para iniciar el proceso de certificación de eliminación de la malaria; se registró la interrupción de la transmisión del *T. cruzi* en nuevas zonas geográficas de Colombia y Paraguay, así como la recertificación de la interrupción de la transmisión vectorial en Chile; y se comprobó la eliminación de la oncocercosis en Guatemala y el tracoma en México. En respuesta a la persistencia de la transmisión de varios arbovirus en toda la Región, se prestó asistencia técnica directa a los Estados Miembros para el control de vectores y se formuló una nueva estrategia de gestión integrada para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales (EGI-Arbovirus).
- Los países siguieron obteniendo buenos resultados al abordar las enfermedades no transmisibles (ENT), los factores de riesgo y los problemas de salud mental. Uruguay ganó un dictamen sin precedentes sobre el control del tabaco en el Centro Internacional de Arreglo de las Controversias Relativas a Inversiones, del Banco Mundial (CIADI). Diecisiete países elaboraron un plan operacional de acción sobre las ENT o los actualizaron, mientras que cinco países pusieron en marcha leyes y políticas para prevenir la obesidad en la niñez mediante la aplicación de impuestos y la reglamentación de la rotulación y la publicidad de los productos procesados y ultraprocesados y las bebidas endulzadas con azúcar. Cinco países aumentaron los impuestos al tabaco y Panamá se convirtió en el cuarto signatario del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de los Productos del Tabaco en la Región. Continuaron los esfuerzos realizados para integrar la salud mental a los servicios de atención primaria. Siete países formularon políticas y planes nacionales sobre el alcohol o los actualizaron; dos elaboraron planes sobre seguridad vial, y seis realizaron evaluaciones sobre el acceso a los servicios de rehabilitación. Se prestó el apoyo para integrar los elementos psicosociales y de rehabilitación en respuesta al virus del Zika (ZIKV).
- En el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, se redoblaron los esfuerzos para promover la salud a lo largo del curso de la vida y los determinantes sociales de la salud. Quince países actualizaron sus planes nacionales sobre la salud de la mujer, la madre y el recién nacido, y ocho ministerios de salud firmaron una resolución política de alto nivel en la cual se comprometieron a incorporar la medición y el seguimiento de la desigualdad en materia de salud respecto de la salud de la madre, el niño y el adolescente en los sistemas nacionales de información estratégica ya establecidos. Ocho

países pusieron en práctica el marco de la OMS sobre ciudades y comunidades adaptadas a las personas mayores, y seis firmaron a la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Cuatro países elaboraron y presentaron perfiles sobre el cambio climático acordes con la estrategia de cambio climático de la OPS; seis tienen estrategias nacionales para reducir el uso de combustibles sólidos para cocinar.

- Los países están progresando en la ejecución de hojas de ruta para el logro de la salud universal; quince países están aplicando estrategias de salud universal y 25 presentaron informes sobre los avances en la elaboración de estrategias integrales de financiamiento. Ocho países trabajaron en asuntos relacionados con el desarrollo institucional de los servicios de salud (políticas, leyes, redes integradas de servicios de salud, administración de hospitales, fortalecimiento del primer nivel de atención) y cinco países realizaron pruebas con una herramienta nueva para la evaluación del progreso alcanzado con respecto al establecimiento de redes integradas de servicios de salud. Los 52 países y territorios de la Región han elaborado amplios análisis de la situación de salud correspondientes al período 2011-2015, como parte de la publicación *Salud en las Américas*, edición 2017. En el 55.º Consejo Directivo los Estados Miembros adoptaron documentos de política sobre los sistemas de salud resilientes, la salud de los migrantes, y el acceso y uso racional de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias estratégicas y de alto costo. En respuesta al brote de infección por el virus del Zika que se registró en la Región en el 2016, hubo una reorientación de los programas de investigación, lo que dio lugar a la creación de un registro de la OPS sobre investigaciones relacionadas con el Zika que incluye protocolos e investigaciones publicadas, siete protocolos genéricos de investigación, directrices, una consulta sobre ética y Zika, así como proyectos de investigación sobre temas relacionados con el Zika en quince países y territorios. La orientación que se brinda en la publicación “Consulta de ética sobre el Zika: orientación ética sobre cuestiones clave planteadas por el brote” fue respaldada por *The Lancet* e integrada a la cooperación técnica de la Organización.
- Se prestó apoyo inmediato a todos los países que en el 2016 solicitaron asistencia para operaciones de respuesta, como el terremoto de magnitud 7.8 en Ecuador; el huracán Earl en Belice; el huracán Matthew en Bahamas, Cuba, República Dominicana y Haití; el huracán Otto en Costa Rica; la crisis nutricional en Guatemala; y las crisis migratorias en Colombia por las personas procedentes de Venezuela, y en Costa Rica y Panamá, por los cubanos en tránsito de Ecuador a los Estados Unidos. Entre las actividades de apoyo se encontraron evaluaciones rápidas, coordinación y movilización de recursos, y apoyo técnico en áreas como agua y saneamiento, control vectorial, logística y restauración de los servicios de salud. En Haití se administró la vacuna contra el cólera a más de 800 000 personas. La Organización proporcionó a los Estados Miembros un liderazgo dinámico así como orientación y apoyo técnico oportunos para prevenir y controlar el brote de infección por el virus del Zika y las complicaciones conexas, y mitigar las consecuencias socioeconómicas. Entre los aspectos más destacados de las acciones emprendidas se encuentran las misiones multidisciplinarias sobre el terreno con más de 170 funcionarios y expertos, en particular a través de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos, las cuales fueron desplegadas en 30 países y territorios; así como quince directrices técnicas de la OPS/OMS nuevas o revisadas formuladas con la finalidad de guiar los servicios de salud de los Estados Miembros en relación con el virus del Zika, las cuales incluyeron guías clínicas y tecnologías relacionadas con la vigilancia de los defectos congénitos. En consonancia con la reforma de la OMS y la resolución A69/26 de la Asamblea Mundial de la Salud, la Organización estableció el Programa de Emergencias de Salud.
- Para apoyar los logros mencionados anteriormente, gracias al liderazgo y las actividades de promoción de alto nivel se prestó una atención adicional y necesaria a la salud universal, las ENT, la mortalidad materna y otras prioridades de la Región. Además, la OPS siguió avanzando en el fortalecimiento y la mejora de sus funciones habilitadoras y servicios institucionales; los esfuerzos se centraron en encontrar eficiencias a través de nuevos sistemas de gestión, el fortalecimiento de la gestión de riesgos y la mejora de la capacidad de la Organización para difundir información clave en diferentes públicos, particularmente en situaciones de emergencia.
- El 1 de enero del 2016 entró en funcionamiento el módulo de datos financieros del sistema de planificación de recursos empresariales (PMIS), y el personal de la Sede y las representaciones empezó a usar el PMIS para llevar un registro de las actividades de cooperación técnica y elaborar los informes correspondientes. La implementación del PMIS fue un proceso complejo y difícil que requirió esfuerzos intensos de todo el personal. Los usuarios tuvieron que aprender nuevos procesos para hacer las tareas diarias, y los coordinadores del PMIS tuvieron que solucionar muchos problemas técnicos, como las respuestas imprevistas que daba el sistema en algunos procesos institucionales. Pese a estos obstáculos, todas las operaciones financieras correspondientes al ejercicio que finalizó el 31 de diciembre del 2016 se han registrado e informado por medio del PMIS, y la Organización ha finalizado su primer cierre financiero en este sistema.

Los ingresos totales de la Organización en el 2016 alcanzaron la cantidad de \$1 448 millones, lo que implica una leve disminución con respecto al 2015. Esta reducción en los recursos financieros se debe principalmente a la depreciación de los tipos de cambio frente al dólar de los Estados Unidos en algunos de los acuerdos de contribuciones voluntarias en moneda local.



Los ingresos totales comprenden cuatro componentes principales:

- a) el Programa y Presupuesto, que incluye las contribuciones señaladas de la OPS, los ingresos varios presupuestados, otras fuentes de financiamiento de la OPS y la asignación de fondos de la OMS a la Región de las Américas,
- 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 por cuenta de los Estados Miembros,
- c) las contribuciones voluntarias nacionales, y
- d) otros fondos especiales.

En el 2016, los ingresos del Programa y el Presupuesto incluyeron \$96,4 millones de las contribuciones señaladas de la OPS, \$15,2 millones de los ingresos varios presupuestados, \$63,0 millones de la asignación de fondos de la OMS y \$81,9 millones de otras fuentes de financiamiento de la OPS, lo que da un total de \$256,5 millones en ese año. En el 2015 la Organización informó que su Programa y Presupuesto fue de \$257,1 millones. Los ingresos de las contribuciones voluntarias de la OPS (deducidos los gastos de apoyo a programas) disminuyeron a \$31,0 millones en el 2016, en comparación con \$34,2 millones en el 2015. Las contribuciones voluntarias de la OMS se redujeron a \$23,0 millones en el 2016, en comparación con \$26,7 millones en el 2015.

Se registró un incremento de los ingresos por las actividades de compra por cuenta de los Estados Miembros (deducidos los ingresos correspondientes a cargos por servicios), que pasaron de \$638,6 millones en el 2015 a \$678,4 millones en el 2016 gracias a aumentos registrados tanto en el Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas como en el Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública. El nivel de recursos de los tres fondos de compras de la Organización representa 47% del financiamiento total de la Organización.

Los fondos de las contribuciones voluntarias nacionales ejecutados por la OPS disminuyeron a \$511,9 millones, en comparación con \$554,7 millones en el 2015. Esto se debió al impacto de los tipos de cambio, pues el nivel de ejecución en moneda local permaneció relativamente similar al del 2015.

2. Contribuciones señaladas de la OPS e ingresos varios presupuestados: financiamiento

Las contribuciones señaladas de la OPS y los ingresos varios presupuestados correspondientes al ejercicio fiscal del 2016 fueron aprobados en el 54.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (resolución CD54.R17), en la cual se acordó que los ingresos de las contribuciones señaladas sumarían \$96,4 millones tras la transferencia de \$6,0 millones al Fondo de

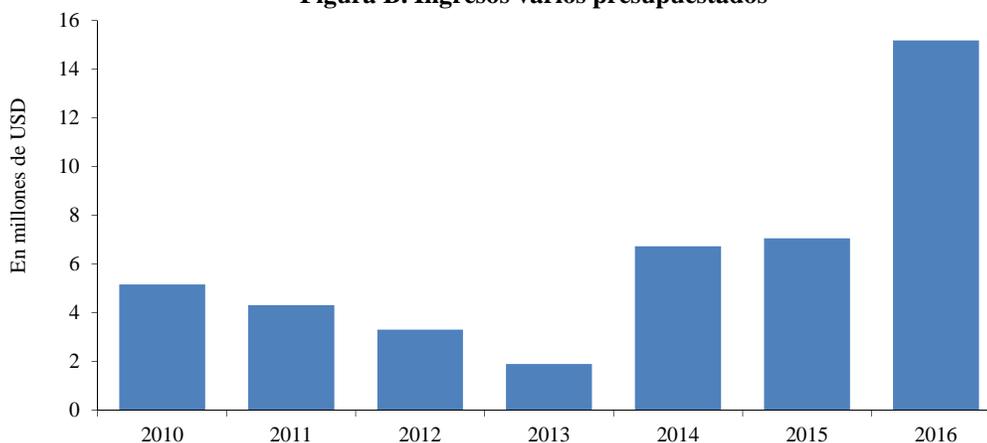
Igualación de Impuestos. Los ingresos de las contribuciones señaladas se registraron en su totalidad en la fecha en que las contribuciones se convirtieron en vencidas y exigibles, es decir, el 1 de enero del 2016.

Sin embargo, con el fin de asegurar que los recursos estén disponibles para financiar el presupuesto ordinario, la Organización debe seguir vigilando cuidadosamente la recaudación de las contribuciones señaladas y otros efectos por cobrar adeudados a la Organización e informar sobre ellos oportunamente. En el 2016, la recaudación de las contribuciones señaladas del año en curso y de años anteriores ascendió a \$66,4 millones y \$39,7 millones, respectivamente. En el 2016, la tasa de recaudación de las contribuciones señaladas para el año en curso fue de 65%, en comparación con 61% para el 2015. En el 2016, la OPS recibió pagos de las contribuciones señaladas correspondientes al año en curso y a años anteriores de treinta y ocho Estados Miembros. Veintinueve Estados Miembros pagaron la totalidad de sus contribuciones señaladas para el 2016, cinco Estados Miembros hicieron pagos parciales de sus contribuciones señaladas del 2016, mientras que ocho Estados Miembros no efectuaron ningún pago de sus contribuciones señaladas correspondientes al 2016.

El total de las contribuciones señaladas pendientes de pago, incluidos los montos adeudados correspondientes a ejercicios financieros anteriores, disminuyó de \$44,2 millones al 31 de diciembre del 2015 a \$40,5 millones al 31 de diciembre del 2016. 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 que están atrasados en el pago de sus contribuciones señaladas y están sujetos a lo dispuesto en el apartado B del artículo 6 de la Constitución de la OPS. Al 1 de enero del 2017, había dos Estados Miembros sujetos a las disposiciones del apartado B del artículo 6.

Según el artículo IV del Reglamento Financiero, las asignaciones relativas al Programa y Presupuesto se financiarán mediante las contribuciones señaladas de los Estados Miembros, los Estados Participantes y los Miembros Asociados y los ingresos varios presupuestados. Los ingresos varios incluyen una porción de los ingresos procedentes de las inversiones obtenidos de los fondos administrados por la Organización, otros ingresos varios relacionados con carteras de inversión, las ganancias y pérdidas cambiarias netas, y los ahorros en obligaciones de períodos anteriores y otros ingresos varios. El total de los ingresos varios del presupuesto ordinario de la OPS para el 2016 fue de \$15,2 millones, desglosado de la siguiente manera: \$12,9 millones en ingresos provenientes de las inversiones, \$0,6 millones correspondientes a comisiones por gestión de las inversiones, una pérdida neta de \$0,6 millones en el cambio de divisas, \$3,3 millones en ahorros en obligaciones del ejercicio precedente, y \$0,1 millones en otros ingresos varios. La diferencia entre los ingresos varios presupuestados para el 2016 de \$12,5 millones y el monto real alcanzado se debe a las inversiones locales de recursos temporalmente no utilizados correspondientes a las contribuciones voluntarias nacionales.

Figura B. Ingresos varios presupuestados



3. Contribuciones señaladas de la OPS e ingresos varios presupuestados: ejecución

Los gastos totales para ejecutar las actividades correspondientes a las contribuciones señaladas de la OPS y los ingresos varios encaminados a apoyar los programas internacionales en materia de salud ascendieron a \$100,3 millones en el 2016, en

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
Del 1de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

comparación con el gasto presupuestado de \$108,9 millones, lo que representa una tasa de ejecución financiera de 92% para el 2016. La tasa de ejecución generalmente es menor en el primer año de un bienio. La Organización concluyó el 2016 con un excedente financiero neto de las operaciones de \$11,3 millones en el segmento de las contribuciones señaladas de la OPS y los ingresos varios presupuestados.

Cuadro 1. Contribuciones señaladas de la OPS e ingresos varios presupuestados: aspectos financieros destacados (en millones de dólares de los Estados Unidos)

	Real	Presupuestado*
Ingresos:		
Contribuciones señaladas en el 2016	102,4	102,4
Menos: Igualación de impuestos	(6,0)	(6,0)
Otros ingresos	-	-
Ingresos varios	15,2	12,5
Total ingresos	111,6	108,9
Gastos:		
Gastos operativos en el 2016	(100,3)	(108,9)
Excedente financiero neto de las operaciones en el 2016	11,3	-

** Para fines de comparación entre los importes reales y los importes presupuestados, en esta descripción las cifras correspondientes al presupuesto representan la mitad del Programa y Presupuesto bienal, a fin de obtener cifras presupuestarias anuales aproximadas.*

4. Fondo de Trabajo

El 53.º Consejo Directivo aprobó un aumento del nivel autorizado del Fondo de Trabajo de \$20,0 millones a \$25,0 millones. Al 31 de diciembre del 2016, el saldo del Fondo de Trabajo de la Organización era de \$20,7 millones.

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

La Organización Panamericana de la Salud ejecutó \$54,0 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 \$9,0 millones en concepto de otros fondos de la OMS. Por consiguiente, la Organización ejecutó un total de \$63,0 millones de fondos procedentes de la OMS en el 2016. En comparación, en el 2015, la Organización ejecutó \$80,1 millones de los fondos del presupuesto ordinario de la OMS y \$9,4 millones de fondos de otras fuentes, lo que representó un total de \$89,5 millones.

6. Contribuciones voluntarias de la OPS

Las contribuciones voluntarias de la OPS están compuestas de: 1) el fondo de contribuciones voluntarias, 2) el fondo de contribuciones voluntarias destinadas a los preparativos para situaciones de emergencia y socorro en casos de desastre, y 3) otros fondos. Las contribuciones voluntarias recibidas se clasifican de la siguiente manera:

- Gobiernos
 - Estados Miembros de la OPS
 - Estados que no son miembros de la OPS
- Organizaciones internacionales
 - Naciones Unidas
 - Otras organizaciones no pertenecientes al sistema de Naciones Unidas
- Organizaciones con fines de lucro

- Organizaciones no gubernamentales
- Fundaciones
- Otras contribuciones voluntarias

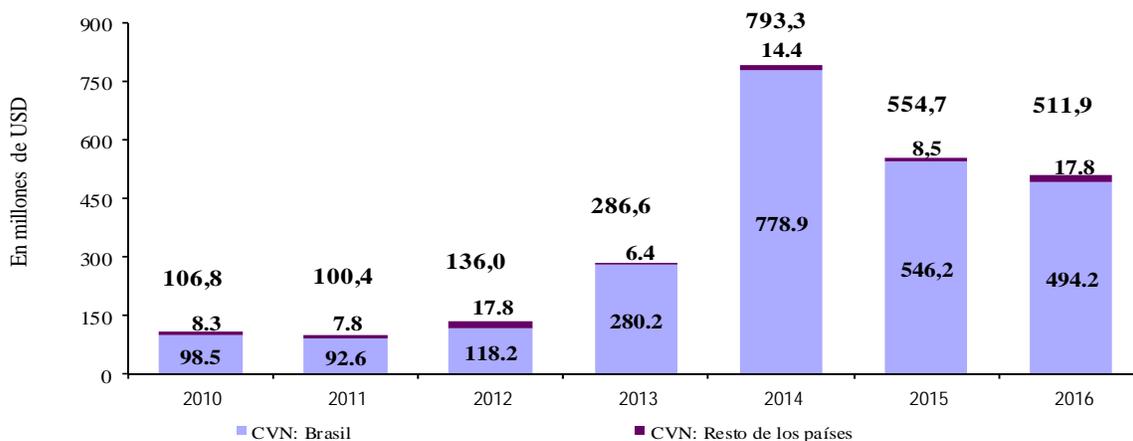
En el 2016, los ingresos totales de la OPS en concepto de contribuciones voluntarias (deducidos los gastos de apoyo a programas) se ubicaron en \$31,0 millones, en comparación con \$33,2 millones en el 2015. Sin embargo, los ingresos diferidos se ubicaron en \$149,0 millones en el 2016, en comparación con \$67,2 millones en el 2015, lo que representa un aumento de \$81,8 millones.

En el 2016, los principales asociados e interesados directos con respecto a la ejecución del fondo de contribuciones voluntarias fueron los siguientes: los Estados Unidos de América (\$13,0 millones), el Reino Unido (\$2,8 millones), GAVI, la Alianza para las Vacunas (\$2,8 millones), Brasil (\$2,2 millones), Canadá (\$2,2 millones), la Fundación Panamericana de la Salud (\$1,0 millones) y la Fundación Bill y Melinda Gates (\$0,9 millones). Los principales asociados o interesados directos para los preparativos para situaciones de emergencia y socorro en casos de desastre fueron la Comunidad Europea (\$1,2 millones) y Canadá (\$1,1 millones).

7. Contribuciones voluntarias nacionales

Uno de los componentes principales de los ingresos de la OPS es el fondo de contribuciones voluntarias nacionales, que incluye recursos financieros de los gobiernos exclusivamente para proyectos internos. En el 2016 la OPS ejecutó \$511,9 millones (frente a \$554,7 millones en el 2015) de los gobiernos para proyectos internos. La disminución se debe principalmente al impacto de los tipos de cambio, puesto que el nivel de ejecución en moneda nacional sigue siendo igual al del 2015. Los ingresos relacionados con el proyecto Mais Médicos en el 2016 alcanzaron la suma de \$442,8 millones (frente a \$472,2 millones en el 2015). Los ingresos de las contribuciones voluntarias nacionales en Brasil, excluido el proyecto Mais Médicos, sumaron \$51,4 millones en el 2016 (frente a \$74,0 millones en el 2015). Asimismo, los ingresos de las contribuciones voluntarias nacionales en todos los otros países sumaron \$17,8 millones en el 2016 (frente a \$8,5 millones en el 2015).

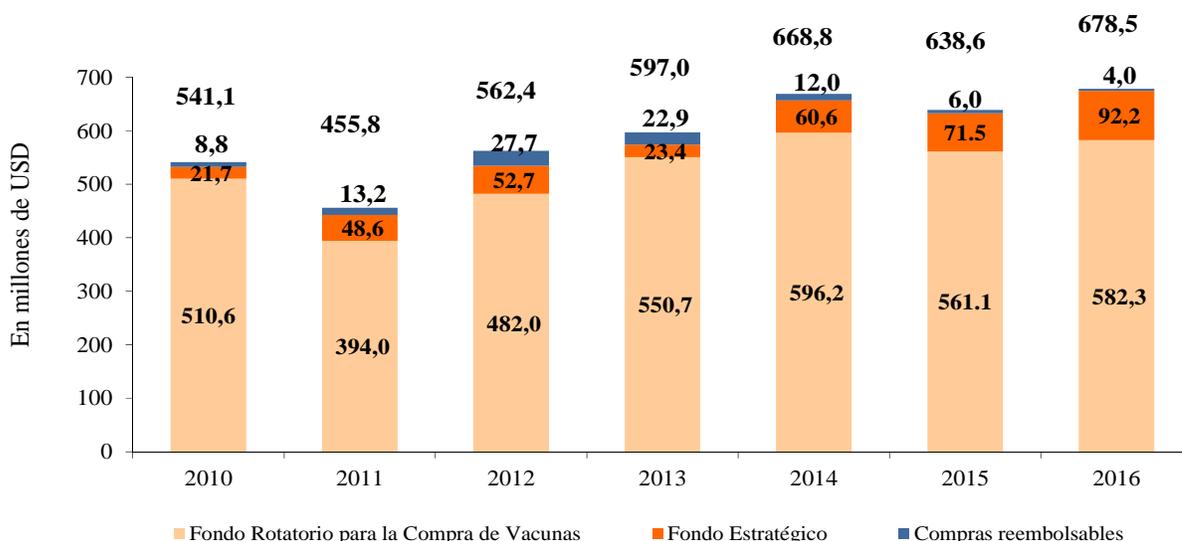
Figura C. Ingresos por contribuciones voluntarias nacionales (CVN)



8. Compras por cuenta de los Estados Miembros

En el 2016, el total de la actividad financiera realizada por los servicios de compras por cuenta de los Estados Miembros aumentó a \$678,5 millones, en comparación con \$638,6 millones en el 2015. Por medio de amplios procesos de licitación internacionales, la OPS puede adquirir, a precios asequibles, vacunas, equipos e insumos de salud pública, además de publicaciones por cuenta de los Estados Miembros y las instituciones internacionales.

Figura D. Ingresos de los fondos de compras



El Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas, el más antiguo de estos fondos, fue establecido en 1977 como un mecanismo de compras para garantizar la calidad y la movilización oportuna de las vacunas a precios reducidos. El volumen del Fondo Rotatorio aumentó al pasar de \$561,2 millones en el 2015 a \$582,3 millones en el 2016. Esto se debió principalmente a una demanda adicional de algunos países como Panamá (2 millones de dosis de vacuna antigripal), Argentina (1,5 millones de dosis de la vacuna antimeningocócica ACWY) y Brasil (36 millones de dosis de la vacuna contra la hepatitis B y 6 millones de dosis de la vacuna pentavalente). En el 2016, 41 Estados Miembros utilizaron el Fondo Rotatorio. Los Estados Miembros con el mayor volumen de compras efectuadas fueron Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Costa Rica, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana y Venezuela.

El Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública (conocido como el Fondo Estratégico) se creó en 1999 para facilitar las compras de insumos estratégicos de salud pública a precios menores y más estables, aumentar la disponibilidad de insumos 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 (infección por el VIH/sida, malaria, tuberculosis, enfermedades tropicales desatendidas). Sin embargo, a petición de los 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. El volumen del Fondo Estratégico aumentó al pasar de \$71,5 millones en el 2015 a \$92,2 millones en el 2016. Esto se debió principalmente a un aumento significativo del número de solicitudes de medicamentos antirretrovirales y productos para el control de vectores. Los Estados Miembros que tradicionalmente habían usado este mecanismo en forma ocasional lo usaron con más frecuencia y de una manera más sistemática. Además, se simplificó el proceso para obtener acceso a la cuenta de capitalización, por lo que el número de Estados Miembros que hicieron uso de la cuenta de capitalización se duplicó. En el 2016, 22 Estados Miembros utilizaron el Fondo Rotatorio. Los Estados Miembros con los mayores volúmenes de compras efectuadas fueron Brasil, Colombia, Ecuador, Guatemala, Honduras y Venezuela. El incremento de su uso demuestra que el Fondo Rotatorio 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.

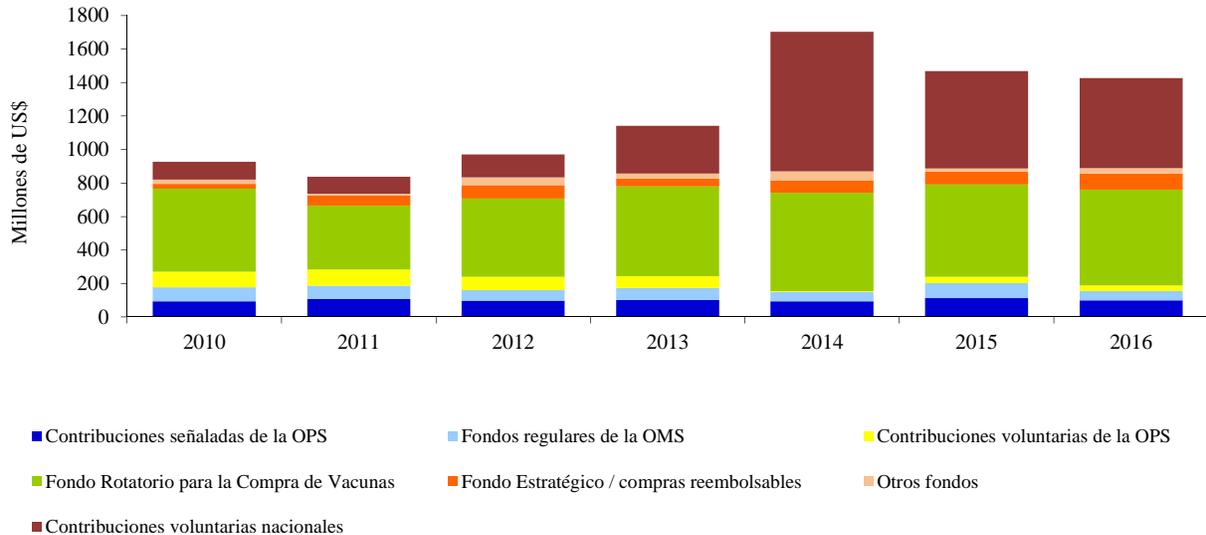
El uso promedio por los Estados Miembros de las líneas de crédito que ofrecen estos dos fondos aumentó en el 2016 en comparación con el 2015, al pasar de \$42,4 millones a \$46,5 millones en el Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas y de \$2,2 millones a \$2,7 millones en el Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública.

En el mismo período, la financiación de las compras de insumos y equipos médicos, y publicaciones efectuadas por el **fondo de compras reembolsables en nombre de los Estados Miembros** disminuyó, al pasar de \$6,0 millones en el 2015 a \$4,0 millones en el 2016, debido a que un número más grande de productos se incluyen en el Fondo Estratégico. En el 2016, 25 Estados Miembros utilizaron este fondo.

9. Gastos según la procedencia de los fondos

Los gastos totales de la OPS, que reflejan los pagos y las obligaciones acumuladas, disminuyeron levemente al pasar de \$1 468,9 millones en el 2015 a \$1 426,5 millones en el 2016. Este descenso puede atribuirse principalmente a la disminución en el valor en dólares estadounidenses de la ejecución de los proyectos correspondientes a las contribuciones voluntarias nacionales (principalmente los de Brasil), debido a las fluctuaciones de los tipos de cambio.

Figura E. Gastos por fuente de financiamiento



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

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

Personal y otros costos de personal	173,9
Suministros, bienes básicos, materiales	680,5
Equipos, vehículos, muebles, activos intangibles, depreciación y amortización de activos	2,0
Servicios contractuales	80,3
Viajes	36,2
Transferencias y donaciones a contrapartes	441,3
Costos operativos generales y otros directos costos	12,2
Gastos totales de la OPS	1 426,5

Las dos categorías de gasto más significativas para ejecutar los programas internacionales en materia de salud son: suministros, bienes básicos, materiales, y transferencias y donaciones a contrapartes. La categoría de suministros, productos

básicos, materiales representa las compras de vacunas, medicamentos estratégicos de salud pública, jeringas e insumos médicos para los Estados Miembros mediante los fondos de compras. La categoría de transferencias y donaciones a contrapartes está compuesta principalmente por los gastos asociados a las contribuciones voluntarias nacionales.

10. Liquidez y gestión 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. La facultad para establecer y ejecutar las políticas de inversiones pertinentes, que reflejen las mejores prácticas y la gestión financiera prudente, está delegada en el Comité de Inversiones de la OPS. El Comité de Inversiones examina periódicamente 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. Para aprovechar la tendencia alcista de las tasas de interés, el Comité de Inversiones aprobó un cambio en el mandato de las carteras gestionadas para reflejar una mayor duración general a partir de enero del 2016. Los ingresos procedentes de las inversiones sumaron \$12,9 millones en el 2016.

Al 31 de diciembre del 2016, el total de efectivo e inversiones de la Organización ascendía a \$669,4 millones, un aumento de \$47,3 millones con respecto al saldo de efectivo e inversiones al 31 de diciembre del 2015. Los plazos de las diversas inversiones de la cartera reflejan la naturaleza y las necesidades de liquidez de la Organización, por lo que las inversiones se hacen fundamentalmente a corto plazo (menos de 12 meses). Estas inversiones a corto plazo se utilizan para financiar actividades del Programa y Presupuesto bienal, las compras por cuenta 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 para cubrir obligaciones a largo plazo de la Organización, como los derechos futuros de los funcionarios actuales por rescisión del nombramiento y derechos de repatriación y el seguro de enfermedad tras la separación del servicio.

11. Estados financieros

De conformidad con las IPSAS, se ha preparado el siguiente conjunto completo de estados financieros:

- el *estado de situación financiera* mide la fortaleza financiera de la OPS y muestra el valor monetario de los activos y pasivos al final del período financiero de presentación de informes;
- el *estado de rendimiento financiero* muestra la eficiencia con la que la OPS ha utilizado sus activos para generar ingresos. Es una medida general de la salud financiera de la OPS durante 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 la disminución en los activos netos de la OPS en el transcurso del año,
- el *estado 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 Plan de Programa y Presupuesto aprobado por el 52.º Consejo Directivo en el 2013.
- las *notas*, integradas por un resumen de las principales políticas contables y otra información pertinente.

Con el fin de proporcionar al lector de los estados financieros de la OPS información más detallada para entender plenamente la amplia gama de actividades de la Organización, se presenta un anexo informativo no auditado después del Informe del Auditor Externo. En este anexo se incluyen resúmenes de los segmentos individuales, las contribuciones señaladas, las contribuciones

voluntarias, los fondos de compras, el financiamiento de la Oficina Regional de la OMS para las Américas (AMRO) y otros centros.

12. Otros aspectos destacados

El virus del Zika (ZIKV)

En febrero del 2014, se confirmó por primera vez la circulación autóctona del virus del Zika (ZIKV) en la Región de las Américas en 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 de los casos de microcefalia en establecimientos de salud, tanto públicos como privados, en estado de Pernambuco, en el noreste del país. En diciembre del 2015, se detectaron casos de síndrome neurológico, malformaciones e infecciones por 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 con el fin de promover la concientización en los Estados Miembros y darles orientación técnica. A partir de ese momento, se publicaron alertas y actualizaciones el 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 graves consecuencias, posiblemente relacionadas con la infección por el virus del Zika, el 8 de diciembre del 2015, la Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana activó el sistema de gestión de incidentes con la finalidad 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 de la OPS con la finalidad de iniciar las operaciones. La OPS asumió un liderazgo dinámico y prestó a los Estados Miembros apoyo técnico y orientación de manera oportuna para prevenir y controlar el brote de infección por el virus del Zika y las complicaciones asociadas y mitigar las consecuencias socioeconómicas. Entre los aspectos más destacados de las medidas adoptadas se encuentran: se movilizaron poco más de \$15 millones para brindar apoyo a las actividades de respuesta y fortalecer el control vectorial de los arbovirus en la Región; se desplegaron misiones técnicas multidisciplinarias en el terreno con más de 170 funcionarios y expertos, incluida la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes, desplegada en 30 países y territorios; se realizaron 20 talleres regionales y subregionales en diversas áreas técnicas; y se formularon o revisaron 15 directrices técnicas de la OPS/OMS para que los servicios de salud de los Estados Miembros tuvieran una guía con respecto a la infección por el virus del Zika y sus compilaciones. Desde la semana epidemiológica 44 del 2016, ningún país o territorio adicional de la Región ha confirmado haber registrado algún caso de transmisión vectorial autóctona de la infección por el virus del Zika.

El sistema de gestión de incidentes rinde cuentas a la Directora y recibe el apoyo de la plataforma del Centro de Operaciones de Emergencia. Coordina el trabajo de todos los departamentos técnicos que participan en la respuesta y también está vinculado con el sistema activado 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 se diseñó con el fin de desempeñar una función cada vez más esencial para brindar un apoyo eficaz a la prestación de cooperación técnica a los Estados Miembros. Para ello, se aprovecha la tecnología disponible con el fin de simplificar los procesos administrativos, 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.

A la Organización le complace informar que el proyecto para ejecutar el PMIS ha finalizado con éxito. El 1 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. En el 2016 se terminaron los componentes que, como no eran cruciales para que el sistema entrara en funcionamiento, no se habían abordado antes de la puesta en marcha en enero del 2016, en particular los procesos de cierre financiero anual y presentación de informes. Una buena parte de los esfuerzos se dedicaron a la estabilización del sistema, las actividades de capacitación y las mejoras. El PMIS ahora está plenamente operativo en cuatro idiomas. El sistema permite manejar 24 monedas y 180 procesos institucionales, y es usado por más de 2 000 funcionarios y consultores en 30 lugares distintos en toda la Región.

Mais Médicos

El proyecto Mais Médicos, como parte de un programa nacional más amplio del mismo nombre, siguió ejecutándose con éxito en el 2016, al mantener la prestación de la atención básica de salud en 3 785 municipios en el Brasil. Este proyecto incluye la contratación y colocación de 11 429 médicos cubanos en estos municipios y 34 distritos indígenas de salud. El propósito del proyecto es formular estrategias para asegurar el acceso universal a la atención de salud prestada por el Servicio Único de Salud (SUS) de Brasil. Desde el 2015, el programa nacional tiene unos 7 000 médicos adicionales, brasileños y de otras nacionalidades, lo que representa un total de 18 240 médicos. También está previsto que el proyecto contribuya a mejorar la infraestructura y ampliar el acceso a la formación 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 mediante la cooperación técnica de la OPS.

El valor agregado por la OPS al proyecto incluye la selección de los profesionales médicos cubanos de acuerdo con 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 Servicio Único de Salud de Brasil, y capacitación adicional en el idioma portugués). Inmediatamente después del programa de inducción inicial se imparte un módulo adicional de inducción a nivel municipal. La OPS también supervisa la inscripción de los médicos cubanos participantes en el curso de especialización sobre salud familiar, de acuerdo con los criterios establecidos por el Ministerio de Educación de Brasil.

En el 2016, los fondos totales ejecutados por la OPS relacionados con este proyecto sumaron \$465,0 millones. Todas las necesidades de personal para la ejecución del proyecto se han cubierto. Se suscribió un nuevo documento con los Términos del Acuerdo (TA 9) para formalizar las decisiones que se adoptaron en la reunión tripartita que se celebró en septiembre del 2016. Gracias a la aplicación de herramientas y de una metodología para la medición, se aplicó el marco de seguimiento y evaluación del proyecto, fomentando y financiando la investigación y difundiendo conocimientos y resultados pertinentes. En el 2016 se actualizó la base de datos de médicos cubanos y la aplicación IVS conexas y, según los resultados de la auditoría interna, se demostró que permite mejorar la rendición de cuentas y la transparencia. El Comité de Riesgo de la OPS, presidido por el Director de Administración, ha examinado periódicamente el seguimiento de los riesgos. Se ha elaborado una nueva versión del plan de contingencia, considerando la compleja situación política del país. En el 2016, la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación (IES) realizó cuatro auditorías internas, y los auditores externos de la OPS visitaron la Representación en Brasil en enero del 2017. Todas las recomendaciones de los auditores se han puesto en práctica o están actualmente en proceso de aplicación.

A fines del 2016, todos los municipios de Brasil que había solicitado participar en el programa establecido por el Gobierno Federal de Brasil habían sido aceptados. No se había registrado ningún cambio importante con respecto a la situación del 2016: 89% de los 11 429 médicos participantes se habían asignado en áreas prioritarias. El porcentaje de médicos que se retiran del proyecto es pequeño (menos de 10%); este porcentaje es mucho mayor entre los médicos brasileños (alrededor de 40%). Se ha puesto en práctica un instrumento científico sólido (una herramienta para la evaluación de la atención primaria) con el fin de evaluar la calidad de las prácticas de los médicos cubanos en la atención primaria de salud. Más de 8 000 médicos participaron en esta evaluación. Los resultados fueron muy satisfactorios: los médicos cubanos tenían un desempeño similar o superior al de sus colegas brasileños. La gran mayoría de los médicos participantes están trabajando en equipos básicos de atención de salud (equipos básicos tradicionales de atención de salud, equipos de salud familiar o distritos indígenas de salud) en zonas vulnerables. La OPS verifica que los municipios cumplan con el compromiso de ofrecer vivienda y alimentación, además de transporte, a los médicos participantes, como contribución específica para complementar el esfuerzo que realiza el 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 se han preparado según la base contable de acumulación (o devengo), usando la convención de valoración del valor razonable. En los casos en que no había una IPSAS para abordar un tema particular, se aplicó la Norma Internacional de Presentación de Informes Financieros (IFRS).

Estos estados financieros se prepararon dando por sentado que la Organización es una empresa en funcionamiento, que continuará activa y cumplirá con su mandato en el futuro previsible. 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, la Gerencia Ejecutiva de la Organización no estaba al tanto de ninguna incertidumbre material relacionada con eventos o situaciones que pudieran suscitar dudas significativas acerca de la capacidad de la Organización para seguir funcionando.

La publicación de los estados financieros de la Organización fue autorizada por la Directora de la Organización, de conformidad con las facultades que le fueran conferidas por la Conferencia Sanitaria Panamericana según lo dispuesto en la resolución CSP28.R7 de septiembre del 2012. Esta aprobación de publicación tiene fecha del 27 de abril del 2017. Ninguna otra autoridad está facultada para modificar los estados financieros una vez que se hayan publicado.

(Firmado)

Carissa F. Etienne

Directora

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 2016.

(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

Xavier Puente Chaudé

Carissa F. Etienne

Director

Directora

Departamento de Gestión de Recursos Financieros

Organización Panamericana de la Salud

27 de abril del 2016

Declaración sobre el control interno

Alcance de la responsabilidad

En mi calidad de Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina u OSP), tengo la responsabilidad de mantener un sistema adecuado de control interno que respalde el cumplimiento del mandato de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la consecución de sus objetivos, al tiempo que se salvaguardan los fondos y activos administrados por la Oficina, 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 la gestión basada en los resultados de la Oficina y, como tal, autoriza a los directivos a tomar las medidas necesarias para lograr sus resultados previstos, al tiempo que exige el ejercicio de la diligencia debida en materia de acciones y decisiones, así como el 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 adecuada 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 cumplimiento del plan de trabajo bienal.

Finalidad del sistema de control interno

El sistema de control interno está diseñado para mantener el riesgo en un nivel razonable y no para eliminar cualquier riesgo de fracaso en el logro de los resultados previstos y los objetivos estratégicos. Por lo tanto, este sistema solo puede aportar una seguridad razonable y no absoluta de su eficacia. El sistema de control interno se basa en un proceso constante para determinar cuáles son los riesgos que se plantean para cumplir el mandato y los objetivos de la Organización, priorizarlos, evaluar la probabilidad de que ocurran esos riesgos y la repercusión que tendrían si llegaran a ocurrir, además de manejarlos de manera eficiente, eficaz y económica. El sistema de control interno estuvo en funcionamiento en la Oficina durante todo el período considerado para la presentación del informe financiero, comprendido entre el 1 de enero del 2016 y el 31 de diciembre del 2016, y hasta la fecha de la aprobación del Informe Financiero del Director.

El sistema de control interno de la Oficina 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 Estatuto y Reglamento del Personal, el manual electrónico y los procedimientos operativos normalizados, el Sistema de Planificación y Evaluación del Desempeño (SPED), el seguimiento y la evaluación del desempeño y el marco de rendición de cuentas.

Capacidad para la gestión de los riesgos

En mi calidad de Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana, he tomado nota de la creación de un sistema de equipos centrales y transfuncionales que tienen la responsabilidad general de determinar y evaluar los riesgos asociados con la ejecución del programa de trabajo y el funcionamiento general de la Organización. Entre los equipos centrales se encuentran la Oficina de Ética (ETH), la Oficina del Asesor Jurídico (LEG), la Oficina de Coordinación de Países y Subregiones (CSC), el Departamento de Planificación y Presupuesto (PBU), el Departamento de Relaciones Externas, Alianzas y Movilización de Recursos (ERP), el Departamento de Gestión de Recursos Humanos (HRM), el Departamento de Servicios de Tecnología de la Información (ITS), el Departamento de Operaciones de Servicios Generales (GSO) y el Departamento de Gestión de Recursos Financieros (FRM). Estos equipos centrales son responsables del establecimiento del entorno de control, así como de proporcionar la disciplina y la estructura necesarias para alcanzar 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 Equipo de Manejo de Crisis, el Comité Permanente de Gestión del Riesgo Institucional, el Comité Consultivo sobre el Sistema de Información Gerencial de la OSP (PMIS), el Comité de Vigilancia de la Propiedad, el Comité de Inversiones en Proyectos de Infraestructura (PIIC), el Comité de Inversiones, el Grupo de Trabajo para Desastres y el Grupo de Trabajo sobre Alerta y Respuesta ante Epidemias.

Asimismo, la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación ejerce las funciones de entidad asesora para la Directora, además de ser la entidad asesora y observadora del SGAIC, el APLPC, la Junta de Fiscalización de Bienes y el Comité Consultivo del PMIS.

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. Estos órganos, según lo estipulado en el artículo 3 de la Constitución de la OPS, determinan las políticas generales de la Organización, incluida la política financiera, y examinan y aprueban la estrategia de varios años, así como el Programa y Presupuesto bienal de la Organización.

La Oficina presenta informes periódicos a los Cuerpos Directivos acerca de la situación financiera, programática y presupuestaria de la Organización, lo que comprende un informe anual del Auditor Externo de la OPS. Además, la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación publica 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 una opinión general acerca del entorno de control interno de la OPS.

Asimismo, 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. El Departamento de Tecnología de la Información (ITS) también presenta un informe mensual a la Gerencia Ejecutiva sobre la ejecución y el perfeccionamiento del PMIS y los riesgos conexos. Estos informes se analizan con todo detalle para que los miembros de la Gerencia Ejecutiva cuenten con la información adecuada e integral necesaria en 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 el curso 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 aumento 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 Organización aprobó el marco conceptual para la gestión del riesgo institucional.

Los objetivos del método de gestión del riesgo adoptado por la Organización son dos: apoyar las decisiones fundamentadas en la información e integrar la gestión del riesgo en los procesos operativos institucionales. En este sentido, el programa de gestión del riesgo institucional tiene dos líneas de trabajo: una está relacionada con el registro del riesgo y la otra con el riesgo institucional. El registro del riesgo se creó con la finalidad de integrar la identificación de los riesgos y las oportunidades como parte de la reflexión de los gerentes para la planificación, ejecución y seguimiento de los planes de trabajo bienales a nivel de la entidad. Por definición, el registro del riesgo tiene una duración prevista de dos años y debe considerarse como una herramienta que sirve de apoyo a los procesos gerenciales y permite identificar los problemas sistémicos. La otra finalidad se relaciona con los riesgos institucionales de la Organización. Los riesgos institucionales son manejados por el nivel superior (Gerencia Ejecutiva) de la Oficina y se centran en los riesgos que pueden incidir en la capacidad de la Organización para desempeñar y cumplir su misión y su mandato. La duración prevista de estos riesgos varía entre tres y cinco años. Es importante comprender la diferencia entre estos dos niveles en el programa de gestión del riesgo institucional en cuanto a la rendición de cuentas, el seguimiento y los planes o actividades de mitigación.

Con esta finalidad, el programa de gestión del riesgo institucional está aplicando una política de gestión del riesgo que establece las herramientas para identificar, evaluar y vigilar los riesgos institucionales, así como para responder a ellos, de una manera estructurada, sistémica y oportuna. En cumplimiento de la política de gestión del riesgo institucional, las evaluaciones de riesgos formaron parte del proceso de planificación operativa correspondiente al bienio 2016-2017 y la evaluación y seguimiento del desempeño correspondiente al cierre del año 2016.

Además, se actualizaron las directrices para la gestión de riesgos. En estas directrices, que reemplazaron el antiguo manual de gestión de riesgos, se definen claramente las funciones y las responsabilidades de los diferentes niveles en la gestión de riesgos (puntos focales de riesgo, centros de costos, etc.), el enfoque y el alcance de la gestión del riesgo institucional, así como otras normas generales de las operaciones.

En el curso del 2016, el Comité Permanente de Gestión del Riesgo Institucional examinó los perfiles de riesgo de los principales riesgos institucionales identificados. Estos perfiles indican el alcance del riesgo, las medidas para mitigarlo y los indicadores para medirlo y hacerle seguimiento. Cada seis meses, el Comité Permanente de Gestión del Riesgo Institucional y la Gerencia Ejecutiva examinan el progreso y la evolución de los principales riesgos institucionales. El Comité de Auditoría también vigila el estado de los principales riesgos institucionales identificados, así como la ejecución de los planes preventivos correspondientes.

Examen de la eficacia

En mi calidad de Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana, 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 por la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación y los gerentes superiores de la Oficina que tienen la responsabilidad de la elaboración y el mantenimiento del marco de control interno, así como en las observaciones formuladas por el Auditor Externo en sus cartas sobre asuntos de gestión y en sus informes de auditoría. Tanto el Auditor General 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 la mejora continua 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, que son objetivas e independientes, concebidas para mejorar las operaciones de la Organización y agregarles valor. Mediante un enfoque sistemático y basado en el análisis de riesgos, IES procura ayudar a la Organización a cumplir sus objetivos auditando y evaluando 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, colabora con las actividades de evaluación que se llevan a cabo en toda la OPS, mediante el registro y el seguimiento de todas las tareas de evaluación que se realizan en la Organización.

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 al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y a los Estados Miembros de la OPS. Brinda asesoramiento y consejos independientes acerca del funcionamiento de los mecanismos de control financiero y 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.

El sistema de control interno funcionó durante el año que concluyó el 31 de diciembre del 2016 y hasta la fecha de la aprobación del Informe Financiero del Director. Sin embargo, con el considerable crecimiento que ha registrado la Organización, se detectaron varias debilidades del sistema de control interno que han exigido más trabajo para poder brindar un nivel adecuado de aseguramiento del control interno.

Asuntos importantes del control interno	Medidas tomadas para abordar el asunto
<p>1. Sistemas administrativos institucionales</p> <p>En enero del 2016 se finalizó el proceso de puesta en funcionamiento del nuevo sistema de planificación de recursos (PMIS). Desde entonces, el PMIS ha estado en pleno funcionamiento y se han realizado continuos esfuerzos para la estabilización y la mejora del sistema.</p> <p>La plataforma del PMIS está en constante evolución, mejorando permanentemente. El proveedor del programa proporciona actualizaciones semanales del sistema de manera automática y versiones actualizadas del programa dos veces al año. Estas actualizaciones incluyen mejoras solicitados por la OPS para abordar los problemas de control interno que se</p>	<p>1- Se definió y puso en práctica la gobernanza del PMIS, que consiste en: <i>a)</i> el establecimiento de las prioridades por parte de un Comité Consultivo; <i>b)</i> la realización de informes y consultas mensuales con la Gerencia Ejecutiva; <i>c)</i> una reunión semanal con los responsables de los procesos institucionales; <i>d)</i> la participación de los usuarios y los responsables de los procesos institucionales en los grupos de trabajo del PMIS; y <i>e)</i> la convocatoria de un foro especial de la Directora para abordar las inquietudes de usuarios acerca del PMIS.</p> <p>2- Se adoptó un proceso integral para administrar las actualizaciones y las nuevas versiones del sistema que se</p>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

Asuntos importantes del control interno	Medidas tomadas para abordar el asunto
<p>hayán detectado. Se ha adoptado un sistema para examinar la repercusión de las actualizaciones en los procesos institucionales establecidos e informar acerca de los cambios a todos los usuarios.</p> <p>Después de que el sistema se puso en funcionamiento inicialmente, fue necesario resolver varias situaciones imprevistas buscando métodos alternativos hasta encontrar una solución. Además, en ciertas oportunidades las respuestas imprevistas del sistema repercutieron en los procesos institucionales.</p> <p>Una vez que el personal empezó a usar el sistema, se hizo evidente que las actividades de capacitación antes de la puesta en funcionamiento debían complementarse con un programa de capacitación práctico una vez que el sistema estuviera operativo.</p>	<p>presentan con regularidad.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3- Se estableció una estrecha coordinación con el proveedor del programa para abordar comportamientos imprevistos del sistema. 4- Se definió y se puso en marcha un plan de transferencia de conocimientos para que se desarrolle experiencia institucional sobre el PMIS. 5- Se realizó en toda la Organización un amplio plan de capacitación para los usuarios del PMIS. 6- Se puso a disposición de todo el personal una amplia documentación sobre el PMIS por medio de un portal en la web. 7- Se han actualizado permanentemente los procesos institucionales en respuesta a la orientación dada por el Comité Consultivo.
<p>2. Ejecución de los acuerdos de contribuciones voluntarias 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, la recepción oportuna de los fondos comprometidos, las prácticas, políticas y procedimientos institucionales racionales y la capacidad de absorción de los beneficiarios, para alcanzar metas óptimas en la ejecución de proyectos.</p>	<p>A lo largo de los años, la Oficina ha observado una necesidad cada vez mayor de atender diversas brechas en el apoyo a la gestión de las contribuciones voluntarias, prestando especial atención a la ejecución, el seguimiento y la evaluación del impacto.</p> <p>La ejecución del PMIS y la funcionalidad relacionada sobre notificaciones acerca de la gestión de las consignaciones proporcionará las herramientas necesarias para administrar mejor los componentes financieros de las contribuciones voluntarias. Los coordinadores y las entidades que ejecutan las subvenciones reciben una amplia variedad de informes con los cuales pueden hacer un seguimiento de los saldos no gastados, las fechas de caducidad y la información relacionada con el fin de permitir las medidas correctivas.</p> <p>Para brindar apoyo al seguimiento de alto nivel de la ejecución de las contribuciones voluntarias, ERP trabajó con ITS, PBU y FRM con el fin de elaborar un informe a nivel ejecutivo, el cual mejora la transparencia y suministra información de manera más uniforme.</p> <p>En marzo del 2017 se prevé realizar un examen del diseño de la gestión de las consignaciones en el PMIS para abordar aquellos problemas de funcionalidad relacionados con el registro de los recibos de dinero en efectivo por consignaciones y el desglose de los compromisos por período presupuestario o fiscal.</p> <p>Sigue haciéndose un estrecho seguimiento de las fechas de caducidad para que los fondos de los acuerdos con los donantes se ejecuten plenamente de acuerdo con los términos y las condiciones de los donantes. Un examen de las subvenciones que ya han terminado y las que están por terminar parece indicar que, en términos generales, la ejecución financiera es satisfactoria, aunque hay varias excepciones.</p> <p>Por otra parte, la Organización está considerando otras opciones para hacer un seguimiento de la ejecución</p>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

Asuntos importantes del control interno	Medidas tomadas para abordar el asunto
	<p>programática de las contribuciones voluntarias para poder ir más allá del gasto financiero y hacer un seguimiento más integral del trabajo en marcha. Reconociendo el enfoque orientado a los resultados que ha adoptado la Organización, este componente de la gestión de proyectos podría brindar apoyo en el seguimiento de las actividades o de los resultados inmediatos o a corto plazo.</p> <p>ERP realizó una evaluación completa de la gestión de proyectos, con miras a crear una caja de herramientas y una hoja de ruta para un marco general. En esa evaluación: <i>a)</i> se identificaron algunas de las mejores prácticas organizacionales en el seguimiento y la gestión de subvenciones; <i>b)</i> se recopilaron herramientas útiles y prácticas uniformes para garantizar la supervisión eficaz de cada una de las subvenciones, así como una perspectiva más amplia sobre el seguimiento a nivel macro dentro de una entidad; y <i>c)</i> se resumieron informes existentes elaborados con el fin de hacer un seguimiento de los aspectos financieros de las subvenciones.</p>
<p>3. Planificación de la sucesión La jubilación constante de los gerentes de nivel superior tiene el potencial de generar una pérdida del conocimiento institucional.</p>	<p>El 13 de diciembre del 2016 HRM presentó a la Gerencia Ejecutiva un estudio acerca de viabilidad de la planificación de la sucesión en la OPS. En la propuesta se tomaron en cuenta las recomendaciones que formuló la Dependencia Común de Inspección de las Naciones Unidas en el informe DCI/REP/2016/2.</p> <p>HRM propone usar como criterios la importancia fundamental de los puestos y el riesgo de retención como base para determinar los puestos clave para los cuales se planificará la sucesión. Se acordó con la Gerencia Ejecutiva que en el programa se incluirían los puestos de directores de departamentos, jefes de unidad y representantes.</p> <p>Actualmente HRM está elaborando un plan operativo para la planificación global de la sucesión en la OPS.</p> <p>La planificación de la sucesión complementará el proceso actual de planificación de los recursos humanos, ya integrado en la planificación de los planes de trabajo bienales, con el objeto de reemplazar al personal que se jubila de una manera óptima y oportuna.</p>
<p>4. Respuesta ante emergencias Al ser el organismo de salud más prominente de la Región de las Américas, la OPS debe desempeñar una función de liderazgo en la respuesta a las situaciones de emergencias. La repercusión y la gravedad de las emergencias que se han registrado recientemente en la Región han subrayado la necesidad de disponer de un equipo fuerte y descentralizado de especialistas para analizar y coordinar los requisitos de la respuesta y la información que se publicará.</p>	<p>La ejecución de la respuesta institucional de la OPS a las emergencias y los desastres, aprobada en el 2012, sigue fortaleciendo y mejorando la capacidad para responder a situaciones de emergencia y desastres en la Región. En el 2016 se creó el Departamento de Emergencias de Salud de la OPS (PHE), para centralizar las funciones de respuesta ante desastres, emergencias y epidemias. Entre las actividades de apoyo técnico que prestó PHE se encontró un evento regional de capacitación sobre los procedimientos de respuesta en situaciones de emergencia, que contó con la participación de 49 profesionales de 20 países. El taller, realizado en Panamá</p>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

Asuntos importantes del control interno	Medidas tomadas para abordar el asunto
	<p>del 19 al 23 de septiembre del 2016, tuvo como objetivo fortalecer la capacidad de la OPS para brindar apoyo a los Estados Miembros en la coordinación y la respuesta en situaciones de emergencia y desastres de cualquier naturaleza y mantener activo y actualizado el equipo regional de respuesta. Además, 16 funcionarios de la OPS, de nivel regional y de país, participaron en una capacitación sobre el Sistema de Control de Incidentes y Liderazgo en Crisis, la cual se realizó en Washington, D.C., en noviembre del 2016. Además, dos funcionarios de la OPS participaron en el curso sobre emergencias de salud en grandes grupos de población (HELP, por su sigla en inglés) ofrecido por el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR). Este curso ha proporcionado a los trabajadores que prestan asistencia humanitaria una experiencia de capacitación intensiva en los principios de salud pública y epidemiología en casos de desastre.</p> <p>Además, PHE ha logrado movilizar recursos en respuesta a las solicitudes de apoyo de los Estados Miembros en las situaciones de emergencia que ocurrieron en el 2016. A continuación se mencionan algunos ejemplos de esto: 1) Ecuador, azotado por un terremoto de magnitud 7.8 en abril, recibió apoyo para evaluaciones rápidas y coordinación de actividades; se movilizaron más de US\$1,5 millones para brindar apoyo a la cooperación técnica en materia de salud; 2) tras el huracán Earl, Belice recibió apoyo para evaluaciones rápidas y coordinación de actividades; 3) Bahamas, Cuba, Haití y República Dominicana recibieron apoyo tras el huracán Matthew para evaluaciones rápidas y coordinación de actividades; agua, saneamiento e higiene; control de vectores; logística; restauración de servicios de salud; y vacunación de más de 800 000 personas contra cólera (se movilizaron poco menos de \$2 millones en apoyo a las operaciones de respuesta); 4) después del huracán Otto, Costa Rica recibió asistencia técnica de la representación, con el apoyo del Centro de Operaciones de Emergencia y de PHE. Asimismo, dada la crisis nutricional que se registró en Guatemala, se movilizaron más de US\$1,1 millones para ejecutar intervenciones que representaban la vida o la muerte de muchos, adoptar medidas preventivas para abordar las necesidades de salud y nutrición de grupos específicos que tienen desnutrición aguda o corren el riesgo de sufrirla, y brindar apoyo a las actividades de coordinación y preparación del Ministerio de Salud y otros asociados. También se brindó apoyo en la crisis migratoria de Colombia, por las personas provenientes de Venezuela, y de Costa Rica y Panamá, con los cubanos en tránsito del Ecuador a los Estados Unidos, con la finalidad de coordinar y organizar los servicios de salud.</p>
<p>5. Ambiente económico internacional Los retos económicos mundiales, incluidas las significativas fluctuaciones de los tipos de cambio y los precios de las materias primas, repercuten en muchos Estados Miembros y entrañan varios riesgos para la capacidad de la Organización de</p>	<p>La Organización se rige por una política de inversiones conservadora, supervisada por el Comité de Inversiones. El Comité de Inversiones efectúa reuniones presenciales al menos dos veces al año para examinar el rendimiento de la cartera de inversión y periódicamente invita a expertos a estas reuniones</p>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

Asuntos importantes del control interno	Medidas tomadas para abordar el asunto
<p>financiar el presupuesto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los Estados Miembros han seguido apoyando una política de crecimiento nominal mínimo o cero del presupuesto. • El entorno de bajas tasas de interés ha reducido el monto de los ingresos recibidos por concepto de inversiones en dólares de los Estados Unidos que estarían disponibles para complementar las contribuciones señaladas de los Estados Miembros. • En algunos países los tipos de cambio han fluctuado significativamente a lo largo del año, lo que ha generado incertidumbres adicionales con respecto al valor de algunas transacciones a nivel local. 	<p>para tratar los diversos riesgos de la cartera y su proyección del ambiente económico. El Comité de Inversiones firmó un contrato con tres gerentes de inversión externos para administrar aproximadamente \$350 millones de los \$600 millones de la cartera, para así sacar provecho de la experiencia de estos expertos, las economías de escala y las oportunidades del mercado e incrementar al máximo el rendimiento de los recursos disponibles al tiempo que se preserva el capital.</p> <p>La Organización vigila los tipos 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 se denomina en dólares de los Estados Unidos, las fluctuaciones en las tasas de cambio locales seguirán repercutiendo en el "poder adquisitivo" de las representaciones, aun cuando sus ingresos y gastos se denominen la moneda local. Los riesgos asociados con las tasas de cambio son menores. Las representaciones en los países colaboran estrechamente con el Departamento de Planificación y Presupuesto para abordar estos temas.</p>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

Asuntos importantes del control interno	Medidas tomadas para abordar el asunto
<p>6. Financiamiento del pasivo de empleados a largo plazo</p> <p>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 su verdadera situación financiera. 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 con el fin de que haya disponibilidad de recursos para financiar este pasivo (activos del plan). En el 2016, en cooperación con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estableció un plan global para financiar plenamente las obligaciones del ASHI durante un período de tiempo determinado.</p> <p>En el estudio actuarial del 2016 se determinó que la obligación de la OPS relacionada con las prestaciones definidas en el ASHI sumaba \$252,1 millones al 31 de diciembre del 2016. Para esa misma fecha, los activos del fondo fiduciario para el ASHI y la cuenta de capital del Plan del Seguro de Enfermedad del Personal (SHI, por su sigla en inglés) sumaron \$60,1 millones. Después de otros ajustes, los pasivos netos no financiados sumaron \$219,0 millones. Esta suma es un cálculo estimativo del financiamiento adicional requerido por la OPS para afrontar el costo futuro de proporcionar las prestaciones de salud a los jubilados actuales y al personal en servicio activo que cumpla los requisitos para jubilarse de la OPS con estas prestaciones con el transcurso del tiempo adicional. Además, al cierre de diciembre del 2016, la OPS tenía \$4,5 millones en una cuenta de capital para el ASHI, que debían sumarse a los activos del Fondo Fiduciario del ASHI.</p> <p>Por otra parte, a fines del 2016 la obligación de la OPS relacionada con las prestaciones definidas en el TAREP sumaba \$16,8 millones y los activos del fondo fiduciario para el TAREP se ubicaron en \$11,3 millones, lo que generó pasivos netos no financiados de \$1,7 millones. El fondo fiduciario para el TAREP recibió en sus activos \$235 000 en ingresos netos procedentes de las inversiones.</p>	<p>Además de los aportes usuales al fondo fiduciario para el ASHI por la nómina de sueldos, desde el 2010 la OPS ha efectuado un aporte adicional equivalente a 4% del sueldo básico de los empleados de la OPS con el fin de proporcionar financiamiento para cubrir este pasivo. En el 2016, esta contribución sumó aproximadamente \$2,1 millones. Además, en el 2016 los ingresos netos procedentes de las inversiones para el fondo fiduciario del ASHI de la OPS se ubicaron en \$1,2 millones.</p> <p>En consulta con la OMS, y con referencia a proyecciones y recomendaciones actuariales, la OPS ha adoptado la estrategia de combinar los pasivos y los activos del fondo fiduciario del SHI de la OMS y el fondo fiduciario del ASHI de la OPS para crear eficiencias en el logro de los objetivos de financiamiento. Se prevé que esta estrategia de financiamiento permita a la OPS financiar plenamente su obligación relacionada con las prestaciones definidas conjuntamente con la OMS en los próximos 25 años. La OPS y la OMS examinarán una vez al año el progreso logrado en cuanto a la consecución de esta meta, tomando en cuenta los supuestos actuariales con respecto a la evolución futura de las tasas de rendimiento del mercado y las tendencias del costo de la atención de salud.</p> <p>Como parte de este proceso, en noviembre del 2016, la OPS y la OMS firmaron un memorando de entendimiento sobre los activos del Seguro de Enfermedad del Personal de la OMS. Cuando el memorando de entendimiento entre en vigor en el 2017:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) La OPS transferirá el saldo del fondo fiduciario para el ASHI de la OPS y la cuenta de capital del SHI de la OPS al fondo fiduciario para el SHI de la OMS, para que esté invertido como activo del SHI conforme a la política de inversiones del SHI. Los activos quedarán registrados como activos del SHI de la OPS; la OPS seguirá registrando en su estado financiero anual su cuota en cualquier déficit actuarial del SHI. b) La OPS transferirá el aporte de 4% de la nómina de sueldos al fondo fiduciario del SHI de la OMS de manera mensual y cualquier excedente de las contribuciones al seguro de enfermedad del personal en servicio activo respecto de los gastos del año civil anterior de manera anual. c) La OPS participará en las deliberaciones del Comité de Inversiones de la OMS que estén relacionadas con el fondo fiduciario del SHI. d) Cada año se realizará una valoración actuarial conjunta para lograr eficiencias y reducir los gastos de administración. <p>Además, el Comité de Supervisión Mundial del SHI ha tomado varias decisiones para controlar los futuros costos de la atención médica en los Estados Unidos, con la finalidad de frenar el aumento de la obligación por las prestaciones definidas en el futuro.</p>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

Asuntos importantes del control interno	Medidas tomadas para abordar el asunto
<p>7. Seguridad de la red informática de la OPS</p> <p>El control de la seguridad en materia de tecnología de la información ha mejorado considerablemente en los últimos dos años y en la actualidad brinda una protección adecuada a la red de la OPS. En la OPS no se registró ninguna violación significativa de la seguridad de la información en el 2016.</p> <p>No obstante, en la era digital actual, siempre está presente la amenaza de un ciberataque o una violación de la seguridad de la información, lo que podría dejar los sistemas de tecnología de la información temporalmente inoperativos, poner al descubierto información confidencial o infligir un daño significativo a la reputación de la Organización.</p> <p>Para mitigar el riesgo de que haya un incidente, es esencial que los controles de seguridad en el ámbito de la tecnología de la información se vigilen y mejoren permanentemente.</p>	<p>En el 2016, se mejoraron los controles establecidos para preservar la seguridad de la información y se adoptaron controles nuevos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) El CICE prestó servicios de asesoramiento en cuanto a seguridad de la información. 2) Se creó una hoja de ruta sobre la seguridad de la información acorde con la norma de la industria ISO 27001. 3) Se contrataron los servicios gestionados de protección (<i>firewall</i>) de un proveedor importante para mejorar aún más la seguridad de la red en toda la Organización. Este servicio bloquea las amenazas nuevas y ha mejorado significativamente los controles de seguridad implantados. 4) Se implantó una tecnología basada en la nube denominada “recuperación de desastres como servicio” (DRAAS, por su sigla en inglés). <p>Además, los controles ya establecidos, continuamente bajo observación, se han revisado y mejorado. La Organización cuenta con los siguientes controles (entre otros): <i>a</i>) antivirus corporativo; <i>b</i>) detección de vulnerabilidades; <i>c</i>) herramienta de supervisión; <i>d</i>) sistema de copias de seguridad, y <i>e</i>) políticas sobre el uso de contraseñas.</p> <p>En el 2016, se contó con los servicios temporales de expertos en seguridad de la información, mientras se creaba un puesto nuevo dedicado a la seguridad de la información y se iniciaba el proceso de contratación.</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 enero del 2016 y el 31 de diciembre del 2016 y sigue haciéndolo hasta la fecha en que firmo esta declaración.

Carissa F. Etienne

Directora

Organización Panamericana de la Salud

Opinión del Auditor Externo



**TRIBUNAL DE CUENTAS
DE ESPAÑA**

Organización Panamericana de la Salud

Opinión del Auditor Externo acerca de los estados financieros correspondientes al 2016

Opinión

Hemos auditado los estados financieros consolidados de la Organización Panamericana de la Salud correspondientes al ejercicio finalizado el 31 de diciembre del 2016. Estos comprenden el estado de situación financiera, el estado de rendimiento financiero, el estado de cambios en los activos netos, el estado de flujos de efectivo, el estado de la comparación del presupuesto y los importes reales, y las notas correspondientes. Estos estados financieros se han preparado de conformidad con las normas contables de la Organización.

En nuestra opinión, estos estados financieros presentan de manera razonable, en todos los aspectos materiales, la situación financiera de la Organización Panamericana de la Salud al 31 de diciembre del 2016, así como el rendimiento financiero y los flujos de efectivo de la Organización durante el período que concluyó en esa fecha, de conformidad con las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público (IPSAS).

En nuestra opinión, estas políticas de contabilidad se han aplicado de una manera uniforme con respecto al ejercicio financiero anterior en todos los aspectos materiales; 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 han hecho de conformidad con el Reglamento Financiero y la autoridad legislativa pertinente.

Fundamento de la opinión

Nuestra auditoría fue efectuada de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría. Somos independientes de la Organización, de conformidad con los requisitos éticos pertinentes para nuestra auditoría de los estados financieros, y hemos cumplido con las demás responsabilidades de ética, de conformidad con dichos requerimientos. Consideramos que la evidencia de auditoría que hemos obtenido proporciona una base suficiente y adecuada para fundamentar nuestra opinión de auditoría.

Responsabilidad del Auditor

Nuestra responsabilidad consiste en expresar una opinión acerca de estos estados financieros basada en nuestra auditoría de conformidad con el Artículo XIV del Reglamento Financiero. Efectuamos la auditoría de conformidad con 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).

Nuestros objetivos son obtener una seguridad razonable de que los estados financieros en su conjunto están libres de incorrecciones materiales, sea debido a fraude o error, y emitir un informe de auditoría que contiene nuestra opinión. Obtener una seguridad razonable equivale a lograr un alto nivel de seguridad; sin embargo, no es una garantía de que una auditoría realizada de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría siempre detecte una incorrección material cuando exista. Las

incorrecciones pueden deberse a fraude o error, y se consideran materiales si puede preverse razonablemente que, de manera individual o agregada, influirán en las decisiones económicas que tomen los usuarios sobre la base de los estados financieros.

Como parte de una auditoría realizada de acuerdo con las Normas Internacionales de Auditoría, aplicamos el juicio profesional y mantenemos el escepticismo profesional en toda la auditoría. Además:

- Detectamos y evaluamos los riesgos de incorrecciones materiales en los estados financieros, ya sea debido a fraude o error; diseñamos y aplicamos procedimientos de auditoría para responder a esos riesgos; y obtenemos evidencia de auditoría suficiente y adecuada para proporcionar una base que sirva para nuestra opinión. El riesgo de no detectar una incorrección material debida a un fraude es mayor que en el caso de una incorrección debida a un error, ya que el fraude puede implicar colusión, falsificación, omisión deliberada, tergiversación o elusión de un control interno.
- Obtenemos conocimiento de los controles internos relevantes para la auditoría con el fin de diseñar procedimientos de auditoría que sean adecuados en función de las circunstancias, no con el propósito de expresar una opinión sobre la eficacia del control interno de la Organización.
- Evaluamos si las políticas contables usadas son las idóneas y si los estimados contables y la información conexa dada a conocer por la gerencia son razonables.
- Concluimos sobre lo adecuado de usar, por parte de la gerencia, la base contable de empresa en funcionamiento y, basándonos en la evidencia de auditoría obtenida, concluimos sobre la existencia o no de una incertidumbre material relacionada con hechos o condiciones que puedan generar dudas significativas sobre la capacidad de la Organización para seguir en funcionamiento. Si concluimos que existe una incertidumbre material, estamos obligados a incluir en nuestro informe de auditoría un llamado de atención sobre la información correspondiente en los estados financieros o, si la información presentada no es adecuada, estamos obligados a expresar una opinión modificada. Nuestras conclusiones se basan en la evidencia de auditoría obtenida hasta la fecha de nuestro informe de auditoría. Sin embargo, la Organización puede dejar de seguir siendo una empresa en funcionamiento debido a hechos o condiciones que se presenten en el futuro.
- Evaluamos la presentación general, la estructura y el contenido de los estados financieros, incluida la información presentada, y si los estados financieros representan las transacciones y hechos subyacentes de una manera que se logre una buena presentación.

Nos comunicamos con las personas responsables de la gobernanza en relación con, entre otras cuestiones, las previsiones acerca del alcance y el momento de realización de la auditoría y los principales resultados de la auditoría, lo que incluye cualquier deficiencia significativa en los controles internos que hayamos detectado en nuestra auditoría.

Además, se nos exige que obtengamos pruebas suficientes 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 en conformidad con el Reglamento Financiero y la autoridad legislativa pertinente.

Consideramos que la evidencia de auditoría que hemos obtenido proporciona una base suficiente y apropiada para fundamentar nuestra opinión.

Responsabilidad del Director en cuanto a los estados financieros

El Director es responsable de la formulación y la correcta presentación de los estados financieros consolidados, de conformidad con las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público y los requisitos del Reglamento Financiero, según lo dispuesto 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 que estén libres de incorrecciones materiales, ya sea debido a fraude o error.

Informe del Auditor Externo

De conformidad con el Artículo XIV del Reglamento Financiero y la Carta de Compromiso, también hemos emitido un informe sobre nuestra auditoría de los estados financieros de la Organización Panamericana de la Salud.

Madrid, 27 de abril del 2017

(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
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

Estado de situación financiera

(en miles de dólares de los Estados Unidos)

	Referencia	31 de diciembre del 2016	31 de diciembre del 2015
ACTIVO			
Activo corriente			
Efectivo y equivalente de efectivo	Nota 3	128 286	142 241
Inversiones a corto plazo	Nota 4.1	239 705	256 843
Cuentas por cobrar	Nota 6.1	349 612	358 292
Inventarios	Nota 7	8 896	8 639
Total activo corriente		726 499	766 015
Activo no corriente			
Inversiones a largo plazo	Nota 4.2	297 674	223 054
Cuentas por cobrar	Nota 6.2	152 887	63 613
Propiedades, planta y equipo	Nota 8.1	108 376	110 035
Activos intangibles	Nota 9	763	1 024
Total activo no corriente		559 700	397 726
TOTAL ACTIVO		1 286 199	1 163 741
PASIVO			
Pasivo corriente			
Pasivo acumulado	Nota 10	13 175	93 682
Cuentas por pagar	Nota 11.1	62 352	16 033
Beneficios a los empleados	Nota 12	10 970	13 053
Ingresos diferidos	Nota 13.1	502 770	453 345
Total pasivo corriente		589 267	576 113
Pasivo no corriente			
Cuentas por pagar	Nota 11.2	7 796	7 796
Beneficios a los empleados	Nota 12	210 430	210 838
Ingresos diferidos	Nota 13.2	216 125	139 389
Total pasivo no corriente		434 351	358 023
TOTAL PASIVO		1 023 618	934 136
ACTIVO / PATRIMONIO NETO			
Saldos de los fondos y reservas			
Saldos de los fondos	Nota 14	112 230	89 257
Reservas	Nota 14	150 351	140 348
SALDOS NETOS DE LOS FONDOS Y RESERVAS		262 581	229 605

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

Estado de rendimiento financiero

(en miles de dólares de los Estados Unidos)

	<u>Referencia</u>	<u>31 de diciembre del 2016</u>	<u>31 de diciembre del 2015</u>
INGRESOS			
Ingresos de transacciones sin contraprestación			
Contribuciones señaladas	Nota 15	97 793	105 620
Contribuciones voluntarias	Nota 15	571 460	619 977
Otros ingresos	Nota 15	63 019	86 349
Ingresos de transacciones con contraprestación			
Compras de suministros de salud pública	Nota 15	686 518	646 219
Otros ingresos	Nota 15	7 965	10 646
Ingresos varios	Nota 15	21 572	(8 789)
TOTAL INGRESOS		<u>1 448 327</u>	<u>1 460 022</u>
GASTOS			
Personal y otros costos de personal	Nota 16	173 921	185 546
Suministros, bienes básicos, materiales	Nota 16	680 525	644 790
Equipo, vehículos, muebles, activos intangibles, depreciación y amortización	Nota 16	1 919	7 072
Servicios contractuales	Nota 16	80 303	72 136
Viajes	Nota 16	36 247	67 967
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes	Nota 16	441 327	480 879
Costos operativos generales y otros costos directos	Nota 16	12 248	10 478
TOTAL GASTOS		<u>1 426 490</u>	<u>1 468 868</u>
EXCEDENTE NETO / (DÉFICIT)		<u>21 837</u>	<u>(8 846)</u>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

Estado consolidado de cambios en los activos netos

(en miles de dólares de los Estados Unidos)

	Referencia	31 de diciembre del 2016	31 de diciembre del 2015
Activos netos al inicio del año		229 605	215 891
Liquidación de obligaciones por beneficios a los empleados	Nota 12.3.9	11 264	11 502
Ganancia / (pérdida) por valuación de las inversiones	Nota 4.2	(1 692)	(616)
(Reconocimiento) / no reconocimiento de obligación con respecto a la reserva	Nota 24	1 567	1 721
Ajustes por valuación de activos fijos	Nota 8.1		3 401
Ajuste por cierre del Fondo de la OMS para el pago de las prestaciones por terminación del servicio y las no reglamentarias			6 552
Total de rubros (ingresos/gastos) reconocidos		11 139	22 560
Excedente (déficit) durante el ejercicio financiero		21 837	(8 846)
Total reconocido de ingresos y gastos durante el año		32 976	13 714
Activos netos al final del año		262 581	229 605

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

Estado de flujos de efectivo

(en miles de dólares de los Estados Unidos)

	31 de diciembre del 2016	31 de diciembre del 2015
Flujo de efectivo de las operaciones		
Excedente (Déficit) durante el periodo	21 837	(8 846)
Depreciación y amortización	2 384	7 646
(Aumento) / Disminución en las cuentas por cobrar	(80 594)	44 018
(Aumento) / Disminución en los inventarios	(257)	(771)
Aumento / (Disminución) en el pasivo acumulado	(80 507)	51 001
Aumento / (Disminución) en las cuentas por pagar	46 319	6 774
Aumento / (Disminución) en las prestaciones de los empleados	8 773	23 791
(Aumento) / (Disminución) en otros pasivos	1 567	1 721
Aumento / (Disminución) en los ingresos diferidos	126 161	(182 151)
Aumento / (Disminución) Transferencia del Fondo de la OMS para el pago de las prestaciones por terminación del servicio y las no reglamentarias.		
	45 683	(50 265)
Flujos de efectivo de las actividades financieras y de inversión		
(Aumento) / Disminución en las inversiones a corto plazo	15 447	10 742
(Aumento) / Disminución en las inversiones a largo plazo	(74 620)	44 699
(Aumento) / Disminución en propiedades, planta y equipo y activos tangibles	(465)	(618)
	(59 638)	54 823
Aumento / (Disminución) neto del efectivo y equivalente de efectivo	(13 955)	4 558
Efectivo y equivalentes de efectivo al inicio del ejercicio financiero	142 241	137 683
Efectivo y equivalentes de efectivo al final del ejercicio financiero	128 286	142 241

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

Comparación del presupuesto y los importes reales

(en miles de dólares de los Estados Unidos)

Categoría/área programática	Programa y Transferencia Presupuesto s aprobadas	Presupuesto resultante	Gastos del 2016	Gastos del 2016	
				Saldo del Programa y Presupuesto	como % del Programa y Presupuesto
1. Enfermedades transmisibles	102 389	102 389	34 482	67 907	34%
2. Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	58 028	58 028	16 805	41 223	29%
3. Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	81 242	81 242	20 323	60 919	25%
4. Sistemas de salud	109 196	109 196	34 102	75 094	31%
5. Preparación, vigilancia y respuesta	59 811	59 811	20 250	39 561	34%
6. Servicios corporativos y funciones habilitadoras	202 134	202 134	79 329	122 805	39%
Total de los programas básicos (categorías 1-6)	612 800	612 800	205 290	407 510	34%
Programas especiales y respuesta a emergencias	35 000	35 000	14 368	20 632	41%
TOTAL	647 800	647 800	219 658	428 142	34%

El Programa y Presupuesto de la OPS se aprobó en la resolución CD54/R16 como un presupuesto integrado, independiente de las fuentes de financiamiento. Los importes señalados en el Programa y Presupuesto representan la totalidad de los recursos necesarios. En el ejercicio económico del 2016 no se hizo ninguna transferencia presupuestaria; por consiguiente, el presupuesto resultante es igual al presupuesto aprobado originalmente. Los gastos del 2016 representan los importes reales de todas las fuentes de financiamiento, las contribuciones señaladas y los ingresos varios, las contribuciones voluntarias, así como los fondos especiales de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud. Los niveles de financiamiento y los gastos desglosados por fuente se presentan en otros informes.

Notas a los estados financieros al 31 de diciembre del 2016

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 de reconocimiento internacional como parte del sistema de las Naciones Unidas.

La Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) ejerce las funciones de Secretaría de la Organización. La Oficina tiene la función de brindar apoyo técnico y liderazgo a los Estados Miembros de la OPS en su afán por 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, con el fin 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 para el 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 los que no había una IPSAS para abordar un tema particular, se aplicó la Norma Internacional de Presentación de Informes Financieros (IFRS).

La publicación de los estados financieros de la Organización fue certificada y autorizada por la Directora de la Organización, de conformidad con la facultad que le confirió la Conferencia Sanitaria Panamericana según lo establecido en la resolución CSP28.R7 de septiembre del 2012. Esta aprobación de publicación tiene fecha del 27 de abril del 2017. Ninguna otra autoridad está facultada para modificar los estados financieros una vez que se hayan publicado. (Referencia: Párrafo 26, IPSAS 14).

Anteriormente, la Organización preparaba sus informes financieros según el principio de caja o efectivo conforme a 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 para el Sector Público en vigor el 1 de enero del 2010 refleja el cambio de una contabilidad basada en el principio de caja o efectivo a una contabilidad basada en el principio del devengo. El período contable se extiende del 1 de enero al 31 de diciembre. El ejercicio financiero que va desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del 2016 es el primer año del bienio 2016–2017, que es el tercer bienio en el que se implementaron las IPSAS.

La moneda funcional y utilizada para los informes de la Organización es el dólar de los Estados Unidos (US\$). Las cantidades indicadas en los estados financieros y las notas explicativas se han redondeado para expresarlas en miles. La práctica de redondeo puede dar lugar a que las cantidades de los cuadros quizás no sumen exactamente lo mismo que los totales redondeados.

Estos estados financieros se prepararon dando por sentado que la Organización es una empresa en funcionamiento, 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.

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

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

En cumplimiento del párrafo 28 de la IPSAS 1, la Organización ha adoptado plenamente las IPSAS.

Si desea información detallada sobre la implantación de las IPSAS en la Organización, refiérase a las páginas 40 a 45 del Informe Financiero del Director y el Informe del Auditor Externo por el período fiscal del 1 enero del 2015 al 31 de diciembre del 2015.

2.2 Efectivo y equivalente de efectivo

El efectivo y el equivalente de efectivo, que son activos financieros, incluyen el efectivo en caja, el efectivo en bancos, mercados monetarios y los depósitos a corto plazo con vencimientos inicialmente 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 según el 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 atender los compromisos de dinero en efectivo a corto plazo y no para efectuar 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 de 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 los 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 los límites de clasificación crediticia que deben seguirse. 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 de 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 los 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 que la Organización tiene la 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 de 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 de 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 de 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 requieren para cubrir necesidades operativas inmediatas como inversiones para obtener ingresos sobre la liquidez excedentaria 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, financia 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 la 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 de la Organización con respecto a la calificación crediticia es mitigado por las políticas de inversiones que establecen límites en cuanto al nivel de exposición al riesgo a 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 se circunscriben 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 colocados con gerentes externos de inversiones están limitados a instrumentos cuya calidad de crédito se haya clasificado como A1/P1 o BBB o superior, de conformidad con sus mandatos. Hay mecanismos para eliminar de la cartera una inversión que se encuentre por debajo de los requisitos mínimos de calificación. En caso de que la clasificación 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 limita a un vencimiento real inferior a cinco años.

Las cuentas de depósito se mantienen en instituciones financieras que tengan clasificaciones de solvencia crediticia emitidas por organismos de clasificación reconocidos, cuando existan esas clasificaciones. En los casos en los que no exista ningún tipo de clasificación, se evalúa la fortaleza financiera general de la institución antes de depositar los fondos en esa institución. Las cuentas denominadas en monedas diferentes al dólar de los Estados Unidos se vigilan diariamente para asegurar que los saldos se mantengan en el nivel mínimo exigido por las operaciones.

El Comité de Inversiones de la OPS aprueba la selección de instrumentos financieros, así como las instituciones financieras asociadas, de conformidad con las directrices de la política de inversiones ya mencionadas para reducir 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 cobrar 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 se le deben activos o servicios (por lo general, en forma de dinero en efectivo) a la Organización 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 se le deben activos o servicios (por lo general, en forma de dinero en efectivo) a la Organización 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 anular en libros 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, la Organización utiliza esos montos que se han cobrado 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, organismos internacionales, organizaciones del sector público y el sector privado, Estados Miembros de la OPS y otros Estados, organismos del sistema de las Naciones Unidas y otros organismos, organizaciones con fines de lucro, organismos no gubernamentales, fundaciones y otras contribuciones voluntarias; 2) el fondo de contribuciones voluntarias nacionales, que se estableció el 1 de enero del 2010 e incluye recursos financieros de los gobiernos exclusivamente para el financiamiento de proyectos internos; 3) el fondo de contribuciones voluntarias destinadas a los Preparativos de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre, que incluye recursos financieros de gobiernos, organismos internacionales, organizaciones del sector público y

el sector privado, Estados Miembros de la OPS y otros Estados, organismos del sistema de las Naciones Unidas y otros organismos, organizaciones con fines de lucro, organismos no gubernamentales, fundaciones y otras contribuciones voluntarias; y 4) otros fondos. Luego de la firma por ambas partes y de la aprobación de los convenios por parte de 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).

Para determinar la porción corriente de las cuentas por cobrar correspondiente a las contribuciones voluntarias al 31 de diciembre del 2016, la Organización clasificó todos los saldos de las cuentas por cobrar de las contribuciones voluntarias que expiran antes del 31 de diciembre del 2017, así como las subvenciones que tienen un estatus indefinido, como cuentas por cobrar corrientes. Además, los saldos de las cuentas por cobrar de los acuerdos de contribuciones voluntarias que se extienden más allá del 2017 se asignaron entre las cuentas por cobrar corrientes y no corrientes usando un cálculo directo lineal basado en el número de años restantes. La porción no corriente de las cuentas por cobrar reflejará el saldo del monto total de las cuentas por cobrar correspondiente a los acuerdos de contribuciones voluntarias, menos el cálculo de la porción corriente de las cuentas por cobrar.

- **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 en lo relativo a 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 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 la emisión de 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 las transacciones entre las organizaciones.

- **Anticipos al personal**

De conformidad con el Reglamento Financiero y las Reglas Financieras de la Organización, se hacen anticipos al personal 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 su distribución en el transcurso habitual 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 con 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 los años 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 de calidad 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 disponer de los bienes de conformidad con las condiciones del acuerdo. Si los bienes no se consumen en el período del proyecto, el donante determinará cómo se debe disponer definitivamente de estos bienes. 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 nivel mínimo establecido 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.

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 lineal; 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 habitual 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 la mitad del año en lugar del año completo. Los lapsos de vida útil calculados para las clases de activo fijo son los siguientes:

<u>Clase de activo y descripción</u>	<u>Vida útil calculada (años)</u>
Edificios	40 años
Equipos informáticos	3 años
Equipos de oficina	3 años
Vehículos	5 años
Equipo audiovisual	3 años
Mejoras en arrendamientos	3 años
Accesorios y equipo de oficina	3 años

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 simplemente un agente ejecutor y su única responsabilidad es disponer de los bienes de conformidad con las condiciones del acuerdo. La Organización no retiene la propiedad de estos bienes; por consiguiente, estos bienes se asientan como gastos en el momento de la compra. Si los bienes no se consumen en el período del proyecto, el donante determinará cómo se debe disponer definitivamente de estos bienes.

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.

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 era 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.

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 la Región 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 de 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.

El 1 enero del 2016 la Organización migró sus operaciones administrativas, presupuestarias y financieras a un nuevo sistema de planificación de recursos empresariales. Los servicios relacionados con este programa informático se prestan mediante un contrato de arrendamiento operativo que se asientan como gastos anualmente. No se asentó ninguna capitalización o reconocimiento de activos intangibles.

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 niveles mínimos 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 lineal. 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 lineal; 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:

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

En 1 enero del 2016 la Organización migró sus operaciones administrativas, presupuestarias y financieras a un nuevo sistema de planificación de recursos empresariales. Los servicios relacionados con este programa informático se prestan mediante un contrato

de arrendamiento operativo que se asientan como gastos anualmente. No se asentó ninguna capitalización o reconocimiento de activos intangibles.

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 asociados y los interesados directos que representan las contribuciones voluntarias no utilizadas para acuerdos que ya vencieron.
- Las cuentas por cobrar entre organizaciones que 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 integrado por los bienes o servicios que la Organización ha recibido en el transcurso del período abarcado en 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 asociados —entre los cuales se pueden encontrar gobiernos, Estados Miembros de la OPS y Estados que no son miembros de la OPS, organismos internacionales pertenecientes al sistema de las Naciones Unidas y otros organismos internacionales, organizaciones con fines de lucro, organizaciones no gubernamentales, fundaciones y otros— según los cuales los asociados 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 asociados, 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 establecida.
- Los fondos proporcionados de conformidad con el convenio deben usarse para las actividades requeridas o descritas en el convenio.
- El convenio tiene un presupuesto.
- El convenio tiene una fecha de entrada en vigor y una fecha de finalización.
- El convenio exige la presentación de informes técnicos y financieros.
- Una vez finalizado el proyecto, todos los fondos no ejecutados se devolverán al donante, asociado o interesado directo.

Los ingresos se reconocen en el estado de rendimiento financiero, sobre la base del monto ejecutado durante el ejercicio financiero.

Los fondos que se reciben de manera anticipada para la compra de bienes de los gobiernos y las instituciones que participan en las compras de insumos de salud pública, 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 correspondientes a las contribuciones voluntarias al 31 de diciembre del 2016, la Organización clasificó todos los saldos de los ingresos diferidos de las contribuciones voluntarias que expiran antes del 31 de diciembre del 2017, así como las subvenciones que tienen un estatus indefinido, como ingresos diferidos corrientes. Además, los saldos de los ingresos diferidos de los acuerdos de contribuciones voluntarias que se extienden más allá del 2017 se

asignaron entre los ingresos diferidos corrientes y no corrientes usando un cálculo directo lineal basado en el número de años restantes. La porción no corriente de los ingresos diferidos será el saldo del monto total de los ingresos diferidos correspondiente a las contribuciones voluntarias menos la estimación del ingreso diferido corriente.

2.14 Prestaciones a los empleados

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

- a. las prestaciones a los empleados devengadas en el ejercicio financiero en curso son un pasivo corriente reconocido al costo de amortización;
- b. las prestaciones después de la separación del servicio, como el seguro de enfermedad del personal, reconocidas
- c. 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 a 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 con el fin de asegurar que las inversiones del Plan satisfagan los requisitos de liquidez de las obligaciones respectivas.

2.15 Provisiones y pasivos 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 poder efectuar un cálculo fiable de su valor.

Otros compromisos que no satisfacen los criterios de reconocimiento como pasivo se muestran 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 bajo el control de la Organización o cuyo el valor no puede calcularse de manera fiable.

2.16 Activos contingentes

De conformidad con la IPSAS 19, se mostrarán los activos contingentes cuando se cuente con información suficiente que indique 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 potencial de servicios recibidas o por recibir por la Organización durante el año, que representan un aumento de los activos netos (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 como contraprestación un valor que se aproxime o sea igual al que se 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 suministros 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: el Fondo Rotatorio 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 relativa a ingresos diferidos, con respecto a 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:
 - Asignación 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 presentan 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 duplicidad de 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 después 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 esta moneda a la tasa vigente en el mercado en el momento de la transacción. La Organización ha determinado que el tipo de cambio operacional de las Naciones Unidas es muy próximo a la tasa vigente en el mercado debido a su análisis y sus ajustes frecuentes y, por lo tanto, funciona 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 tipo de cambio operacional de las Naciones Unidas 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 esta moneda 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 después de la separación del servicio, Fondo Maestro de Inversiones de Capital, etc.). El efecto de estas transferencias es una duplicidad 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 duplicidad.

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 en consonancia con el Plan Estratégico de la Organización y apoyadas por los asociados, 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 institucionales: actividades realizadas por la Organización para fortalecer la cooperación técnica con los ministerios de salud y facilitar su acceso a suministros esenciales para la salud pública (es decir, actividades de compras financiadas por los Estados Miembros para el acceso a suministros esenciales para la 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 después de la separación del servicio).

Segmento de actividades 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 situación financiera, 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 prepara de acuerdo al principio de caja.

Conforme 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 y los edificios donados 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 2016	31 de diciembre del 2015
Efectivo en caja, US\$	90 394	69 620
Efectivo en caja, otras monedas	40 367	15 172
Fondos de mercado de dinero	1 312	58 163
Menos: Activos del plan	(3 789)	(714)
Total	128 286	142 241

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 2016	31 de diciembre del 2015
Certificados de depósito	305 786	256 843
Menos: Activo de los planes	(66 081)	
Certificados de depósito	239 705	256 843

Se incluyó otra cantidad más de intereses devengados de \$1 351 476 (2015: \$400 813) en el saldo de inversiones a corto plazo del estado de situación financiera. Del monto devengado, \$281 271 son atribuibles al plan de activos.

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 de 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 2016	31 de diciembre del 2015
Aumento neto de las inversiones a largo plazo		
Aumento de las inversiones a largo plazo	73 974	(44 698)
Ganancias / pérdidas netas no realizadas	1 692	616
Aumento neto de las inversiones a largo plazo	75 666	(44 082)
Flujos de efectivo de las inversiones a largo plazo		
Ingresos por intereses	4 052	2 711
Ganancias / pérdidas netas realizadas	(180)	(364)
Total	3 872	2 347

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

Avalúo de inversiones a largo plazo	31 de diciembre del 2016		31 de diciembre del 2015	
	Costo	Mercado	Costo	Mercado
Pagarés de ingreso fijo	1 563	1 535	59 526	59 161
Carteras administradas	300 039	297 674	223 727	223 054
Total	301 602	299 209	283 253	282 215

Conciliación de inversiones a largo plazo	31 de diciembre del 2016		31 de diciembre del 2015	
	Pagarés de ingreso fijo (Mercado)	1 535		59 161
Menos: Activo de los planes (véase nota 12.3.5)	(1 535)		(59 161)	
Cartera administrada (Mercado)	297 674		223 054	
Total para inversiones a largo plazo	297 674		223 054	

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 \$2 534 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 razonable 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 \$1 155 698 (frene a \$488 872 en el 2015) y se reconoce en el estado de rendimiento financiero como Ingresos varios.

Las ganancias totales (pérdidas) en las carteras administradas están compuestas por la ganancia o la pérdida acumulada reconocida anteriormente en el estado de cambios en los activos netos y el cambio gradual en el valor en el punto de venta o al vencimiento. Las ganancias totales (pérdidas) se reconocen en el excedente o el déficit por el período en cuestión. De conformidad con los principios contables de las IPSAS, en el 2016 se reconoció una pérdida acumulada de \$367 305.

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, los criterios de la medición y los criterios para reconocer las ganancias y las pérdidas respecto de cada clase de recurso financiero y pasivo financiero.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

Instrumentos financieros y métodos de valuación

	2016	2016	2015	2015
	Costo	Valor justo	Costo	Valor justo
	amortizado	de mercado	amortizado	de mercado
Total efectivo y equivalente de efectivo			142 955	
Total efectivo y equivalente de efectivo	128 286			
Total efectivo y equivalente de efectivo (Activo de los planes)	3 789			
Inversiones a corto plazo				
Certificados de depósitos (mantenidos hasta el vencimiento)	239 705			
Certificados de depósitos (mantenidos hasta el vencimiento) (Activo de los planes)	66 081		256 843	
Inversiones a largo plazo				
Pagarés de ingreso fijo (mantenido hasta el vencimiento)				
Pagarés de ingreso fijo (Activo de los planes)		1 535		59 161
Carteras administradas (disponibles para venta)		297 674		223 054
Total	437 860	299 209	399 798	282 215

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 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	Tasa de	Interés	Interés	No devenga
	efectiva de	interés real	fijo	variable	interés
	vencimiento				
Total efectivo y equivalente de efectivo	<90 days	0.40%		1 812	130 262
Inversión a corto plazo					
Inversión a corto plazo	50.31 days	3.26%	305 786		
Inversiones a largo plazo					
Activo de los planes	5.93 years	2.14%	1 535		
Carteras administradas	1.92 years	1.83%	297 674		
Total			604 995	1 812	130 262

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

Instrumentos rescatables

Emisor	Capital	Tasa	Vencimiento	Fechas de ejecución
Federal Home Loan Bank	<u>1 563</u>	2.14%	5-dic-22	12-ene-17
Total	<u><u>1 563</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 razonable de mercado de las inversiones de tasa fija disponibles para la venta:

Valor razonable de mercado de las inversiones con tasas fijas de tasas al 12-31-16	Aumento de 100 centésimos de punto porcentual	Cambio en valor razonable de mercado	Disminución de 100 centésimos de punto porcentual	Cambio en valor razonable de mercado
297 674	290 729	(6 831)	304 595	6 921

5.3 Riesgo de crédito

El máximo riesgo para la inversión es 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 58% 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 calificación histórica 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	2016	2015
Fondos de mercado monetario	5 224	4 287
Emisiones del Gobierno y de entidades de los EE.UU.	211 484	230 384
Hipotecas y títulos garantizados con activos	14 156	2 468
Pagarés institucionales	66 565	42 890
Bonos de gobiernos municipales	999	2 097
Total inversiones a largo plazo	298 428	282 126

5.4 Riesgo debido a la tasa de cambio

El estado de situación financiera no refleja una exposición significativa al riesgo de la tasa de cambio, ya que los depósitos en moneda extranjera en cualquier momento son inmateriales o están destinados para gastos en divisas. En el transcurso del año, una parte considerable de los gastos (40%) 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 de Brasil con el fin de eliminar la necesidad de entrar en el mercado cuando sea necesario comprar o vender moneda nacional. Por consiguiente, no se ha previsto que los depósitos de Brasil estén sujetos al riesgo de tasa de cambio.

Algunos depósitos en moneda nacional en República Dominicana, Cuba y Venezuela que suman un monto equivalente a \$3,3 millones están sujetos a restricciones que hacen difícil la repatriación de esos fondos a la sede de la OPS. Estas restricciones pueden aumentar el riesgo cambiario para la Organización.

6. Cuentas por cobrar

6.1 Cuentas por cobrar corrientes

	<u>31 de diciembre del 2016</u>	<u>31 de diciembre del 2015</u>
Contribuciones señaladas	40 500	44 254
Fondo de Igualación de Impuestos	8	
Contribuciones voluntarias	208 168	181 419
Fondos para compras	73 928	96 144
Saldo adeudado por la Organización Mundial de la Salud debido a transacciones interoficinas	10 836	15 284
Saldo adeudado por la Fundación Panamericana de la Salud	560	561
Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción	49	34
Anticipos al personal	5 562	5 369
Gastos prepagados	6 605	11 024
Deudores varios	3 397	4 203
Total	<u>349 612</u>	<u>358 292</u>

6.1.1 Cuentas por cobrar por contribuciones señaladas

Estado de las contribuciones señaladas al 31 de diciembre del 2016

(en miles de dólares de los Estados Unidos)

	Atrasos	2016	Total 2016	Total 2015
OPS				
Argentina				2 316
Aruba		21	21	16
Brasil		11 976	11 976	10 672
Colombia		1 263	1 263	1 009
Costa Rica		5	5	
El Salvador	110	83	193	219
Estados Unidos		20 356	20 356	25 556
Francia		4	4	
Granada		21	21	21
Guatemala				
Perú				
Puerto Rico	162	79	241	162
República Dominicana		731	731	
San Martín	16	21	37	16
Suriname		25 056	25 056	
Reino Unido				
Venezuela	4 266	2 091	6 357	4 266
TOTAL	4 554	35 946	40 500	44 254

6.1.2 Cuentas por cobrar por contribuciones voluntarias

	31 de diciembre del 2016	31 de diciembre del 2015
Contribuciones Voluntarias		
Contribuciones voluntarias: Preparativos de emergencia y socorro en caso de desastre	559	630
Contribuciones voluntarias	67 333	24 145
Contribuciones voluntarias - Contribuciones voluntarias de países	140 276	156 644
Total	208 168	181 419

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 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 según lo facultado en 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 informativos no auditados.

Las cuentas por cobrar correspondientes a las compras de insumos de salud pública son las siguientes:

	31 de diciembre del 2016	31 de diciembre del 2015
Compras de suministros de salud pública		
Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas	71 997	91 269
Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública	1 931	4 875
Total	73 928	96 144

6.2 Cuentas por cobrar no corrientes

	31 de diciembre del 2016	31 de diciembre del 2015
Contribuciones voluntarias	144 271	58 600
Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas	4 602	
Plan de pagos por rescisión del nombramiento y repatriación	4 014	5 013
Total	152 887	63 613

6.2.1 Cuentas por cobrar por contribuciones voluntarias (no corrientes)

	31 de diciembre del 2016	31 de diciembre del 2015
Contribuciones Voluntarias		
Contribuciones voluntarias	46 791	20 568
Contribuciones voluntarias de los países	97 480	38 032
Total	144 271	58 600

7. Inventarios

	<u>31 de diciembre del 2016</u>	<u>31 de diciembre del 2015</u>
PROMESS	485	909
Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción	<u>8 411</u>	<u>7 730</u>
Saldo final del inventario	<u>8 896</u>	<u>8 639</u>

7.1 Inventarios PROMESS

El cuadro siguiente muestra el movimiento del inventario de la OPS para medicamentos y suministros médicos que se encontraba en el depósito de PROMESS en Puerto Príncipe (Haití), durante el período tratado en 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 2016</u>	<u>31 de diciembre del 2015</u>
PROMESS		
Inventario Inicial	909	788
Incrementos	767	827
Distribuciones	<u>(1 191)</u>	<u>(706)</u>
Saldo final del inventario	<u>485</u>	<u>909</u>

Además del inventario de la OPS, el depósito 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 asociados 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 (PALTEX)

	<u>31 de diciembre del 2016</u>	<u>31 de diciembre del 2015</u>
PALTEX		
Inventario inicial	7 730	7 080
Incremento	3 575	3 718
Distribuciones	(2 740)	(2 939)
Bajas del inventario	(107)	(95)
Provisión para inventario obsoleto/dañado	<u>(47)</u>	<u>(34)</u>
Saldo final del inventario	<u>8 411</u>	<u>7 730</u>

8. Propiedades, planta y equipo

8.1 Información general

La categoría de propiedades, planta y equipo consta de edificios, equipos de computación, audiovisuales y de oficina, vehículos, mejoras a los locales arrendados, construcciones móviles, así como terrenos. Las adquisiciones netas (después de las eliminaciones) en el año totalizaron \$94 737 (2015: \$574 856).

Los aumentos o disminuciones en 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.

Los edificios, los equipos de computación, audiovisuales y de oficina, los vehículos, las mejoras en los inmuebles arrendados y las construcciones móviles se capitalizan si su costo es mayor o igual al nivel mínimo aceptado, establecido en \$20 000. Estos se deprecian a lo largo de la vida útil estimada del activo, por medio del método lineal. El nivel mínimo aceptado se revisa periódicamente. Los activos se analizan anualmente para determinar si hay algún deterioro de su valor.

De conformidad con el párrafo 44 de la IPSAS 17, los terrenos y edificios se revaluaron al final del 2015, de acuerdo con los informes del perito evaluador. En el caso de un país, no se registró una revaluación debido a la economía hiperinflacionaria y a la existencia de diferentes tasas de cambio. Esta decisión se tomó de conformidad con los párrafos 31 y 32 de la IPSAS 1, en los que se recomienda evitar ciertas prácticas cuando pueden resultar confusas.

	Terrenos	Edificios	Equipo de compu- tacion	Equipo de oficina	Vehículos automo- tores	Equipo audio- visual	Mejoras en arrenda- mientos	Edificios móviles	Total
Costo al 1 de enero	64 026	44 867	657	89	1 846	317	266	27	112 095
Incrementos				76	51				127
Eliminaciones					(32)				(32)
Desvalorización									
Ajustes									
Revaluaciones netas									
Costo al 31 de diciembre	64 026	44 867	657	165	1 865	317	266	27	112 190
Depreciación al 1 de enero			490	41	983	272	266	8	2 060
Cargado en el periodo corriente		1 313	120	32	285	30		6	1 786
Eliminaciones					(32)				(32)
Ajustes									
Revaluaciones netas									
Depreciación al 31 de diciembre		1 313	610	73	1 236	302	266	14	3 814
Valor neto en libros 31 de diciembre del 2016	64 026	43 554	47	92	629	15		13	108 376
Valor neto en libros 31 de diciembre del 2015	64 026	44 867	167	48	863	45		19	110 035

8.2 Activos transferidos con condiciones

De conformidad con el documento de donación registrado en el Registro Público, el Gobierno de 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 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 el requisito de pagarle al Gobierno del Brasil el valor actual del terreno, en el estado de situación financiera esta propiedad aparece al mismo tiempo como un recurso y como una obligación (nota 11.2).

8.3 Revaluación de los terrenos y edificios:

Periódicamente se realiza un ejercicio de revaluación, conforme a las políticas contables de la Organización (Nota 2.8). La revaluación completa se realizó a finales del 2015.

Las nuevas cantidades resultantes de la revaluación de cada propiedad son las siguientes:

Edificios	
Argentina	1 600
Barbados	2 332
Brasil	4 418
Jamaica	1 464
Guatemala	2 437
Guyana	614
Haití	1 061
Paraguay	464
Perú	1 441
Venezuela	926
Washington DC	28 110
	44 867
Sub-total edificios	
Terrenos	
Brasil	7 796
Haití	1 229
Perú	8 914
Venezuela	1 647
Washington DC	44 440
	64 026
Sub-total terrenos	
Total	108 893

Al 31 de diciembre del 2015, la Organización ajustó las cifras relacionadas con el excedente de revaluación para cumplir con el modelo de revaluación para sus propiedades, planta y equipo estipulado en los párrafos 44 a 58 de la IPSAS 17. El resultado general del ajuste de la revaluación de los edificios terminó con el reconocimiento de una pérdida de \$ 4 808 reflejada en el estado de rendimiento financiero.

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 2016	31 de diciembre del 2015
Activos intangibles disponibles para uso		
Costo al 1 de enero	3 689	3 689
Incrementos		
Ajustes		
Costo al 31 de diciembre	3 689	3 689
Amortización al 1 de enero	2 665	1 960
Cargado en el período corriente	598	705
Ajustes		
Amortización al 31 de diciembre	3 263	2 665
Valor neto de libros al 31 de diciembre de activos intangibles disponibles para uso	426	1 024
Activos intangibles en desarrollo*	337	
Total activos intangibles	763	1 024

10. Pasivo acumulado

	31 de diciembre del 2016	31 de diciembre del 2015
Pasivo acumulado - Fondo de presupuesto	503	4 262
Pasivo acumulado - Otras fuentes OPS	12 284	87 577
Pasivo acumulado - Otras fuentes OMS	388	1 843
Total	13 175	93 682

11. Cuentas por pagar

11.1 Cuentas corrientes por pagar

	31 de diciembre del 2016	31 de diciembre del 2015
Contribuciones señaladas recibidas por anticipado	96	7
Contribuciones voluntarias de acuerdos caducados	5 501	2 794
Contribuciones voluntarias pendientes de la firma del acuerdo		626
Compras de suministros de salud pública	49 024	3 682
Varios	7 731	8 924
Total	62 352	16 033

11.2 Cuentas no corrientes por pagar

	31 de diciembre del 2016	31 de diciembre del 2015
Activo con pasivo restringido - Inmuebles en Brasilia, Brasil (Nota 8.2)	7 796	7 796
Total	7 796	7 796

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

Con el fin de acumular los fondos requeridos para este pasivo a corto plazo y 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, los viajes relacionados con el subsidio de educación y los subsidios por nuevo destino. El Fondo del seguro de enfermedad después de la separación del servicio, establecido en el 2010, refleja el financiamiento y la obligación de la Organización con respecto al seguro de enfermedad de funcionarios actuales y exfuncionarios en los próximos años. 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, incluyendo licencia anual, prima de repatriación, viaje de repatriación y traslado de muebles y enseres.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

Al 31 de diciembre del 2016, 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 2016	Total 2015
Pasivo corriente	8 614	2 356	10 970	13 052
Pasivo no corriente	210 430		210 430	210 838
No corriente (Activo) (Nota 6.2)		(4 014)	(4 014)	(5 013)
Total	219 044	(1 658)	217 386	218 877

- 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 2016 se calculan en \$4 062 000 para el seguro de enfermedad tras la separación del servicio y \$2 355 555 para las prestaciones por separación del servicio y derechos de repatriación.

12.1 Valoraciones actuariales de las prestaciones después del empleo y otras prestaciones relativas a 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 después del empleo y de las prestaciones por rescisión de nombramiento y repatriación. En el 2016, la tasa de contribución a estos dos fondos de pasivos a largo plazo fue de 5% de los sueldos netos más el ajuste por lugar de destino acreditado al fondo para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación, y 4% de los sueldos netos acreditado al fondo del seguro de enfermedad tras la separación del servicio.

El Plan de Seguro de Enfermedad del Personal de la OPS/OMS (SHI por su sigla en inglés) permite que los jubilados que cumplan los requisitos, 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 pagaderas cuando los funcionarios dejan de ser empleados de la Organización.

Los activos que se muestran para el plan de seguro de enfermedad tras 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 esta 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 de seguro de enfermedad tras la separación del servicio de la Organización.

La obligación por prestaciones definidas hasta el 31 de diciembre del 2016, según los cálculos de Aon Hewitt Corporation, se redujo a \$16 769 017 para las prestaciones por separación del servicio y a \$252 127 583 para el seguro de enfermedad tras la separación del servicio. El fondo para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación tenía activos por un monto de \$11 293 572; por lo tanto, la obligación neta era de \$5 475 445 hasta el 31 de diciembre del 2016. Como el fondo del seguro de

enfermedad tras la separación del servicio de la OPS tenía activos por un monto de \$60 111 537, la obligación neta con respecto a este seguro disminuyó a \$192 016 0461 al 31 de diciembre del 2016.

Dos de los factores que impulsaron con mayor fuerza el descenso de la obligación con respecto al plan de pagos por rescisión del nombramiento y la repatriación fueron la reducción en los cambios en los pagos (diferente de lo previsto), así como la reducción de la obligación por prestaciones definidas debida a que el pago de prestaciones fue mayor que las acumulaciones de beneficios y los intereses sobre el pasivo (costo del servicio y costo de los intereses) en el 2016. Algunos de los factores que tuvieron mayor peso en la disminución de la obligación con respecto al seguro de enfermedad tras la separación del servicio fueron: los reclamos actualizados y supuestos de las tendencias; un descenso de la obligación por las prestaciones definidas como resultado neto de la experiencia favorable con los reclamos y la actualización de los supuestos sobre los cambios que registrarán los reclamos con el transcurso del tiempo (costos de los reclamos y gastos administrativos, y tasas de las tendencias médicas); así como un cambio poblacional favorable. La obligación por las prestaciones definidas también disminuyó debido a participantes que rechazaron la cobertura al jubilarse y otros cambios poblacionales diferentes a lo previsto, que compensaron parcialmente las nuevas contrataciones y las recontractaciones.

12.2 Otros beneficios a largo plazo de los empleados

Entre las otras prestaciones a largo plazo que se dan a los empleados se encuentra el viaje de licencia en el país de origen, que se acumula mensualmente. Los empleados a quienes se paga esta prestación deben tener derecho a ella y disfrutarla cada dos años.

12.3 Supuestos y métodos actuariales

Cada año la Organización determina y selecciona los supuestos y los métodos que serán utilizados por los actuarios en la valoración de cierre del ejercicio con la finalidad 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 beneficios de las prestaciones por separación del servicio). De conformidad con la IPSAS 25, se exige que los supuestos actuariales se revelen en los estados financieros. Además, la información sobre cada supuesto actuarial debe presentarse en términos absolutos.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

12.3.1 Supuestos actuariales

Se han utilizado los siguientes supuestos y métodos para determinar el valor de las obligaciones de pagos después del empleo y otros pagos relacionados con la separación del servicio de los empleados de la Organización al 31 de diciembre del 2016.

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 2016	
Tasa de descuento	4,3 %	3,4 %
Tasa prevista de rendimiento sobre los activos	3,4 %	3,4 %
Inflación general	2,5 %	2,5 %
Aumento de los costos médicos	<p>EE.UU., menores de 65 años: 4,65% en el 2017 y el 2018, para aumentar a 5,0% en el 2019 y luego, a partir del 2022, reducirse en incrementos de 0,1% en años alternos hasta llegar a 4,0% en el 2040 y años posteriores.</p> <p>EE.UU., mayores de 65 años: 4,8% en el 2017 y el 2018, para aumentar a 5,0% en el 2019 y luego, a partir del 2022, reducirse en incrementos de 0,1% en años alternos hasta llegar a 4,0% en el 2040 y años posteriores.</p> <p>Otros países de la Región: 6,5% en el 2017 para luego, a partir del 2018, reducirse en incrementos de aproximadamente 0,1% cada año hasta llegar a 4,0% en el 2040 y años posteriores.</p>	No corresponde
Cambios futuros en la tasa de contribuciones	Se supone que las tasas aumentarán 4,0% por año del 2017 al 2041, basándose en los aumentos planificados de las valoraciones de financiamiento al 31 de diciembre de del 2010, y luego 1,0% al año, pues suponemos que está previsto que a partir de ese punto los aumentos de las tasas disminuirán a 1,0% anual (aumentos a tasa compuesta).	No corresponde
Edad promedio de jubilación	Promedio de años de servicio restantes: 10,67	Promedio de años de servicio restantes: 9,04
Esperanza de vida	Las tasas de mortalidad coinciden con la valoración hecha al 31 de diciembre del 2015 por la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas.	No corresponde
Costos médicos promedio	\$8 901 por persona por año en el 2016	No corresponde

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

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 2016	Total 2015
Obligación por beneficios definidos (DBO)				
Inactivo	90 579		90 579	192 611
Activo	161 549	16 769	178 318	124 609
Obligación por beneficios definidos, incluida la pérdida actuarial	252 128	16 769	268 897	317 220
Menos: Activos del plan*	(60 112)	(11 294)	(71 406)	(59 875)
Obligación neta por beneficios definidos, incluida la pérdida actuarial	192 016	5 475	197 491	257 345
Menos: Ganancia actuarial no reconocida/(pérdida) Crédito / (costo) por servicio anterior no reconocido	24 122	(7 133)	16 989	(42 060)
	2 906		2 906	3 592
Obligación neta / (activo) reconocida en el estado de situación financiera	219 044	(1 658)	217 386	218 877
Separado entre:				
Pasivo corriente	8 614	2 356	10 970	13 053
Pasivo no corriente / (activo)	210 430	(4 014)	206 416	205 825
Obligación neta / (activo) reconocida en el estado de situación financiera	219 044	(1 658)	217 386	218 878

12.3.3 Gasto anual para el año calendario 2016

	Fondo del seguro de enfermedad tras la separación del servicio	Fondo para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación	Total 2016	Total 2015
Costo del servicio actual	7 018	1 589	8 607	8 613
Costo de los intereses	13 293	538	13 831	13 585
Rendimiento previsto de los activos	(1 853)	(402)	(2 255)	(1 835)
Amortización de (ganancia) / pérdida	448	697	1 145	4 725
Reconocimiento del costo del servicio anterior	(1 422)		(1 422)	(789)
Cambios en los métodos contables				4 961
Gasto total reconocido en el estado de rendimiento financiero	17 484	2 422	19 906	29 260

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 2016	Total 2015
Obligación por prestaciones definidas al 1 de enero	300 203	17 017	317 220	332 131
Costo del servicio	7 018	1 589	8 607	8 613
Costo de los intereses	13 293	538	13 831	13 585
Beneficios pagados	(10 250)	(2 380)	(12 630)	(13 045)
Gastos administrativos	(491)		(491)	
Contribuciones de los participantes en el plan	1 857		1 857	(225)
Modificaciones al plan	(736)		(736)	1 767
Pérdida / (ganancia) actuarial	(58 766)	5	(58 761)	(30 567)
Cambios en los métodos contables				4 961
Obligación por beneficios definidos, incluida la pérdida actuarial al 31 de diciembre	252 128	16 769	268 897	317 220
Menos: Activos del plan	(60 112)	(11 294)	(71 406)	(59 875)
Obligación por beneficios definidos, incluida la pérdida	192 016	5 475	197 491	257 345
Menos: Ganancia / (pérdida) no reconocida				
(Pérdida) neta no reconocida al final del año anterior	(34 400)	(7 659)	(42 059)	
(Pérdida) que surge durante año en curso				(77 572)
(Pérdida) actuarial en la obligación por prestaciones definidas de beneficios	58 766	(5)	58 761	
(Pérdida) actuarial en el activo del plan	(692)	(166)	(858)	30 567
Ganancia reconocida durante el año en curso	448	697	1 145	220
(Pérdida) actuarial no reconocida al final del año	24 122	(7 133)	16 989	(42 060)
Crédito por servicio anterior no reconocido	2 906		2 906	3 592
Obligación neta reconocida en el estado de situación financiera al 31 de diciembre	(219 044)	(1 658)	217 386	218 877

12.3.5 Conciliación de activos del plan

	Fondo del seguro de enfermedad tras la separación del servicio	Fondo para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación	Total 2016	Total 2015
Activos del plan al 1 de enero	48 816	11 059	59 875	54 688
Beneficios pagados	(10 740)	(2 380)	(13 120)	(13 269)
Contribuciones de los participantes en el plan	1 857		1 857	1 767
Contribuciones del empleador	13 437	2 380	15 817	10 171
Contribución del Fondo del seguro de enfermedad OPS/OMS	5 581		5 581	4 463
Rendimiento previsto de los activos	1 853	402	2 255	1 834
Ganancia (Pérdida) actuarial sobre activos del plan	(692)	(167)	(859)	221
Activos del plan al 31 de diciembre	60 112	11 294	71 406	59 875
Constituidos por:				
Inversiones a largo plazo - Pagarés de ingreso fijo (Nota 4.2)	1 293	243	1 536	59 161
Inversiones a corto plazo - Certificados de depósito (Nota 4.1)	55 508	10 573	66 081	
Efectivo y equivalentes de efectivo (Nota 3)	3 311	478	3 789	714
Activos del plan al 31 de diciembre*	60 112	11 294	71 406	59 875

12.3.6 Plan de seguro de enfermedad después de la separación del servicio: análisis de sensibilidad

Tres de los principales supuestos en los que se basa la valoración del plan de seguro médico después de la separación del servicio son: 1) la tasa a la cual se prevé que cambien 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 tendrá 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 las hipótesis sobre la valoración.

12.3.7 Análisis de sensibilidad médica: 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 2016 más costo de los intereses	16 892	20 310	24 728
Obligación de prestaciones definidas al 31 de diciembre del 2016	217 580	252 128	295 287

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

	Supuestos de la tasa de descuento actual menos 1%: 3,3%	Supuestos de la tasa de descuento actual: 4,3%	Supuestos de la tasa de descuento actual más 1%: 5,3%
Obligación de prestaciones definidas al 31 de diciembre del 2016	297 646	252 128	216 536

*El análisis de sensibilidad mencionado arriba el fondo para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación, porque los beneficios de este fondo se distribuyen en el momento de la jubilación o poco tiempo después.

12.3.9 Liquidación de obligaciones por beneficios a los empleados

Fondos para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación	31 de diciembre del 2016	31 de diciembre del 2015
Liquidación de prestaciones	2 380	3 281
Plan del seguro de enfermedad tras la separación del servicio		
Gastos administrativos pagados por la Organización		224
Contribución al Fondo del seguro de enfermedad OPS/OMS	5 581	4 463
Contribución al Fondo del seguro de enfermedad del personal de la OPS pagada por la Organización	3 303	8 221
Total	<u>11 264</u>	<u>11 502</u>

12.4 Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas

1. Los Estatutos de la Caja Común de Pensiones estipulan que el Actuario Consultor haga una valoración actuarial de la Caja una vez cada tres años. La práctica del Comité de Pensiones ha sido la de efectuar una valoración actuarial cada dos años, utilizando el método de agregación de un grupo abierto. El propósito principal de la valoración actuarial consiste en determinar si los activos corrientes y futuros estimados de la Caja Común de Pensiones alcanzarán para cubrir sus obligaciones.

2. La obligación financiera de la Organización con respecto a la Caja consiste en su contribución obligatoria con arreglo a la tasa establecida por la Asamblea General de las Naciones Unidas (que es actualmente de 7,9% para los participantes y de 15,8% para las organizaciones afiliadas), sumada a la parte que le corresponde de todo déficit actuarial que haya que pagar con arreglo a lo dispuesto en el artículo 26 de los Estatutos de la Caja. Estos pagos por deficiencias actuariales solo deberían efectuarse en caso de que la Asamblea General de las Naciones Unidas invoque el artículo 26, después de haber determinado que dichos pagos son necesarios, sobre la base de una evaluación de la suficiencia actuarial de la caja a la fecha de valoración. Para contribuir a financiar este déficit, cada organización afiliada aportará un monto proporcional al total de contribuciones que haya aportado durante los tres años anteriores a la fecha de la valoración.

3. La valoración actuarial realizada el 31 de diciembre del 2015 reveló un déficit actuarial de 0,16% (en comparación con un déficit de 0,72% en la valoración del 2013) de la remuneración pensionable, lo que supone que la tasa teórica de contribución necesaria para lograr el equilibrio al 31 de diciembre del 2013 era 23,54% de la remuneración pensionable, en comparación con la tasa real de contribución de 23,70%. La próxima valoración actuarial se hará el 31 de diciembre del 2017.

4. A 31 de diciembre del 2015, la razón de financiación entre los activos actuariales y las obligaciones actuariales, suponiendo que no habrá ajustes futuros a las pensiones, era de 141,1% (127,5% en la valoración del 2013). La razón de financiación era de 100,9% (91,2% en la valoración del 2013) cuando se tuvo en cuenta el sistema actual de ajustes de las pensiones.

5. Luego de evaluar la suficiencia actuarial de la Caja, el Actuario Consultor concluyó que no había ningún requisito, al 31 de diciembre del 2015, que exija el pago de déficits actuariales, de conformidad con el artículo 26 de los Reglamentos de la Caja, dado que el valor actuarial de los activos fue mayor que el valor actuarial de todas las obligaciones de la Caja. Además, el valor comercial de los activos también supera el valor actuarial de todas las obligaciones acumuladas hasta la fecha de la valoración. Hasta el momento en que se preparó el presente informe, la Asamblea General de las Naciones Unidas no había invocado las disposiciones del artículo 26.

6. En el 2016, las contribuciones pagadas a la CCPNU ascendieron a \$15 690 234 (2015: \$16 107 684) por la Organización y \$7 859 840 (2015: \$8 053 842) por los participantes, incluidos \$14 723 (2015: ninguna) en concepto de pagos por restauración de pensiones.

7. La Junta de Auditores de las Naciones Unidas realiza una auditoría anual de la CCPNU e informa cada dos años al Comité Mixto de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas sobre la misma. La CCPNU publica informes trimestrales sobre sus inversiones; estos pueden leerse visitando el sitio web de la CCPNU: www.unjspf.org.

13. Ingresos diferidos

13.1 Ingresos diferidos: corrientes

	<u>31 de diciembre del 2016</u>	<u>31 de diciembre del 2015</u>
Contribuciones voluntarias		
Contribuciones voluntarias: Preparativos de emergencia y socorro en caso de desastres naturales	704	1 645
Contribuciones voluntarias	84 420	29 517
Contribuciones voluntarias de los países	213 992	210 030
Compras de suministros de salud pública		
Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas	164 751	159 271
Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública	5 272	47 581
Compras reembolsables	<u>33 631</u>	<u>5 301</u>
Total	<u>502 770</u>	<u>453 345</u>

13.2 Ingresos diferidos: no corrientes

	<u>31 de diciembre del 2016</u>	<u>31 de diciembre del 2015</u>
Contribuciones voluntarias		
Contribuciones voluntarias	61 165	36 076
Contribuciones voluntarias de los países	<u>154 960</u>	<u>103 313</u>
Total	<u>216 125</u>	<u>139 389</u>

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 para situaciones de emergencia y socorro en caso de desastres naturales
- Fondo autorizado por los Cuerpos Directivos
- Fondo Especial para la Promoción de la Salud
- Fondo del excedente presupuestario
- Fondo de Emergencia para Epidemias
- Plan quinquenal de inocuidad de los alimentos
- Fondo del excedente de la implementación de las IPSAS para financiar el PMIS
- Fondo del excedente de ingresos
- Fondo del excedente de la implementación de las IPSAS

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

Resumen de los saldos de los fondos y reservas

	Saldo al 31 de diciembre del 2016	Saldo al 31 de diciembre del 2015	
Saldo de los fondos:			
Suministros estratégicos de salud pública -			
Capitalización	13 071	10 518	
Plan del seguro de enfermedad tras la			
separación del servicio de la OPS	(219 044)	(220 578)	
Contribuciones voluntarias	46	46	
Ingresos por servicios	5 399	4 650	
Provisión para prestaciones del personal	1 935	1 612	
Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas	163 930	147 404	
Presupuesto ordinario de la OPS	115 227	112 088	
Fondo para pagos por rescisión del			
nombramiento y repatriación	6 728	5 703	
Fondo de tasas por puesto ocupado	10 763	12 437	
Programa Ampliado de Libros de Texto y			
Materiales de Instrucción	14 175	15 377	89 257
	112 230	15 377	
Reservas:			
Fondo de Trabajo	20 745	20 745	
Fondo de Igualación de Impuestos	(298)	3 921	
Fondo Maestro de Inversiones de Capital	15 227	16 912	
Fondo para gastos de apoyo a programas	100 045	78 859	
Contribuciones voluntarias: Preparativos de			
emergencia y socorro en caso de desastres			
naturales	2 629	2 629	
Fondo autorizado por los Cuerpos Directivos	(531)	(524)	
Fondo Especial para la Promoción de la Salud	951	1 000	
Fondo del excedente presupuestario	132		
Fondo de emergencia para epidemias	1 336	1 875	
Fondo del plan quincenal sobre inocuidad de			
los alimentos	131	206	
Fondo del excedente de la implementación de			
las IPSAS para financiar el sistema de			
información gerencial de la OPS (PMIS)	2 120	6 729	
Fondo del excedente de ingresos	7 864		140 348
	150 351		
Total	262 581	229 605	

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.

Al constatar que el presupuesto de la Organización había aumentado de \$64 849 990 en el período 1978-1979 a \$159 457 717 en el período 1994-1995, el 37.º Consejo Directivo (1993) autorizó al Director a aumentar paulatinamente el nivel del Fondo de Trabajo, esto es de \$11 000 000 a un nivel autorizado que no excediera los \$15 000 000. En el 2003, el 44.º Consejo Directivo aumentó el nivel autorizado del Fondo de Trabajo de \$15 000 000 a \$20 000 000. 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 2016	Saldo al 31 de diciembre del 2015 Bienio 2014-2015
Saldo al 1 de enero - Bienio	20 745	15 864
2014 Excedente / (Déficit)		9 743
2015 Excedente / (Déficit)		(9 238)
2014-2015 Excedente / (Déficit)		505
2014 Entradas no presupuestarias *		1 300
2015 Entradas no presupuestarias *		6 714
2014-2015 Entradas no presupuestarias *		8 014
2014 Transferencia de fondos de balance de la cuenta de ingresos por servicio		(3 722)
2015 Transferencia de fondos de balance de la cuenta de ingresos por servicio		(4 052)
2014-2015 Transferencia de fondos de balance de la cuenta de ingresos por servicio		(7 774)
Autorizaciones del presupuesto ordinario Excedente/(Déficit)		745
Cancelación del préstamo del Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas		4 136
Saldo al 31 de diciembre	20 745	20 745

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

14.2 Cuenta Especial

El saldo de esta cuenta se asentó de conformidad con el Reglamento Financiero en vigor hasta la adopción de las IPSAS en el 2010, cuando se revisó el Reglamento Financiero. Este saldo se utilizará en ejercicios financieros futuros, conforme a lo que decidan los Cuerpos Directivos.

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.

Los Estados Miembros que participaban en el Fondo de Igualación de Impuestos tenían los siguientes saldos a fines del período de notificación.

Estados Miembros	Saldo al 1 enero 2016	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 2016
Canadá	109	947	947		46	63
Colombia	16	117	117			16
Estados Unidos	3 819	5 322	3 922	1 400	5 573	(354)
Venezuela	(23)	192	167	25	25	(23)
Otros		2 374	2 374			
Total	3 921	8 952	7 527	1 425	5 644	(298)

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 de la OMS para las Américas, en octubre del 2007. Desde el 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 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 la sustitución sistemática 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.R16 de la 28.ª Conferencia Sanitaria Panamericana, 64.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, se autorizó el establecimiento de tres fondos subsidiarios más: el Fondo Subsidiario de Mantenimiento y Mejoramiento de Bienes Inmuebles, el Fondo Subsidiario Rotatorio y Estratégico de Bienes Inmuebles y el 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 el equipo de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre de la Organización.

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 la Región 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 de la OMS 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 de la OMS 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 de la OMS 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 de la OMS 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 Fondo del excedente presupuestario

Las modificaciones al Reglamento Financiero aprobadas por la resolución CD49.R1 del 49.º Consejo Directivo, 61.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, estipulan que “El 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, tras lo cual el posible saldo estará disponible para el uso que ulteriormente se decida darle de conformidad con las resoluciones aprobadas por la Conferencia o el Consejo Directivo.”

14.14 Fondo del excedente de ingresos

Las modificaciones al Reglamento Financiero aprobadas por la resolución CD49.R1 del 49.º Consejo Directivo, 61.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, estipula que “Todo remanente de los ingresos con respecto a las asignaciones del presupuesto ordinario que quede al finalizar un ejercicio presupuestario 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.”

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2016 – 31 de diciembre del 2016

15. Ingresos

	2016		2015	
	Ingresos brutos	Ingresos netos	Ingresos brutos	Ingresos netos
Ingresos de transacciones sin contraprestación				
Contribuciones señaladas				
Presupuesto ordinario de la OPS	96 368	96 368	96 200	96 200
Fondo de Igualación de Impuestos	1 425	1 425	9 420	9 420
Subtotal	97 793	97 793	105 620	105 620
Contribuciones voluntarias				
Contribuciones voluntarias	30 330	27 713	36 152	33 158
Contribuciones voluntarias - Contribuciones voluntarias de países	537 632	511 931	582 682	554 737
Contribuciones voluntarias - Preparativos de emergencia y socorro en casos de desastres naturales	3 490	3 248	1 143	1 060
Fondo especial de apoyo a programas	28 568	28 568	31 022	31 022
Subtotal	600 020	571 460	650 999	619 977
Otros ingresos				
Presupuesto ordinario de la OPS/AMRO	31 022	31 022	52 986	52 986
Fondos voluntarios de la OPS/AMRO para promoción de la salud	22 954	22 954	27 083	26 689
Fondo de Emergencia para Epidemias			580	580
AMRO Cuenta especial para gastos por servicios	9 043	9 043	5 756	5 756
AMRO Contribución para renovación de activos			203	
Fondo de desarrollo y aprendizaje del personal			338	338
AMRO tasa por puesto ocupado			3 180	
Subtotal	63 019	63 019	90 126	86 349
Ingresos de transacciones con contraprestación				
Compras de suministros de salud pública				
Fondo Rotatorio para Compra de Vacunas	589 110	582 273	567 744	561 155
Compras reembolsables en nombre de los Estados Miembros	4 114	3 956	6 208	5 971
Fondo Rotatorio Regional para Suministros estratégicos de salud pública	93 295	92 236	72 267	71 461
Fondo especial de apoyo a programas	8 053	8 053	7 632	7 632
Subtotal	694 572	686 518	653 851	646 219
Otros ingresos				
Presupuesto ordinario de la OPS			164	164
Contribuciones voluntarias				
Ingresos por servicios	2 947	2 411	3 705	3 262
Fondo especial de apoyo a programas			59	59
Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción	4 118	4 027	5 862	5 862
Promoción de la salud	18	18	13	13
Fondo para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación	3 448		5 439	
Provisiones para las prestaciones del personal	5 650		4 032	
Tasa por puesto ocupado en la OPS	8 546		7 357	
Seguro de enfermedad tras la separación del servicio	2 135		3 132	
Fondo Maestro de Inversiones de Capital	1 006	1 006	1 357	1 286
AMRO Cuentas para la liquidación de haberes de funcionarios cesantes			314	
AMRO Derechos estatutarios no relacionados con la nómina de sueldos			1 055	
Fondo Especial para Gastos de Apoyo a Programas	503	503		
Subtotal	28 371	7 965	32 489	10 646
Ingresos varios				
Presupuesto ordinario de la OPS				
Intereses devengados	12 937	12 937	8 125	8 125
Ahorro o cancelación de obligaciones de períodos anteriores	3 330	3 330		
Pérdidas y ganancias resultantes de los avalúos	(581)	(581)	(636)	(636)
Gastos por administración de las inversiones	(606)	(606)	(519)	(519)
Otros / varios	97	97	82	82
Fondo especial de apoyo a programas	6 395	6 395	(15 838)	(15 838)
Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción			76	76
Contribuciones voluntarias				
Contribuciones voluntarias - Preparativos de emergencia y socorro en casos de desastres naturales				
Subtotal	21 572	21 572	(8 710)	(8 710)
TOTAL INGRESOS	1 505 347	1 448 327	1 524 296	1 460 022

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 1 de enero del 2016 – 31 de diciembre del 2016

16. Gastos

	2016		2015	
	Gastos brutos	Gastos netos	Gastos brutos	Gastos netos
Personal y otros costos de personal				
Personal internacional y nacional	149 664	129 885	183 219	161 486
Consultores			19 290	19 290
Funcionarios temporeros	44 036	44 036	4 770	4 770
Subtotal	193 700	173 921	207 279	185 546
Suministros, bienes básicos, materiales				
Vacunas / jeringas / cadena de frío	572 584	565 747	607 208	600 619
Medicamentos y suministros médicos	94 856	93 639	23 725	23 488
Otros productos y suministros	21 561	21 139	22 108	20 683
Subtotal	689 001	680 525	653 041	644 790
Equipo, vehículos, muebles, activos intangibles, depreciación y amortización				
Equipos, vehículos y muebles ^{/2}	(127)	(127)	(503)	(574)
Activos intangibles ^{/2}	(338)	(338)		
Depreciación / Amortización	2 384	2 384	7 646	7 646
Subtotal	1 919	1 919	7 143	7 072
Servicios contractuales				
Contratos	80 303	80 303	74 892	72 136
Subtotal	80 303	80 303	74 892	72 136
Viajes				
Viajes en comisión de servicio	36 452	36 247	9 197	8 804
Cursos y seminarios			59 163	59 163
Subtotal	36 452	36 247	68 360	67 967
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes				
Cartas de acuerdo	441 327	441 327	480 879	480 879
Subtotal	441 327	441 327	480 879	480 879
Costos operativos generales y otros costos directos/¹				
Mantenimiento, seguridad y seguro	12 248	12 248	10 526	10 478
Subtotal	12 248	12 248	10 526	10 478
Costos directos de apoyo				
Gastos de apoyo a programas	28 560		31 022	
Subtotal	28 560		31 022	
TOTAL GASTOS	1 483 510	1 426 490	1 533 142	1 468 868

Nota^{/1} Los gastos generales de operación y otros costos directos incluyen pagos de contratos de arrendamiento por \$2 395 086. (2015: \$2 215 405)

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

Nota^{/3} Con la puesta en funcionamiento de Workday en el ejercicio fiscal del 2016, los componentes relacionados con cursos y seminarios se reflejarán en la línea de gastos correspondiente. Los principales componentes usados para cursos y seminarios son viajes y servicios contractuales.

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 2016:

(expresado en miles de dólares de los Estados Unidos)

	31 de diciembre del 2016			31 de diciembre del 2015		
	Inversiones y		Total	Inversiones y		Total
	Operaciones	financiamiento		Operaciones	financiamiento	
Importe real sobre una base comparable (Estado de comparación del presupuesto y los importes reales)	(219 658)		(219 658)	(270 741)		(270 741)
Diferencias de criterio						
Diferencia de tiempo						
Diferencia de prestación	1 599 951	(59 638)	1 540 313	1 444 003	54 823	1 498 826
Diferencia de entidad	(1 334 610)		(1 334 610)	(1 223 527)		(1 223 527)
Ingreso real en el estado de flujo efectivo	45 683	(59 638)	(13 955)	(50 265)	54 823	4 558

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 en el presupuesto.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION
FINANCIAL REPORT OF THE DIRECTOR and REPORT OF THE EXTERNAL AUDITOR
1 January 2016 – 31 December 2016

18. Información por segmentos

18.1 Estado de situación financiera por segmentos

	Total segmento de actividades básicas	Total segmento de actividades en asociación	Total segmento de actividades comerciales	Total segmento de actividades especiales	Segmento entre partes	Total 2016	Total 2015
ACTIVO							
Activo corriente							
Efectivo y equivalente de efectivo	128 286					128 286	137 683
Inversiones a corto plazo	239 705					239 705	268 202
Adeudado de otros segmentos *		178 338	462 269	37 722	(745 945)	(67 616)	(135 232)
Cuentas por cobrar	64 748	208 287	74 745	1 832		349 612	412 938
Inventarios	485		8 411			8 896	7 868
Total activo corriente	433 224	386 625	545 425	39 554	(745 945)	658 883	691 459
Activo no corriente							
Inversiones a largo plazo	297 674					297 674	267 753
Cuentas por cobrar		144 271		4 014		148 285	52 985
Activo fijo neto	106 397			1 979		108 376	120 250
Activos intangibles	395		337	31		763	1 728
Total activo no corriente	404 466	144 271	4 939	6 024		555 098	442 716
TOTAL ACTIVO	837 690	530 896	550 364	45 578	(745 945)	1 213 981	1 134 175
PASIVO							
Pasivo corriente							
Pasivo acumulado	2 537	5 480	285	4 873		13 175	42 681
Adeudado a otros segmentos *	678 329				745 945	1 424 274	
Cuentas por pagar	5 591	6 163	49 806	792		62 352	9 259
Prestaciones a los empleados				10 970		10 970	11 616
Ingresos diferidos		299 117	203 653			502 770	600 662
Total pasivo corriente	686 457	310 760	253 744	16 635	745 945	2 013 541	664 218
Pasivo no corriente							
Cuentas por pagar	7 796					7 796	15 089
Prestaciones a los empleados				210 430		210 430	199 986
Ingresos diferidos		216 125				216 125	174 223
Total pasivo no corriente	7 796	216 125		210 430		434 351	389 298
TOTAL PASIVO	694 253	526 885	253 744	227 065	745 945	2 447 892	1 053 516
ACTIVO / PATRIMONIO NETO							
Saldos de fondos y reservas							
Saldos de los fondos	115 227	46	196 575	(199 618)		112 230	84 093
Reservas	28 210	3 965	100 045	18 131		150 351	131 798
SALDOS DE LOS FONDOS Y RESERVAS NETAS	143 437	4 011	296 620	(181 487)		262 581	215 891

* 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.

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		571 452	28 568
Otros ingresos	31 022	22 954	9 043
Ingresos de transacción con contraprestación			
Compras de suministros de salud pública			694 572
Otros ingresos			7 568
Ingresos varios	15 177		6 395
TOTAL INGRESOS	142 567	594 406	746 146
GASTOS			
Personal y otros costos de personal	93 803	36 308	28 452
Suministros, bienes básicos y materiales	4 711	10 342	672 731
Equipo, vehículos, muebles, activos intangibles, depreciación y amortización	2 055		(252)
Servicios contractuales	11 452	55 743	2 830
Viajes	11 354	23 246	1 046
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes	2 385	438 955	(13)
Costos operativos generales y otros costos directos	5 551	1 790	1 540
Costos indirectos de apoyo		28 560	
TOTAL GASTOS	131 311	594 944	706 334
EXCEDENTE NETO / (DÉFICIT)	11 256	(538)	39 812

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION
 FINANCIAL REPORT OF THE DIRECTOR and REPORT OF THE EXTERNAL AUDITOR
 1 January 2016 – 31 December 2016

Estado de rendimiento financiero por segmentos

Total segmento de actividades especiales	Segmento entre partes	Total 2016	Total 2015
1 425		97 793	105 620
	(28 560)	571 460	619 977
		63 019	86 349
	(8 054)	686 518	646 219
20 803	(20 406)	7 965	10 646
		21 572	(8 789)
<hr/>			
22 228	(57 020)	1 448 327	1 460 022
<hr/>			
35 137	(19 779)	173 921	185 546
1 217	(8 476)	680 525	644 790
116		1 919	7 072
10 278		80 303	72 136
806	(205)	36 247	67 967
		441 327	
3 367		12 248	480 879
	(28 560)		10 478
<hr/>			
50 921	(57 020)	1 426 490	1 468 868
<hr/>			
(28 693)		21 837	(8 846)
<hr/> <hr/>			

19. Pérdidas, pagos graciables y anulaciones en libros

En el 2016, la Organización registró los siguientes asientos contables:

- \$216 como pérdidas/daños en el programa PALTEX como resultado del inventario físico en la visita anual a los puntos de distribución (2015: \$13 413).
- \$147 148 como anulaciones de reembolsos de cartas de acuerdo no ejecutadas por las instituciones receptoras (2015: cero).
- \$68 963 anulados como deudas incobrables del personal, exfuncionarios y jubilados de la Organización (2015: \$98 872).
- \$2 791 anulado por otros montos pequeños (2015: cero).
- No se asentaron dispensas administrativas por los cursos y los seminarios impartidos por los Estados Miembros (2015: \$3 974).
- No se registraron pagos graciables (2015: \$22 342).

20. Casos de fraude y presunto fraude

En el 2016, se informó sobre 29 casos de fraude, robo y pérdida de propiedad. En el programa PALTEX hubo ocho casos que ocasionaron la pérdida o el robo de libros de texto por un total de \$23 114. La OPS recuperó o prevé recuperar \$22 898 en total en los puntos de ventas correspondientes, lo que implica una pérdida neta de \$216 para la Organización. Asimismo, hubo 17 casos relacionados con la pérdida o robo de propiedad de la OPS a personal de la Organización en las representaciones y la sede. Para la Organización, la pérdida neta total por esta propiedad perdida o robada fue de \$8 997.

Además, hubo cuatro casos en que personas ajenas a la Organización usaron indebidamente tarjetas de crédito de la OPS para compras o viajes. En estos dos casos, las instituciones financieras pertinentes devolvieron los cargos fraudulentos, que sumaban \$8 453.

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 todo el 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. Estos beneficios 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	2016	2015
Número de personas	4	4
Compensación y reajuste por lugar de destino	772	772
Prestaciones	258	283
Planes de jubilación y de seguro de enfermedad	240	242
Remuneración total	1 270	1 297
Anticipos pendientes contra prestaciones	-	-

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 2016, 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 4% de las tasas del primer nivel de contribuciones al Fondo del Seguro de Enfermedad del Personal en el 2015, lo que generó una reducción del déficit regional para el personal activo. El déficit regional está cubierto por las contribuciones de segundo nivel (25% de la tasa del primer nivel) del personal activo, de conformidad con el párrafo F.3 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 2016 fue de \$1 566 783, según se indica en estado de cambios en los activos netos.

25. Contribuciones en especie

Los gobiernos anfitriones y los asociados 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	<u>Servicios recibidos como contribuciones en especie</u>				
	Personal	Locales de oficina	Servicios de oficina	Equipo de oficina	Vehículos
Argentina	X				
Bahamas	X	X	X		
Barbados	X	X	X		
Belice	X		X		
Bolivia	X				
Brasil					
Chile	X	X			
Colombia					
Costa Rica	X	X	X		
Cuba	X				
Ecuador	X				
El Salvador	X				
Guatemala	X				
Guyana	X	X	X		
Haití	X		X		
Honduras	X				
Jamaica	X		X		
México	X				
Nicaragua	X	X	X		
Panamá	X	X	X		
Paraguay	X				
Perú					
República Dominicana	X	X			
Suriname	X	X	X		
Trinidad y Tabago	X	X	X		
Uruguay	X		X		
Venezuela	X				
PANAFTOSA	X	X	X	X	X
BIREME	X	X	X		
CLAP	X				

Informe del Auditor Externo



TRIBUNAL DE CUENTAS
DE ESPAÑA

Organización Panamericana de la Salud

**Informe detallado sobre la auditoría de los
estados financieros correspondientes al 2016**

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 de auditoría externa a organismos internacionales, independientemente de su función como órgano fiscalizador supremo 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 al 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	90
2. Examen financiero	92
3. Representaciones en los países	95
4. Cuestiones de gobernanza	97
5. Seguimiento de las recomendaciones del año anterior	104
Anexo A. Resumen de las recomendaciones de la auditoría	105
Anexo B. Aplicación de recomendaciones de años anteriores	107

1. Resumen ejecutivo

1.1. Introducción

- 1 Hemos emitido una opinión de auditoría sin modificaciones acerca de los estados financieros de la Organización Panamericana de la Salud, en lo sucesivo “la OPS”, correspondientes al 2016 que presentan fielmente, en todos los aspectos significativos, 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 2016; 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.
- 2 Debido a circunstancias imprevistas relacionadas con el nuevo sistema de planificación de recursos empresariales en la OPS, los informes de los estados financieros se pusieron a disposición del Tribunal de la Auditoría después de la fecha inicialmente estipulada. Con el fin de que el Tribunal de Cuentas tuviera suficiente tiempo para efectuar la auditoría, la OPS propuso extender la fecha límite para presentar la opinión de auditoría y el informe detallado sobre la auditoría correspondiente al 2016 y, posteriormente, se modificó el artículo 7 de la Carta de Compromiso firmada el 21 de junio del 2016 para que quedara de la siguiente manera:
el Tribunal de Cuentas completará —es decir, firmará y fechará— la opinión de auditoría y el informe detallado sobre la auditoría correspondiente al 2016 y los enviará a la Directora de la OPS, junto con los estados financieros revisados, a más tardar el 28 de abril del 2017.

1.2. Resultados generales de la auditoría

- 3 Hemos verificado los estados financieros de la OPS de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría formuladas por 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).
- 4 La opinión de auditoría confirma que estos estados financieros presentan fielmente, en todos los aspectos materiales, la situación financiera al 31 de diciembre del 2016 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 que, 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.

- 5 Nuestros procedimientos de auditoría están concebidos principalmente para poder emitir una opinión de auditoría. Incluyeron un examen de los controles internos y de los sistemas y los procedimientos contables, únicamente con el alcance 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.
- 6 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 2015 se presentan en el anexo B.
- 7 Los estados financieros del 2016 corresponden al quinto año del nombramiento del Tribunal de Cuentas de España como auditor externo de la OPS.
- 8 Quisiéramos agradecer a la OPS el enfoque profesional y constructivo que adoptó en esta relación de 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

- 9 En este informe analizamos la situación financiera de la Organización y presentamos nuestros hallazgos con respecto a las representaciones en los países y las cuestiones de gobernanza.
- 10 En la Representación en Brasil hemos analizado específicamente la administración del proyecto Mais Médicos durante el 2016 y, en particular, su marco de control interno. Concluimos que este marco sigue siendo sólido, que todos los puestos creados para apoyar el proyecto estaban cubiertos, que se aplicaron nuevas herramientas, y que la mayoría de nuestras recomendaciones estaban en vías de ejecución o ya se habían atendido. Sin embargo, algunos aspectos de la administración de este proyecto deben mejorarse como, por ejemplo, el examen y seguimiento de las deserciones de los médicos participantes, la capacidad de la base de datos sobre los médicos cubanos y la clasificación de los gastos.
- 11 En cuanto a las demandas judiciales contra el proyecto Mais Médicos en el 2016 y lo que va del 2017, al menos 50 médicos cubanos han presentado demandas relacionadas con la solicitud de obtener una prórroga de sus contratos y lograr las mismas condiciones de trabajo que otros médicos no cubanos que trabajan en el proyecto. Además, la demanda principal sigue sin resolverse. Sin embargo, otras demandas que estaban en el Tribunal de Trabajo de Brasil concluyeron sin ninguna repercusión en el proyecto.

La OPS tendrá que seguir haciendo el seguimiento de la forma en que evoluciona la situación y mantener el plan de contingencia actualizado, lo cual incluye las posibles consecuencias de las demandas presentadas en el 2016.

- 12 En enero del 2016 entró en funcionamiento el Sistema de Información Gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana (PMIS). Esta es la primera vez que el informe financiero de la OPS se elabora usando Workday, un sistema nuevo. A pesar del gran esfuerzo realizado por la Organización, consideramos que hay todavía una serie de puntos débiles que repercuten sobre la percepción general de la utilidad del sistema y la calidad de los datos generados.
- 13 Dado que el PMIS/Workday es un proyecto fundamental para la Organización, alentamos encarecidamente a la OPS a que mantenga el apoyo institucional, en forma de una tarea permanente, para aprovechar al máximo los beneficios que se derivan de la disponibilidad de información administrativa.
- 14 Según lo previsto en el Reglamento y el Estatuto del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana, la Organización financia los beneficios y derechos de los empleados actuales y de los jubilados. Al finalizar el 2016, el valor neto de los pasivos corrientes y no corrientes del Seguro de Enfermedad del Personal (SHI por su sigla en inglés) alcanzó los \$218,88 millones de dólares estadounidenses. Esta cifra del pasivo se obtuvo a partir de un cálculo actuarial del valor actual de las obligaciones presentes y futuras relacionadas con el Seguro de Enfermedad del Personal de los empleados y los jubilados. En noviembre del 2016 se firmó un memorando de entendimiento con el fin de unificar y simplificar la administración futura de los pasivos generales del fondo para el SHI y permitir que se transfieran activos del fondo para el seguro de enfermedad tras la separación del servicio (ASHI por su sigla en inglés) de la OPS al fondo para el SHI de la OMS a objeto de administrarlos de manera más eficiente.

2. Examen financiero

- 15 Los comentarios de la Directora sobre los estados financieros presentan un análisis integral de la actividad financiera de la Organización en el 2016. Examinamos la información financiera presentada y verificamos que coincidiera con la información contenida en los estados financieros; además, ofrecemos un análisis detallado para que se entiendan mejor.
- 16 Sobre la base de nuestra auditoría de los estados financieros hemos encontrado varios asuntos que, a nuestro modo de ver, es importante subrayar en este informe. Estos asuntos son los siguientes:
 - En el ejercicio financiero 2016, el primer año del bienio presupuestario, la OPS registró un excedente neto de \$21,8 millones. Esto representó un importante cambio con respecto al año anterior, en el cual se registró un déficit de \$8,8 millones. A continuación se detallan las causas principales de este cambio.

- Los ingresos totales pasaron de \$1 460 millones en el 2015 a \$1 448 millones en el 2016, lo que representa una disminución de 0,8%.
- En el 2016, los ingresos totales por la compra de suministros de salud pública aumentaron en 6,2% para alcanzar los \$686,5 millones, en comparación con \$646,2 millones en el 2015. Por medio de amplios procesos 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 principal partida de ingresos: representan 47,4% del saldo general de los ingresos.
- Los ingresos generados en el 2016 por las contribuciones voluntarias se redujeron 7,8% en comparación con el año anterior, y se ubicaron en \$571,5 millones. Este tipo de ingresos fue la segunda fuente principal de ingresos en el año 2016, y representó más de 39,5% de los ingresos totales.
- Los ingresos varios aumentaron en el 2016 y pasaron de una cifra negativa de -\$8,8 millones a fines del 2015 a una cifra positiva de \$21,6 millones al 31 de diciembre del 2016. Los ingresos varios incluyeron principalmente las revaluaciones cambiarias, los intereses devengados, y las ganancias y pérdidas resultantes de los tipos de cambio.
- La principal explicación de este incremento de los ingresos es el aumento de \$6,4 millones en el valor de las inversiones en monedas diferentes al dólar de los Estados Unidos y de los fondos líquidos disponibles, en comparación con una reducción de \$15,8 millones en el 2015.
- Los intereses devengados también se incrementaron, al pasar de \$8,1 millones en el 2015 a \$12,9 millones en el 2016, lo que representa un aumento de 59,2%.
- Los gastos de la OPS se redujeron en 2,9%, al pasar de \$1 468,9 millones en el 2015 a \$1 426,5 millones al 31 de diciembre del 2016.
- Los gastos por compras (suministros, materiales y productos básicos) aumentaron en 5,5%, al pasar de \$644,8 millones en el 2015 a \$680,5 millones en el 2016. Estos gastos fueron la principal fuente de gastos, al representar 47,7% del saldo general de los gastos.
- Los desembolsos para subvenciones y transferencias a contrapartes pasaron de \$480,9 millones en el 2015 a \$441,3 millones en el 2016, lo que representa una disminución de 8,2%. El 95,8% de esta suma corresponde al proyecto Mais Médicos (\$422,7 millones en gastos en el 2016 en concepto de este tipo de pagos).

- Los costos del personal y otros costos afines se redujeron en 6,3%, al pasar de \$185,5 millones en el 2015 a \$173,9 millones en el 2016.
- El costo resultante de la depreciación y la amortización alcanzó la suma de \$1,9 millones en el 2016. La diferencia con respecto al año anterior (\$7,1 millones) se debió al resultado de una revaluación negativa de los terrenos y edificios que se llevó a cabo al cierre del período contable anterior.
- Los costos de viajes han disminuido en 46,7%, al pasar de \$68 millones en el 2015 a \$36,2 millones en el 2016. Los servicios contractuales han subido de \$72,1 millones en el 2015 a \$80,3 millones en el 2016, lo que implica un aumento de 12,75%.
- El valor del activo corriente total de la OPS se redujo en \$39,5 millones, al pasar de \$766 millones en el 2015 a \$726,5 millones en el 2016.
- Las inversiones a corto plazo disminuyeron de \$256,8 millones en el 2015 a \$239,7 millones en el 2016. En tanto, las cuentas por cobrar actuales se redujeron de \$358,3 millones en el 2015 a \$349,6 millones en el 2016.
- En el caso de las contribuciones voluntarias, las cuentas por cobrar actuales se incrementaron en 14,7%, al pasar de \$181,4 millones en el 2015 a \$208,2 millones en el 2016, aunque las cuentas por cobrar del proyecto Mais Médicos disminuyeron de \$111,9 millones en el 2015 a \$102,6 millones en el 2016.
- El saldo de las inversiones a largo plazo se situó en \$297,7 millones, suma que debería ser adecuada para cubrir las necesidades de la OPS señaladas como pasivos a largo plazo.
- Debido principalmente a la amortización del 2016, el valor de las propiedades, plantas y equipos descendió de \$110,3 millones en el 2015 a \$108,4 millones.
- Las obligaciones corrientes de la OPS se incrementaron de \$576,1 millones en el 2015 a \$589,3 millones en el 2016.
- El pasivo corriente y no corriente de las prestaciones a los empleados disminuyó en 1,1%. Por lo tanto, la suma de \$223,9 millones registrada en el 2015 se ha convertido en una obligación de \$221,4 millones al cierre del 2016.
- Desde una perspectiva a 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 Organización.
- La OPS dispone de recursos financieros suficientes para cumplir con sus obligaciones (\$262,6 millones en saldos de los fondos y reservas, una cantidad superior en 14,4% a la cifra del 2015).

3. Representaciones en los países

3.1. Introducción

- 17 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 y centros panamericanos. La OPS financia sus actividades con asignaciones del presupuesto ordinario, además de los fondos para proyectos específicos. Los desembolsos de estas oficinas en el 2016 (incluido el proyecto Mais Médicos) sumaron alrededor de \$632 millones (\$613 millones en el 2015), y fueron un componente importante de la actividad objeto de los informes de la OPS. Por lo tanto, efectuamos visitas de campo para asegurarnos de que las operaciones administradas localmente, los gastos y los mecanismos de control establecidos se llevaron a cabo de manera adecuada.
- 18 Nuestra selección de las representaciones en los países se realizó mediante una evaluación del riesgo, que tuvo en cuenta el nivel del gasto y la fecha de nuestra última visita de auditoría (si la hubo), entre otras consideraciones (por ejemplo, entrevistas con el personal y los gerentes 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.
- 19 En el 2016, visitamos las representaciones de Brasil, Argentina y Uruguay. Al final de cada visita presentamos un informe con nuestros resultados y recomendaciones. Los informes se entregaron al representante respectivo de la OPS/OMS en el país en cuestión. Luego, se solicitó a la administración de cada representación que respondiera a nuestro informe y elaborara un plan de acción que se ejecutaría para atender las debilidades detectadas. Este fue el séptimo año consecutivo en que los auditores externos han visitado la Representación en Brasil. Esta oficina fue responsable de la mayor parte del gasto de la OPS.
- 20 Además, a lo largo de los procedimientos de auditoría efectuados en la Sede, examinamos documentación importante relacionada con la actividad de las representaciones en los países.

3.2. Proyecto Mais Médicos

- 21 La participación de la OPS en el proyecto Mais Médicos se estableció en el acuerdo Termo de Cooperacao 80, firmado entre la OPS y el Ministerio de Salud de Brasil en abril del 2013 por un período de cinco años (hasta del abril del 2018), con la posibilidad de extenderlo cinco años más (hasta el 2023). El propósito de este proyecto es mejorar el acceso de la población de 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. En 21 de marzo del 2017 se firmó el décimo Termo do Ajuste, que permanecerá en vigor hasta abril del 2018.

La ejecución total del proyecto, en cuanto a los recursos financieros, ascendió a \$1 827 millones (BRL 5,24 millones) desde su inicio hasta diciembre del 2016; de ese monto, por lo menos \$465,3 millones se desembolsaron en el 2016 (BRL 1 614,7 millones).

- 22 Analizamos la administración del proyecto Mais Médicos por la OPS en el 2016, tanto en la Sede como en la representación en Brasil. Reconocemos las mejoras logradas en el área de los recursos humanos, así como en la funcionalidad de las herramientas de tecnología de la información. No obstante, todavía encontramos algunas áreas que es necesario mejorar.
- 23 Uno de los elementos clave del marco actual de control interno del proyecto es la base de datos utilizada por la Representación en Brasil para hacer el seguimiento y supervisar las actividades operativas de los médicos cubanos que participan en el programa. La OPS ha mejorado la funcionalidad de esta herramienta y ha llevado a la práctica la mayor parte de las recomendaciones formuladas por los auditores externos e internos. Sin embargo, la base de datos todavía puede mejorarse, al eliminar algunos errores en la documentación comprobatoria, en particular los relacionados con la recopilación de datos acerca de cursos de capacitación, las fechas de llegada de los médicos nuevos y la amplia gama de tipos de incidentes y errores en la introducción de datos en el módulo de manejo de incidentes de COLPADI.
- 24 Con relación a las deserciones de médicos cubanos, el Auditor Externo concilió la lista oficial de deserciones enviadas al Ministerio de Salud con la base de datos de COLPADI y el sistema de comprobación de facturas. Observamos que en algunos casos los datos sobre deserciones de la lista oficial enviada al Ministerio de Salud y los datos registrados en la base de datos de COLPADI no coincidían. También observamos que dos casos de deserciones que estaban en la lista oficial y en COLPADI no figuraban expresamente como deserciones en el sistema de comprobación de facturas.
- 25 Detectamos que algunas operaciones del proyecto Mais Médicos, por un monto de \$2,6 millones, se financiaron mediante fuentes diferentes a las indicadas en el Termo de Cooperaçao 80.
- 26 Con respecto a una demanda judicial sobre la constitucionalidad del proyecto, consideramos que ha disminuido el nivel de riesgo de que se anuncie una decisión desfavorable. A pesar de lo anterior, todavía hay demandas sin resolver; además, debido a la coyuntura específica del país, la OPS tiene que mantener un plan de contingencia actualizado para enfrentar las situaciones adversas que pudieran surgir.
- 27 Observamos que al menos 50 médicos cubanos habían introducido demandas judiciales relacionadas con el proyecto Mais Médicos. El objetivo de las demandas es obtener una prórroga de sus contratos y lograr las mismas condiciones de trabajo que otros médicos

que trabajan en el mismo proyecto. Esas demandas implicarían un riesgo potencial si los trabajadores médicos ganan los casos y consiguen que un tribunal dictamine que deben tener las mismas condiciones de trabajo que otros médicos que participan en el programa. Este evento hipotético podría provocar un número masivo de demandas de la misma naturaleza, lo que sería grave para el funcionamiento del proyecto Mais Médicos.

Recomendación 1: Recomendamos examinar la introducción de datos en la base de datos de COLPADI para velar por su calidad y exactitud, y especialmente los datos de los médicos participantes nuevos. La administración de la Representación en Brasil debe analizar la capacidad del módulo de incidentes, homogeneizar los tipos de incidentes, y examinar los incidentes no resueltos y los datos correspondientes.

Recomendación 2: Recomendamos examinar de manera particular las deserciones de los participantes y hacerles un seguimiento. Debe hacerse una comprobación exhaustiva de que la información que se presenta en la lista oficial de deserciones, la base de datos de COLPADI y el sistema de comprobación de facturas coincida.

Recomendación 3: Recomendamos evitar usar partidas presupuestarias o subvenciones generales para financiar actividades que se encuentran específicamente dentro del alcance del proyecto Mais Médicos.

Recomendación 4: Recomendamos continuar haciendo un estrecho seguimiento de las decisiones pertinentes que se adopten en los tribunales brasileños acerca de los reclamos de los médicos cubanos. Al mismo tiempo, la OPS debe elaborar un plan de contingencia en caso de que se emitan dictámenes favorables para los demandantes. También recomendamos seguir muy de cerca las decisiones pertinentes del Supremo Tribunal Federal de Brasil y mantener actualizado el plan de contingencia.

4. Cuestiones de gobernanza

28 Los cuerpos directivos de toda organización internacional disponen de mecanismos que les permiten 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 En el 2010, el 50.º Consejo Directivo autorizó formalmente la modernización de la Oficina Sanitaria Panamericana y aprobó un presupuesto de \$22,5 millones para la ejecución del Sistema de Información Gerencial (PMIS), un sistema informático de planificación de recursos empresariales.

- 30 La ejecución de este proyecto se inició a principios del 2014 y se dividió en dos fases: en la fase 1 se pusieron en funcionamiento los módulos de recursos humanos y nómina de sueldos; en la fase 2, el resto de las funcionalidades, como las correspondientes a finanzas, compras, y planificación y presupuestación. Además, en esta fase finalmente se vincularon todos los módulos en un sistema integrado. El PMIS entró en funcionamiento a principios del 2016, y se han llevado a cabo actualizaciones y mejoras al tiempo que se realizan las tareas cotidianas. En el 2016 también se añadieron ciertas funcionalidades que no eran cruciales para la puesta en marcha (por ejemplo, los cierres periódicos) y la integración con los sistemas externos (por ejemplo, la integración bidireccional con In-Tend). El costo total generado por la ejecución de este sistema de planificación de recursos empresariales se ubicó en \$23 millones. Este monto no incluye el valor del enorme esfuerzo y la gran cantidad de trabajo que realizó internamente el personal de la OPS.

4.1.2. Examen de auditoría

- 31 El sistema se puso en funcionamiento satisfactoriamente a principios del 2016. Para el día de la visita de auditoría, el sistema ya había estado en funcionamiento por 14 meses y seguía perfeccionándose. El sistema pasó por muchos cambios debido a la eliminación de los errores detectados, las funcionalidades que se agregaron o el rediseño de los procesos institucionales. Entre los cambios también se encontraron la corrección de errores hechos en la fase de ejecución, la integración con módulos externos (por ejemplo, In-Tend) o la ampliación de las funcionalidades existentes.
- 32 A pesar de que en el 2016 la OPS desplegó importantes esfuerzos para realizar los procesos de puesta en marcha y mejora, todavía no puede considerarse que el sistema sea plenamente confiable. En un sistema tan complicado, los numerosos cambios y modificaciones tienden a ocasionar errores imprevistos. Por consiguiente, la Organización todavía puede considerar que las operaciones del sistema aún comportan algunos riesgos, por lo que es indispensable adoptar verificaciones y controles adicionales en todos los niveles operacionales donde ello sea posible.
- 33 La estructura organizacional de la OPS se basa firmemente en departamentos verticales y autónomos subordinados a la gerencia superior (por ejemplo, FRM y PBU). Esta arquitectura se refleja en Workday, donde hay usuarios clave que, limitados por los derechos asignados en el sistema, solo pueden realizar las transacciones que están dentro del alcance de su competencia. En la práctica esto implica que cada persona responsable de una transacción verifica la exactitud solo de lo que se encuentra dentro de su propio campo de competencia y, por tanto, no puede hacerle seguimiento a una transacción a lo largo del sistema.
- 34 Observamos que los departamentos no llevaron a cabo los controles preventivos sistemáticos que eran necesarios. El Departamento de Servicios de Tecnología de la Información estableció un sistema de seguimiento de incidentes para cuando se detectan errores o fallas del sistema, a fin de dar seguimiento a los problemas técnicos o de

configuración. Sin embargo, estas intervenciones tenían un carácter puntual y ad hoc, y no podían utilizarse como mecanismo de control horizontal y sistemático.

- 35 En el informe sobre la situación del PMIS elaborado para la 11.ª sesión del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración del Comité Ejecutivo, la OPS presentó una lista retos relacionados con el sistema que ya se abordaron o que deberán abordarse en un futuro próximo. Entre tales retos se encontraron los siguientes:
- a. Algunas situaciones que no se habían contemplado anteriormente deben resolverse por medio de alternativas hasta que se desarrolle una solución satisfactoria.
 - b. En muchas oportunidades el sistema responde de forma imprevista, lo que afecta los procesos institucionales.
 - c. El próximo cierre financiero bienal se preparará con el PMIS por primera vez.
- 36 En la auditoría de los estados financieros del 2016, los auditores prestaron especial atención al desempeño del sistema nuevo. Se determinó que el procesamiento de datos en el PMIS era un área de alto riesgo, por lo que se adoptaron procedimientos adicionales de auditoría con el fin de evaluar la exactitud y la regularidad de las transacciones registradas en el sistema. Se realizaron pruebas específicas a este respecto en las visitas de auditoría a las representaciones en Brasil, Argentina y Uruguay. Además, con el fin de detectar posibles fallas del sistema, se realizó en la Sede una prueba sustantiva en la cual se utilizó una muestra de transacciones.
- 37 Gracias a este trabajo de auditoría, detectamos una serie de puntos débiles que repercuten en la percepción general sobre la utilidad del sistema y la calidad de los datos generados. A continuación presentamos categorías de problemas detectados en nuestras actividades de auditoría que no se han mencionado anteriormente en el informe:
- a. La presentación de informes en Workday no se adapta completamente a las necesidades de la Organización. Aunque observamos que hubo mejoras importantes en el 2016, es común que se usen hojas de cálculo y que se hagan cálculos fuera del sistema.
La capacidad de presentación de informes brinda muy poco apoyo a la gerencia a nivel de las representaciones. El sistema no proporciona a las representaciones informes sobre la ejecución financiera (la información administrativa se presenta por proyecto o por persona responsable) ni informes exhaustivos de ejecución sobre el uso del presupuesto y los saldos de los proyectos extrapresupuestarios.
 - b. De manera análoga al sistema antiguo, la preparación de los estados financieros de la OPS correspondientes al 2016 fue un proceso que generó un gran volumen de trabajo, operaciones manuales y manipulación de datos fuera del sistema.
 - c. En el sistema de contabilidad, los procedimientos de cierre del ejercicio no incluyen el cierre de las cuentas relativas al desempeño financiero, por lo que el saldo de cierre de esas cuentas (ingresos y gastos) al 31 de diciembre del 2016 es diferente al saldo inicial al 1 de enero del 2017. En consecuencia, la operación de iniciar el ejercicio

económico y transferir los saldos puede dar lugar a errores administrativos. Dos errores de esta naturaleza se detectaron en el saldo inicial del 2017.

- d. Una de las áreas afectadas por la falta de informes fiables es tesorería. Los informes disponibles en el sistema no permiten hacer conciliaciones bancarias de manera rápida y precisa. Esto representa una limitación grave para el control interno de los activos líquidos de cualquier organización, más aún de una organización que administra más de 60 cuentas bancarias.
- e. La funcionalidad del sistema en cuanto a la revaluación de las divisas es muy básica. Esta es una limitación funcional grave para un sistema implantado en una Organización que maneja 24 monedas diferentes y tiene operaciones en 30 países. Las implicaciones de esto pueden observarse en una contabilidad en la cual, por ejemplo, no es posible hacer una revaluación automática de los efectos por cobrar y los efectos por pagar o no se calculan automáticamente las diferencias cambiarias de las transacciones en efectivo.
- f. Para el registro de las transacciones, el sistema identifica y usa muchas fechas diferentes, como las fechas de los contratos, las fechas de contabilidad, las fechas de pago, etc. Sin embargo, no está claro qué fechas usa el sistema para generar los informes o para calcular las diferencias cambiarias. Es necesario definir con exactitud qué fechas son fundamentales para cada tipo de operación contable. Es fundamental definir e introducir las fechas de manera precisa, por ejemplo, para registrar los asientos contables correctamente, calcular la antigüedad de los efectos por cobrar y los efectos por pagar o determinar los resultados de operaciones cambiarias.
- g. Aún es necesario perfeccionar y optimizar algunos procesos internos. Antes de poner en funcionamiento el sistema, uno de los supuestos fue que la automatización de las tareas administrativas de apoyo reduciría la carga de trabajo y el número de tareas administrativas. Sin embargo, en las representaciones en los países, las operaciones de alto valor tienen que dividirse artificialmente en pagos menores, con un máximo establecido por la delegación de autoridad (por ejemplo, \$100 000), por lo que tienen que registrarse repetitivamente en Workday como entradas múltiples hasta que se alcance la cantidad total de la operación. Esto multiplica innecesariamente el volumen de trabajo administrativo para los representantes en los países.
- h. En algunas transacciones contables en Workday, es necesario subir una copia del documento original. Sin embargo, no hay ninguna regla o política específica en cuanto al proceso de archivo de documentos en el sistema. En consecuencia, como no se ha estandarizado el nombre de los archivos, resulta difícil buscar documentos en el sistema.
- i. Los esquemas contables configurados en el sistema normalmente se activan mediante el uso de las etiquetas de trabajo (worktags) apropiadas. De hecho, en todo el sistema hay muchas etiquetas de trabajo definidas, y su uso es obligatorio al introducir cualquier operación en el sistema. Tener demasiadas etiquetas de trabajo o bien etiquetas muy parecidas o poco claras puede generar errores administrativos que pueden tener consecuencias importantes con respecto a la exactitud del registro de datos y de los asientos contables. Esos errores a menudo son difíciles de detectar y una vez que se descubren requieren tediosas correcciones manuales.

- j. A pesar del esfuerzo realizado para traducir la interfaz de Workday, las alertas del sistema, los mensajes de error, los informes, los procedimientos normalizados de trabajo de la OPS y otros documentos relacionados, todavía hay muchas comunicaciones del sistema que solo están disponibles en inglés. Aunque el inglés es uno de los idiomas de trabajo de la Organización, el sistema tiene roles que se asignan a personas que no hablan ese idioma, particularmente en las representaciones.

Recomendación 5: Recomendamos asignar el control horizontal y sistemático a una unidad institucional específica o un equipo responsable de este tema.

Recomendación 6: Recomendamos redactar una lista con los informes necesarios que deben elaborarse para que todas las áreas funcionales dispongan de información útil y fidedigna. Antes de elaborar esta lista debe hacerse un análisis minucioso (por ejemplo, incluir una encuesta) para atender las necesidades de todos los gerentes, prestando especial atención a las representaciones.

Recomendación 7: Recomendamos intensificar los esfuerzos para reducir al mínimo la manipulación de datos fuera del sistema.

Recomendación 8: Recomendamos enfáticamente introducir en el sistema un informe fidedigno de conciliación bancaria. Este informe debe usarse con regularidad para conciliar cada mes todas las cuentas bancarias, comparando la información de los bancos con los asientos de los libros mayores.

Recomendación 9: Recomendamos actualizar el sistema para poder calcular de forma apropiada las diferencias cambiarias y reevaluar de manera automática las posiciones abiertas denominadas en divisas al cierre del final de cada período. Si las limitaciones del sistema impiden tratar correctamente estas operaciones, la información pertinente debe presentarse en los estados financieros y en la política de contabilidad de la Organización.

Recomendación 10: Recomendamos realizar un inventario y análisis de las fechas que se usan en el sistema. Este trabajo debe finalizar con una recopilación de las fechas usadas en el sistema y la descripción de la manera en que cada fecha afecta el trabajo del personal de contabilidad (incluido el cálculo de los tipos de cambio), compras, presupuesto y nómina de sueldos.

Recomendación 11: Recomendamos seguir mejorando los procesos y procedimientos institucionales internos que están configurados en Workday. Es importante concentrarse en aquellas tareas que requieren una pesada carga de trabajo, son de naturaleza repetitiva o abundan. El proceso de optimización del flujo de trabajo interno debe conducir a una reducción de la carga administrativa y la automatización de las tareas en las cuales se observa una mayor propensión a cometer errores administrativos.

Recomendación 12: Recomendamos elaborar normas sobre la manera en que se deben almacenar los documentos en Workday. Es necesario introducir una estandarización que permita reconocer fácilmente los contenidos y los períodos de los documentos sobre la base de los nombres de los archivos. En las normas también deben definirse los parámetros mínimos de los documentos que deben anexarse a cada información del sistema. Esas normas deben poder aplicarse a todos los documentos que se anexan en las transacciones hechas en Workday.

Recomendación 13: Recomendamos adoptar controles más estrictos en torno al uso de etiquetas de trabajo. Deben revisarse las etiquetas de trabajo que están en uso y, si fuera posible, deshabilitar algunas para los usuarios o las operaciones que no pueden usarlas. El análisis de las etiquetas de trabajo también debe incluir combinaciones dinámicas, como la

desactivación automática de una etiqueta cuando se seleccionan otras opciones al introducir datos (por ejemplo, número de cuenta, partida presupuestaria, número de proyecto).

Recomendación 14: Recomendamos traducir los mensajes y alertas que el sistema envía al usuario final, para que estén en otros idiomas y no solo en inglés. En las representaciones, muchos de los usuarios tienen que usar el sistema a pesar de que no hablan inglés. Si la documentación, los mensajes o las instrucciones del sistema no pueden entenderse con claridad, es posible que no sean tan útiles y que los usuarios, al leer algo que no comprenden correctamente, terminen introduciendo datos erróneos.

4.2. Fondo del seguro de enfermedad tras la separación del servicio (ASHI): transferencia del pasivo del ASHI a la Organización Mundial de la Salud

- 38 Según lo estipulado en el Estatuto y el Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana, la Organización financia ciertos beneficios y derechos de los empleados después de su jubilación. En el 2010 se estableció un fondo fiduciario, el Fondo del Seguro de Enfermedad después de la Separación del Servicio (ASHI, por su sigla en inglés), para financiar en los próximos años la obligación actuarial de la Organización con respecto al seguro de enfermedad del personal activo y jubilado. Esta cifra del pasivo surge a partir de un cálculo actuarial del valor actual de las obligaciones presentes y futuras relacionadas con el Seguro de Enfermedad del Personal (SHI, por su sigla en inglés) del personal activo y jubilado.
- 39 La contribución inicial al Fondo para el ASHI se obtuvo de la acumulación de un excedente en las contribuciones pagadas al fondo para la liquidación de haberes de los funcionarios de la OPS y una distribución realizada una única vez del excedente generado por la aplicación de las IPSAS (\$10 millones). Además, la OPS determinó que se hicieran contribuciones recurrentes al fondo equivalente a 4% del pago neto de la nómina de sueldos del personal de la OPS y los ingresos generados por las inversiones del Fondo. En el 2016, esta contribución sumó aproximadamente \$2,1 millones. Además, en enero del 2016 la OPS hizo una contribución única al Fondo Fiduciario para el ASHI, al transferir \$8 millones procedentes del Fondo de Inversión para el SHI.
- 40 Al finalizar el 2016, el valor neto de los pasivos corrientes y no corrientes asumidos por la OPS para el SHI alcanzaron los \$252,2 millones. Los activos del Fondo Fiduciario para el ASHI sumaron \$60,1 millones. Por lo tanto, al 31 de diciembre del 2016 la brecha no financiada ascendió a \$192,1 millones.
- 41 Reconocemos el compromiso de la OPS de reducir el pasivo neto no financiado que surgió cuando se aplicaron las IPSAS en el 2010. Sin embargo, sigue siendo un reto alcanzar el pleno financiamiento de este pasivo. Para abordar ese reto, la OPS decidió mancomunar el Fondo Fiduciario de la OPS para el ASHI —los activos del plan— y el Seguro de Enfermedad del Personal de la OMS bajo la administración de la OMS.

- 42 En noviembre del 2016 se firmó un memorando de entendimiento con el fin de unificar y simplificar la administración futura de los pasivos generales del fondo para el SHI y permitir que se transfieran activos del fondo para el ASHI de la OPS al fondo para el SHI de la OMS a objeto de administrarlos de manera más eficiente. Una vez que el memorando entre en vigor (en la fecha en que la Directora General apruebe las modificaciones al reglamento del SHI que reflejen los acuerdos financieros descritos en el memorando):
- a. La OPS transferirá el saldo de los activos del plan del fondo fiduciario para el ASHI de la OPS y la cuenta de capital del SHI de la OPS (\$60 111 536,77) al fondo fiduciario para el SHI de la OMS, para que esté invertido como activo del SHI conforme a la política de inversiones del SHI.
 - b. La OPS transferirá de manera mensual el aporte de 4% de la nómina de sueldos al fondo fiduciario del SHI de la OMS y de manera anual cualquier excedente de las contribuciones al seguro de enfermedad del personal.
 - c. La OPS participará en las reuniones del Comité de Inversiones de la OMS en las que se planteen recomendaciones de inversión relacionadas con el Fondo Fiduciario de la OMS para el SHI y recibirá informes trimestrales sobre el rendimiento de la inversión.
 - d. Cada año se realizará una valoración actuarial conjunta que incluirá datos censales de la OPS, con el fin de lograr eficiencias y reducir los gastos de administración.
- 43 Entre el 2010 y el 2015, había dos tipos de obligaciones relacionadas con las prestaciones de los empleados para el personal de la OPS. Una de ellas se contabilizó en los estados financieros de la OPS y fue incluida en la obligación actuarial para el plan del ASHI con respecto a los puestos no financiados por la OMS (cerca de 75% del personal). La segunda se contabilizó en los estados financieros de la OMS y en los estados financieros del Seguro de Enfermedad del Personal para la obligación correspondiente a los puestos financiados por la OMS, alrededor de 25% de todo el personal, según la información suministrada al actuario. El cálculo se hizo teniendo en cuenta los puestos específicos que financia la OMS. En el 2016 la segunda obligación incluyó una parte del personal de la OPS cuyos costos — su remuneración— se financia con los recursos que la OMS asigna a la Región de las Américas (AMRO), pero basándose en una estimación del porcentaje de los costos en recursos humanos que financia la OMS, no mediante un censo de población.
- 44 Es necesario vigilar de cerca la gran cantidad de recursos que la OPS ha consignado reducir la obligación no financiada del ASHI (\$60 millones) y el elevado valor de la obligación actuarial. Además, una vez que comiencen a cumplirse las atribuciones del memorando, será importante entender sus efectos, particularmente con respecto a los asuntos contables y posteriormente con respecto a la presentación de la obligación actuarial en el estado financiero así como la administración de los activos destinados a financiar el ASHI. Esto debe planificarse con mucha antelación, teniendo en cuenta la entrada en vigor de una nueva norma IPSAS 39 sobre los beneficios de los empleados.

- 45 Sin embargo, aún habrá una parte del fondo para el ASHI administrado por la OMS, que figurará en los informes financieros de la OMS como obligación de la AMRO para el ASHI (como se mostró en el informe actuarial).

Recomendación 15: Recomendamos poner en práctica procedimientos apropiados entre las dos organizaciones para que la OPS pueda preparar sus estados financieros y, en particular, garantizar que se reciban oportunamente informes fidedignos de inversión sobre el desempeño del plan de activos de la OPS.

Recomendación 16: La OPS debe participar activamente en las reuniones del Comité de Inversiones de la OMS para asegurarse de que tengan en cuenta y se protejan los intereses de la OPS.

Recomendación 17: La OPS debe elaborar un cronograma para alcanzar un financiamiento de 100% de la obligación para el ASHI en un período determinado.

5. Seguimiento de las recomendaciones del año anterior

- 46 En nuestro informe correspondiente al 2015 hicimos varias recomendaciones acerca de la administración de la OPS. Como parte de nuestro trabajo, hemos hecho seguimiento de los avances que la OPS ha logrado al llevar a la práctica estas recomendaciones. En el anexo B se presenta un seguimiento detallado a dichas recomendaciones, que incluye tanto la respuesta de la OPS como nuestras observaciones al respecto.

- 47 En términos generales, creemos que la OPS ha respondido de forma adecuada a nuestras recomendaciones anteriores y está tomando medidas para abordar los problemas planteados. Llegamos a la conclusión de que la OPS ha respondido muy positivamente a nuestras recomendaciones, ya que todas ellas se han cerrado o están en curso. También observamos que se han puesto en práctica de manera adecuada nuestras recomendaciones sobre el PMIS y el proyecto Mais Médicos, que son dos proyectos fundamentales para la Organización.

Agradecimientos

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

Madrid, 28 de abril del 2017

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 examinar la introducción de datos en la base de datos de COLPADI para velar por su calidad y exactitud, especialmente con relación a los datos de los nuevos médicos participantes. La administración de la Representación en Brasil debe analizar la capacidad del módulo de incidentes, homogeneizar los tipos de incidentes, así como examinar incidentes no resueltos y los datos correspondientes.

Recomendación 2: Recomendamos examinar de manera particular las deserciones de los participantes y hacerles un seguimiento. Debe hacerse una comprobación exhaustiva de que la información que se presenta en la lista oficial de deserciones, la base de datos de COLPADI y el sistema de comprobación de facturas coincida.

Recomendación 3: Recomendamos evitar usar partidas presupuestarias o subvenciones generales para financiar actividades que se encuentran específicamente dentro del alcance del proyecto Mais Médicos.

Recomendación 4: Recomendamos continuar haciendo un estrecho seguimiento de las decisiones pertinentes que se adopten en los tribunales brasileños acerca de los reclamos de los médicos cubanos. Al mismo tiempo, la OPS debe elaborar un plan de contingencia en caso de que se emitan dictámenes favorables para los demandantes. También recomendamos seguir muy de cerca las decisiones pertinentes del Supremo Tribunal Federal de Brasil y mantener actualizado el plan de contingencia.

Recomendación 5: Recomendamos asignar el control horizontal y sistemático a una unidad institucional específica o un equipo responsable de este tema.

Recomendación 6: Recomendamos redactar una lista con los informes necesarios que deben elaborarse para que todas las áreas funcionales dispongan de información útil y fidedigna. Antes de elaborar esta lista debe hacerse un análisis minucioso (por ejemplo, incluir una encuesta) para atender las necesidades de todos los gerentes, prestando especial atención a las representaciones.

Recomendación 7: Recomendamos intensificar los esfuerzos para reducir al mínimo la manipulación de datos fuera del sistema.

Recomendación 8: Recomendamos enfáticamente introducir en el sistema un informe fidedigno de conciliación bancaria. Este informe debe usarse con regularidad para conciliar cada mes todas las cuentas bancarias, comparando la información de los bancos con los asientos de los libros mayores.

Recomendación 9: Recomendamos actualizar el sistema para poder calcular de forma apropiada las diferencias cambiarias y revaluar de manera automática las posiciones abiertas denominadas en divisas al cierre del final de cada período. Si las limitaciones del sistema impiden tratar correctamente estas operaciones, la información pertinente debe presentarse en los estados financieros y en la política de contabilidad de la Organización.

Recomendación 10: Recomendamos realizar un inventario y análisis de las fechas que se usan en el sistema. Este trabajo debe finalizar con una recopilación de las fechas usadas en el sistema y la descripción de la manera en que cada fecha afecta el trabajo del personal de contabilidad (incluido el cálculo de los tipos de cambio), compras, presupuesto y nómina de sueldos.

Recomendación 11: Recomendamos seguir mejorando los procesos y procedimientos institucionales internos que están configurados en Workday. Es importante concentrarse en aquellas tareas que generan una pesada carga de trabajo, son de naturaleza repetitiva o abundan. El proceso de optimización del flujo de trabajo interno debe conducir a una reducción de la carga administrativa y la automatización de las tareas en las cuales se observa una mayor propensión a cometer errores administrativos.

Recomendación 12: Recomendamos elaborar normas sobre la manera en que se deben almacenar los documentos en Workday. Es necesario introducir una estandarización que permita reconocer fácilmente los contenidos y los períodos de los documentos sobre la base de los nombres de los archivos. En las normas también deben definirse los parámetros mínimos de los documentos que deben anexarse a cada información del sistema. Esas normas deben poder aplicarse a todos los documentos que se anexan en las transacciones hechas en Workday.

Recomendación 13: Recomendamos adoptar controles más estrictos en torno al uso de etiquetas de trabajo. Deben revisarse las etiquetas de trabajo que están en uso y, si fuera posible, deshabilitar algunas para aquellos casos en que los usuarios o las operaciones no pueden usarlas. El análisis de las etiquetas de trabajo también debe incluir combinaciones dinámicas, como la

desactivación automática de una etiqueta cuando se seleccionan otras opciones al introducir datos (por ejemplo, número de cuenta, partida presupuestaria, número de proyecto).

Recomendación 14: Recomendamos traducir los mensajes y alertas que el sistema envía al usuario final, para que estén en otros idiomas y no solo en inglés. En las representaciones, muchos de los usuarios tienen que usar el sistema a pesar de que no hablan inglés. Si la documentación, los mensajes o las instrucciones del sistema no pueden entenderse con claridad, es posible que no sean tan útiles y que los usuarios, al leer algo que no comprenden correctamente, terminen introduciendo datos erróneos.

Recomendación 15: Recomendamos poner en práctica procedimientos apropiados entre las dos organizaciones para que la OPS pueda preparar sus estados financieros, y en particular garantizar que se reciban oportunamente informes fidedignos de inversión sobre el desempeño del plan de activos de la OPS.

Recomendación 16: La OPS debe participar activamente en las reuniones del Comité de Inversiones de la OMS para asegurarse de que se tengan en cuenta y se protejan los intereses de la OPS.

Recomendación 17: La OPS debe elaborar un cronograma para alcanzar un financiamiento de 100% de la obligación para el ASHI en un período determinado.

Anexo B. Aplicación de las recomendaciones de años anteriores

Examinamos la ejecución por la gerencia de las recomendaciones formuladas en nuestro informe detallado correspondiente al 2015. 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	COMENTARIO TRIBUNAL DE CUENTAS DE ESPAÑA
<p>Recomendación 1:</p> <p>Recomendamos formular un plan integral de continuidad de las operaciones o un plan de recuperación tras un desastre y los procedimientos respectivos para la herramienta de TI utilizada para administrar el proyecto. Los mecanismos de recuperación deberán incluir la ejecución de pruebas periódicas de recuperación del sistema en un entorno separado de TI para la preproducción.</p>	<p>La Representación en Brasil elaboró un plan integral de continuidad de las operaciones en el 2011 en el que se describen todos los procedimientos necesarios para la recuperación y la protección de la información en casos de desastre; el plan se actualizó en el 2012.</p> <p>No ha sido necesario hacer una actualización detallada del plan porque en la zona de Brasilia no hay un alto riesgo de desastres que puedan repercutir en las operaciones de la representación. Además,</p>	<p>CERRADA</p>

	<p>en los últimos tres años se mitigaron en la medida de lo posible todos los riesgos detectados relacionados con la infraestructura de tecnología de la información y los sistemas.</p> <p>Sin embargo, a fin de actualizar el plan de continuidad de las operaciones, la Representación en Brasil ejecutará el siguiente plan de acción:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contratar a un consultor especialista en continuidad de las operaciones: elaborar los términos de referencia, publicar el anuncio y emitir el contrato (2 meses) • Prestar servicios de asesoría sobre la continuidad de las operaciones para examinar la continuidad de las operaciones (4-5 meses) <p>Realizar las acciones recomendadas para mitigar los riesgos identificados en el plan de continuidad de las operaciones (2017)</p>	
<p>Recomendación 2:</p> <p>Recomendamos efectuar un análisis integral de los datos y la validación de la base de datos principal, con el fin de resolver los problemas de calidad de los datos. El análisis debe concentrarse, en particular, en eliminar los duplicados y verificar la integración de la estructura de la base de datos. Además, deben introducirse o modificarse al mismo tiempo las normas de validación a fin de impedir el registro de datos no válidos.</p>	<p>En la sesión informativa se informó verbalmente a la representación que en la base de datos había información equivocada, duplicada o faltante. Esta información está relacionada con los números de identidad o los números de pasaporte, que no tienen repercusiones económicas.</p> <p>Para validar esta observación, la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación (IES) programó su segunda visita de auditoría para el 2016, la cual se realizó. Estamos a la espera del informe final.</p>	<p>CERRADA (PLANTEADA EN EL INFORME DETALLADO DEL 2016)</p>
<p>Recomendación 3:</p> <p>Recomendamos financiar todos los gastos que se encuentren dentro del alcance del proyecto Mais Médicos con los recursos asignados específicamente, con lo cual se evitarán las excepciones y el uso de otros <i>Termos de Cooperaçao</i> para financiar actividades del proyecto.</p>	<p>En el Informe del Auditor Externo del 2014 se planteó la misma recomendación, y la situación no ha cambiado.</p> <p>En Brasil, el programa de salud de la población indígena, ejecutado por el Ministerio de Salud de ese país, es un subsistema específico. Debido a su naturaleza geográfica y disposiciones administrativas, que también implican un subsidio federal específico, no está directamente vinculado con los municipios. Por este motivo, no hay ningún municipio</p>	<p>CERRADA (PLANTEADA EN EL INFORME DETALLADO DEL 2016)</p>

	<p>que, como contrapartida, brinde apoyo local a los médicos cubanos en los distritos sanitarios indígenas (vivienda, alimentación y transporte). Subrayamos que el programa de salud de la población indígena tiene un <i>Termos de Cooperaçao</i> previo con la OPS; este ha sido la fuente para financiar esta parte de la remuneración de los médicos. Cabe señalar que la mayoría de los médicos, es decir, cerca de 11 100 de los contratados para el proyecto, trabajan en los municipios, tal como se establece en el decreto específicamente relacionado con este proyecto que publicó el Gobierno de Brasil (Pt N.º 30 del 12 de febrero del 2014). Esta situación no describe de manera alguna el uso de otros <i>Termos de Cooperaçao</i> ni el uso del <i>Termos de Cooperaçao 80</i> para financiar el proyecto, sino que se debe actuar según lo acordado legalmente con las contrapartes.</p> <p>En el Informe del Auditor Externo del 2014 se dio como respuesta que</p> <p>los médicos que realizan sus actividades en las zonas indígenas necesitan un complemento monetario para compensar la falta de municipios que proporcionen viviendas, según lo estipulado en el acuerdo. En ese informe se agregó que, según los estándares financieros y reglamentarios del Gobierno de Brasil, este componente no puede financiarse usando el mismo presupuesto que financia el <i>Termos de Cooperaçao 80</i>, por lo que para el financiamiento de este componente debe seguir usándose el <i>Termos de Cooperaçao</i> correspondiente y no el <i>Termos de Cooperaçao 80</i>.</p>	
<p>Recomendación 4:</p> <p>Debido a la magnitud de los recursos relacionados con el proyecto Mais Médicos, es importante acordar con el donante un cronograma exacto para los pagos a fin de evitar contratiempos acerca de la transferencia de fondos.</p>	<p>Esta recomendación se ha estado poniendo en práctica desde el 2014. Cada mes, el personal del proyecto se reúne con el Ministerio de Salud para hacer los exámenes necesarios del plan de trabajo y los flujos de efectivo. En el 2016, con el cambio del gobierno, el Representante de la OPS/OMS se reunió con el Ministro de Salud, quien garantizó la continuidad del proyecto y, por ende, el flujo normal de fondos. Hasta la fecha de elaboración de ese informe (junio del 2016) no habíamos tenido problemas con el flujo de efectivo, y todas las transferencias se habían hecho en conformidad con el cronograma acordado.</p>	<p>CERRADA</p>

<p>Recomendación 5:</p> <p>Recomendamos que se prepare un plan de operaciones basado en la <i>Estrategia de tecnología de la información de la Oficina Sanitaria Panamericana 2015-2019</i>, en el que se definan las prioridades de corto plazo, se enuncien las funcionalidades que se desarrollarán en el PMIS, los responsables de los procesos institucionales, las fechas límite esperadas y el presupuesto previsto.</p>	<p>El equipo de servicios compartidos del PMIS, de ITS, se reúne dos veces al mes con los interesados directos clave y los puntos focales de la unidad responsable del proceso institucional en el PMIS para tratar las prioridades. Sobre la base de ese análisis, se presenta al Comité Consultivo del PMIS una lista de las prioridades propuestas para cada período. Este comité, que se reúne una vez al mes, está formado por personal responsable de los procesos institucionales e interesados directos clave de diferentes áreas de la organización. El Comité Consultivo del PMIS es presidido por el Director del Departamento de Servicios de Tecnología de la Información (ITS). Una vez que el Comité Consultivo del PMIS ha aprobado las prioridades por próximo período, el equipo de servicios compartidos del PMIS se encarga de los trabajos necesarios para ponerlas en práctica. En cada reunión del Comité Consultivo del PMIS, el equipo de servicios compartidos del PMIS presenta un informe de progreso sobre las prioridades anteriores y propone una nueva lista de prioridades.</p> <p>El equipo de servicios compartidos y los responsables de los procesos institucionales trabajan en estrecha colaboración para analizar las oportunidades de simplificar los procesos, y encontrar soluciones a los asuntos señalados que requieren una decisión. Se elaboró un documento con recomendaciones, en el cual se incluyeron diferentes opciones, y se presentó al Comité Consultivo del PMIS para que se tomara una decisión.</p> <p>Disponemos de un documento sobre la gobernanza del PMIS, documentos en los que se definen las atribuciones de los diferentes grupos, así como documentos para cada conjunto de prioridades aprobadas, en los cuales se definen la capacidad funcional, el responsable del proceso institucional y el estado de cada prioridad, entre otros datos. Cada semana todas las personas que participan en cada una de las tareas revisan el documento de seguimiento de prioridades. También tenemos todas las solicitudes de cambio en un sistema global (TopDesk-Change Management Module) donde queda todo documentado y llevamos a cabo un seguimiento de las características, las</p>	<p>CERRADA</p>
--	--	----------------

	mejoras y los cambios históricos y futuros. Anexo: gobernanza del PMIS, documentos con las atribuciones de los diferentes grupos, ejemplo de prioridades en un mes, ejemplo de documento de seguimiento de prioridades.	
<p>Recomendación 6:</p> <p>Recomendamos que se refuerce el control de las transacciones en el PMIS, así como la verificación del registro de los procesos institucionales en el sistema durante el primer año de su funcionamiento. Los controles establecidos deben ser sistemáticos y coordinados a diversos niveles de la Organización, mediante una combinación de los controles ejercidos por los responsables de los procesos institucionales, los controles horizontales y los controles independientes de los responsables de los procesos institucionales (efectuados por el control interno o un equipo especial). El objetivo de estos controles debería ser alcanzar una seguridad razonable en cuanto a la exactitud, confiabilidad y credibilidad de los datos recabados y procesados por el PMIS. El sistema de control, así como las situaciones de prueba y sus resultados, deben ser documentados y validados debidamente por el Comité Consultivo del PMIS.</p>	<p>FRM está modificando las herramientas actuales de rendición de cuentas financieras para brindar apoyo al marco de control interno en el contexto de la puesta en funcionamiento de Workday. El equipo está elaborando informes mensuales y trimestrales de control y cumplimiento a diferentes niveles para garantizar que haya rendición de cuentas y un mejor control de todos los procesos institucionales financieros.</p> <p>Además, todas las transacciones financieras que se hacen fuera del proceso o el período institucional normal (saldos iniciales, transacciones de actualización, correcciones de entradas y procesos nuevos) se someten a las pruebas correspondientes y se validan en una versión aislada de prueba antes de pasarlas a la versión en producción. Tales cambios requieren la aprobación de la persona experta en el proceso institucional y del responsable del proceso institucional.</p>	CERRADA
<p>Recomendación 7:</p> <p>Recomendamos preparar un mapeo de todos los sistemas externos de TI que tienen la responsabilidad de generar todos los datos pertinentes que sean procesados en alguna etapa por el PMIS. Deberá prestarse particular atención a los sistemas usados por las representaciones en los países. El mapeo deberá identificar y presentar los tipos de sistemas de TI utilizados, sus funciones, tipo y cantidad de los datos intercambiados, unidades institucionales responsables y controles establecidos para asegurar la integridad del intercambio de datos.</p>	Tenemos un documento en el cual se presenta un inventario con todas las integraciones y las transferencias de datos manuales de los principales sistemas. Se anexan como referencia un archivo de Excel y un diagrama.	CERRADA
<p>Recomendación 8:</p> <p>Recomendamos que se continúen los esfuerzos para estandarizar y armonizar los procedimientos destinados a la transferencia del conocimiento de los funcionarios que se</p>	HRM y AM han redactado un informe final estándar. Está pendiente la autorización de KBR (mayo del 2016); debería ponerse en práctica a más tardar el 31 de diciembre del 2016.	EN CURSO

jubilan a sus sucesores.		
<p>Recomendación 9:</p> <p>Recomendamos mejorar la eficiencia y la eficacia del proceso de contratación en la Organización.</p>	<p>Después de amplias consultas con Collaborative Solutions para poner en funcionamiento un nuevo módulo de contratación de personal en el PMIS, resultó evidente que Workday tenía demasiadas limitaciones y no satisfacía las necesidades de la OPS. El 4 de mayo del 2016, la Gerencia Ejecutiva avaló la recomendación de colaborar con la OMS en su nuevo módulo de reclutamiento, "Taleo". El sistema de la OMS reemplazará las plataformas electrónicas de selección y contratación de personal. Manejará a los consultores y el personal de Naciones Unidas. La OPS está participando en el diseño.</p>	EN CURSO
<p>Recomendación 10:</p> <p>Recomendamos que la OPS concentre sus esfuerzos con el fin de cumplir con los plazos estimados, según fueron definidos en el cronograma del proyecto.</p>	<p>La gerencia seguirá colaborando con las representaciones y los departamentos en la Sede. Esto incluye tener un cronograma de desembolso acelerado de fondos (ya emitido) a lo largo del período presupuestario para promover la ejecución oportuna y evitar un alto volumen de gastos al final del bienio.</p>	EN CURSO
<p>Recomendación 11:</p> <p>En el caso de una transferencia de todos los activos y los pasivos del ASHI a la OMS, los derechos y las obligaciones de la OPS, incluso la responsabilidad de presentar informes, debe analizarse y definirse con exactitud. Asimismo, debe asegurarse la presencia de la OPS en los cuerpos directivos que administran el seguro de enfermedad.</p>	<p>Antes de transferir los activos y pasivos del ASHI a la OMS, la OPS y la OMS suscribirán un acuerdo detallado sobre derechos y responsabilidades. En dicho acuerdo se tendrá en cuenta la administración de las inversiones, la asignación del rendimiento y la capacidad de hacer seguimiento a los activos y los pasivos atribuibles a la OPS. Las modificaciones al reglamento del SHI para acomodar tal consolidación se presentarán al cuerpo directivo de SHI, el Comité de Supervisión Mundial. La participación en el Comité de Supervisión Mundial cambia de manera rotativa cada dos años. Se propondrá que la participación sea continua, pero ello no puede garantizarse. También se propondrá participar en el Comité de Inversiones de la OMS.</p>	CERRADA

Anexo informativo no auditado

Información por segmentos sobre el estado de rendimiento financiero

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

Segmento de actividades básicas

	Presupuesto ordinario (OPS)	Presupuesto ordinario (AMRO)	Proyectos de Cuerpos Directivos de (OPS)	Total 2016	Total 2015
INGRESOS					
Ingresos de transacciones sin contraprestación					
Contribuciones señaladas	96 367 542			96 367 542	96 200 000
Contribuciones voluntarias					
Otros ingresos		31 022 083		31 022 083	52 985 702
Ingresos de transacciones con contraprestación					
Compras de suministros de salud pública					
Otros ingresos	257			257	164 273
Ingresos varios	15 176 825			15 176 825	7 051 699
TOTAL INGRESOS	111 544 624	31 022 083		142 566 707	156 401 674
GASTOS					
Personal y otros costos de personal	72 755 568	21 047 244		93 802 812	117 267 619
Suministros, bienes básicos, materiales	3 664 068	1 084 551	(37 125)	4 711 494	7 887 495
Equipo, vehículos, muebles, activos intangibles, depreciación y amortización	1 940 019		115 250	2 055 269	7 042 230
Servicios contractuales	8 540 349	2 982 127	(70 489)	11 451 987	19 164 814
Viajes	7 052 711	4 300 911		11 353 622	11 869 397
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes	1 176 446	1 208 659		2 385 105	3 030 369
Gastos operativos generales y otros costos directos	5 152 396	398 591		5 550 987	5 884 488
Costos indirectos de apoyo					
TOTAL GASTOS	100 281 557	31 022 083	7 636	131 311 276	172 146 412
EXCEDENTE NETO (DÉFICIT)	11 263 067		(7 636)	11 255 431	(15 744 738)

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

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	30 329 642	537 632 265	
Otros ingresos			22 953 777
Ingresos de transacciones con contraprestación			
Compras de suministros de salud pública			
Otros ingresos			
Ingresos varios			
TOTAL INGRESOS	30 329 642	537 632 265	22 953 777
GASTOS			
Personal y otros costos de personal	12 517 792	12 022 833	10 529 298
Suministros, bienes básicos, materiales	2 925 253	3 264 466	3 055 485
Equipo, vehículos, muebles, activos			
Servicios contractuales	4 873 211	48 098 904	2 462 376
Viajes	4 342 495	14 250 528	4 178 368
Transferencias y fondos otorgados a	2 684 318	433 277 586	2 527 107
Costos operativos generales y otros costos directos	463 213	920 671	201 143
Costos indirectos de apoyo	2 523 360	25 797 277	
TOTAL GASTOS	30 329 642	537 632 265	22 953 777
EXCEDENTE NETO (DÉFICIT)			

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
 INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

Segmento de actividades en asociación

Fondo de emergencia para epidemias (OPS)	Preparativos de emergencia y socorro en caso de desastres (OPS)	Total 2016	Total 2015
	3 490 060	571 451 967	1 142 690
		22 953 777	580 495
			(80 123)
	3 490 060	594 405 744	1 643 062
197 836	1 039 936	36 307 695	29 644 351
99 278	997 124	10 341 606	10 487 825
34 468	274 307	55 743 266	42 566 304
126 565	347 740	23 245 696	54 072 568
77 980	388 078	438 955 069	477 626 389
1 984	203 200	1 790 211	1 814 590
	239 675	28 560 312	31 021 752
538 111	3 490 060	594 943 855	647 233 779
(538 111)		(538 111)	(645 590 717)

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

Segmento de actividades comerciales

	Fondo rotatorio para la compra de vacunas (OPS)	Compras reembolsables en nombre de los Estados Miembros (OPS)	Fondo rotatorio regional para suministros estratégicos de salud pública (OPS)	Ingresos por servicios (OPS)
INGRESOS				
Ingresos de transacciones sin contraprestación				
Contribuciones señaladas				
Contribuciones voluntarias				
Otros ingresos				
Ingresos de transacciones con contraprestación				
Compras de suministros de salud pública	589 109 924	4 113 718	93 295 188	
Otros ingresos				2 946 877
Ingresos varios				
TOTAL INGRESOS	589 109 924	4 113 718	93 295 188	2 946 877
GASTOS				
Personal y otros costos de personal				1 147 246
Suministros, bienes básicos, materiales	572 583 538	4 113 718	90 742 660	1 192 887
Equipo, vehículos, muebles, activos				
Servicios contractuales				272 735
Viajes				459 442
Transferencias y fondos otorgados a				3 246
Costos operativos generales y otros costos directos				84 663
Costos indirectos de apoyo				
TOTAL GASTOS	572 583 538	4 113 718	90 742 660	3 160 219
EXCEDENTE NETO (DÉFICIT)	16 526 386		2 552 528	(213 342)

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

Segmento de actividades comerciales

Costo de apoyo a programas (OPS)	Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (OPS)	Fondo especial para gastos por servicios (AMRO)	Total 2016	Total 2015
28 568 046		9 043 377	28 568 046 9 043 377	31 022 219 5 755 152
8 053 631			694 572 461	653 850 906
502 850	4 117 566		7 567 293	9 626 672
6 395 262			6 395 262	(15 761 564)
43 519 789	4 117 566	9 043 377	746 146 439	684 493 385
19 004 857	1 483 788	6 816 315	28 452 206	14 736 979
915 214	3 005 718	177 027	672 730 762	633 985 567
(337 402)	85 716		(251 686)	85 714
1 115 993	494 430	946 834	2 829 992	6 464 785
248 754	175 453	162 942	1 046 591	1 461 327
(17 046)	494		(13 306)	222 181
441 143	73 719	940 259	1 539 784	1 862 737
21 371 513	5 319 318	9 043 377	706 334 343	658 819 290
22 148 276	(1 201 752)		39 812 096	25 674 095

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

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	18 343			3 447 992	5 649 838	8 546 607	2 134 799
Ingresos varios							
TOTAL INGRESOS	18 343			3 447 992	5 649 838	8 546 607	2 134 799
GASTOS							
Personal y otros costos de personal	22 062	2 146	771 976	4 803 246	5 326 571	1 083 513	17 484 067
Suministros, bienes básicos, materiales	(2 486)	1 145	3 790			221 716	
Equipo, vehículos, muebles, activos							
Servicios contractuales	20 315	33 571	3 347 330			5 785 831	
Viajes	27 184	38 015	487 878			224 217	
Transferencias y fondos otorgados a							
Costos operativos generales y otros costos directos	31	301	(1 919)			2 905 469	
Costos indirectos de apoyo							
TOTAL GASTOS	67 106	75 178	4 609 055	4 803 246	5 326 571	10 220 746	17 484 067
EXCEDENTE NETO (DEFICIT)	(48 763)	(75 178)	(4 609 055)	(1 355 254)	323 267	(1 674 139)	(15 349 268)

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

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 2016	Total 2015
1 424 999							1 424 999	9 420 000
								3 721 504
	1 006 346						20 803 925	22 698 686
1 424 999	1 006 346						22 228 924	35 840 190
5 643 440							35 137 428	45 630 174
	992 558						1 216 723	680 352
	115 452						115 452	14 763
	1 090 873						10 277 920	6 695 778
	28 750						806 044	957 197
	463 444						3 367 326	964 383
5 643 440	2 691 484						50 920 893	54 942 647
(4 218 441)	(1 685 138)						(28 691 969)	(19 102 457)

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

Segmento entre partes

	Segmento entre partes	Total 2016	Total 2015
INGRESOS			
Ingresos de transacciones sin contraprestación			
Contribuciones señaladas		97 792 541	105 620 000
Contribuciones voluntarias	(28 560 312)	571 459 701	619 977 372
Otros ingresos		63 019 237	86 348 995
Ingresos de transacciones con contraprestación			
Compras de suministros de salud pública	(8 053 631)	686 518 830	646 218 830
Otros ingresos	(20 406 414)	7 965 061	10 646 402
Ingresos varios		21 572 087	(8 789 427)
TOTAL INGRESOS	(57 020 357)	1448 327 457	1460 022 172
GASTOS			
Personal y otros costos de personal	(19 779 236)	173 920 905	185 546 400
Suministros, bienes básicos, materiales	(8 475 846)	680 524 739	644 789 781
Equipo, vehículos, muebles, activos		1 919 035	7 071 374
Servicios contractuales		80 303 165	72 135 712
Viajes	(204 963)	36 246 990	67 967 872
Transferencias y fondos otorgados a		441 326 868	480 878 939
Costos operativos generales y otros costos directos		12 248 308	10 477 671
Costos indirectos de apoyo	(28 560 312)		
TOTAL GASTOS	(57 020 357)	1426 490 010	1468 867 749
EXCEDENTE NETO (DÉFICIT)		21 837 447	(8 845 577)

Contribuciones señaladas

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

Organización Panamericana de la Salud
Contribuciones señaladas y pagos recibidos

Anexo

(expresado en miles de dólares de los Estados Unidos)

Estado Miembro	Saldo inicial al 1 de enero del 2016	Contribuciones señaladas	Pagos Recibidos	Saldo final al 31 de diciembre del 2016
Antigua y Barbuda		21 201	21 201	
Argentina	2 316 496	2 312 820	4 629 316	
Aruba	16 354	21 201	16 354	21 201
Bahamas		47 220	47 220	
Barbados		32 765	32 765	
Belice		21 201	21 201	
Bolivia		53 966	53 966	
Brasil	10 671 801	11 975 589	10 671 801	11 975 589
Canadá		10 198 573	10 198 573	
Chile		1 298 070	1 298 070	
Colombia	1 009 138	1 263 378	1 009 138	1 263 378
Costa Rica	75	221 645	216 316	5 404
Cuba		127 205	127 205	
Curaçao		21 201	21 201	
Dominica		21 201	21 201	
República Dominicana		305 485	304 754	731
Ecuador		310 303	310 303	
El Salvador	219 336	82 876	109 668	192 544
Francia	240	123 447	119 726	3 961
Granada	21 164	21 201	21 201	21 164
Guatemala		139 733	139 733	
Guyana		21 201	21 201	
Haití		25 056	25 056	
Honduras		40 474	40 474	
Jamaica		67 457	67 457	
México		6 541 426	6 541 426	
Países Bajos		21 201	21 201	
Nicaragua		25 056	25 056	
Panamá		169 607	169 607	
Paraguay		72 276	72 276	
Perú		828 761	828 761	
Puerto Rico	161 616	79 214		240 830
Saint Kitts y Nevis		21 201	21 201	
Santa Lucía		21 201	21 201	
San Vicente y las Granadinas		21 201	21 201	
San Martín	16 170	21 201		37 371
Suriname		25 056		25 056
Trinidad y Tabago		130 096	130 096	
Reino Unido		25 730	25 730	
Estados Unidos	25 555 653	63 285 660	68 485 768	20 355 545
Uruguay		238 028	238 028	
Venezuela	4 265 864	2 091 119		6 356 983
TOTAL - OPS	44 253 907	102 392 503	106 146 653	40 499 757

Fondos para compras

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

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 4,25% 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. De conformidad con la resolución CD 52.R12 y el 52.º Consejo Directivo, se aprobó un aumento adicional de 0,75% sobre el 3,5% ya establecido. En el 2016 el monto de los cargos por servicio ascendió a \$162 591. 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		164 422	
Bahamas		176	524
Barbados		1 570	
Belice		25 036	13 545
Bolivia		122 472	
Brasil		1 514 759	
Chile		1 031	
Costa Rica		2 085	
Cuba		390 535	158 374
República Dominicana		2 863	
Ecuador		126 102	
El Salvador		232 797	332 636
Guatemala		679 029	1 218 258
Guyana		115 985	
Honduras		1 302 784	93 205
Jamaica		708	
Nicaragua		1 501	6 213
Panamá		65 352	15 161
Paraguay		1 918	
Perú		985	
Saint Kitts y Nevis		641	
San Vicente y las Granadinas		2 270	46 386
Trinidad y Tabago		1 125	
Uruguay		37 142	4 487
Venezuela		478 671	2 357 033
Subtotal de las compras reembolsables en nombre de los Estados Miembros		5 271 959	4 245 822
Pasivo acumulado			(132 104)
Estado de las compras reembolsables en nombre de los Estados Miembros		5 271 959	4 113 718

^{1/} En conformidad con las IPSAS, a partir del 1 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 durante el ejercicio financiero. Además, en el 2016 se pagó un pasivo acumulado de \$132 104 reconocido por los productos entregados a fines del 2015, y por tanto se deduce de los ingresos/gastos del 2016

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

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 2016, la Cuenta de Capitalización y Reservas alcanzó el monto de \$167 611 845, que incluyó el cargo recaudado por servicios de 4.25% que ascendió a \$18 291 462, la acumulación de \$1 837 181, mas un cargo de \$204 798 por pérdidas de valor, un cargo de \$276 903 por variaciones en los precios, \$100 000 del saldo de la reserva. De conformidad con la resolución CD 50.R1 del 50.º Consejo Directivo, se aprobó un aumento de 0,50% con respecto al 3% que se había establecido con anterioridad y de conformidad con la resolución DC 52.R12 Consejo Directivo, se aprobó un aumento adicional de 075% con respecto al 3.5% que se había establecido con anterioridad. En el 2016 el 1.25% ascendió a \$7 602 176 y se agregó a la Cuenta Especial de Costos de Apoyo a Programas.

	Ingreso	Gastos	Neto
Total resumido de los países	654 835 955	636 544 493	18 291 462
Ajuste para pasivo acumulado	(65 521 233)	(65 521 233)	
Ajuste por acumulación de capitalización		1 837 181	(1 837 181)
Variación de precios		(276 903)	276 903
Pérdidas y ganancias por valuación	(204 798)		(204 798)
Total	589 109 924	572 583 538	16 526 386

	Saldo al 31 de diciembre del 2015	Actividad	Saldo al 31 de diciembre del 2016
Saldo de la cuenta de reserva	100 000		100 000
Cuentas por cobrar	(48 941 613)	(23 054 712)	(71 996 325)
Acumulación de cuentas por cobrar	(42 326 899)	42 326 899	
Ingresos diferidos	184 302 505	(19 551 828) ^{1/}	164 750 677
Acumulación de ingresos diferidos	(25 031 514)	25 031 514	
Capitalización del Fondo Rotatorio	147 303 859	16 526 386	163 830 245
Préstamos de Asociados para actividades específicas	3 681 600		3 681 600
Saldo del fondo al cierre	219 087 938	41 278 259	260 366 197

Fondos disponibles para las futuras compras del Fondo Rotatorio

Saldo del Fondo Rotatorio al 31 de diciembre del 2015 (véase lo anterior)		260 366 197
Más: Monto adeudado al Fondo por los Estados Miembros o las instituciones (bruto)	71 996 325	
Menos: Fondos de los Estados Miembros o las instituciones recibidos con antelación (bruto)	(164 750 677)	(92 754 352)
Saldo de la cuenta de capitalización		167 611 845

^{1/}Esta cantidad incluye devoluciones a los Estados Miembros de \$1 712 637.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

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	14 493		28 586	28 064
Antigua y Barbuda	105 091		114 540	111 799
Argentina		43 898 968	107 880 600	104 838 045
Aruba	122 663		222 821	216 862
Bahamas	780 987		1 117 900	1 087 183
Barbados	222 327		396 753	386 187
Belice		232 015	420 916	409 805
Bermudas	74 835		247 672	241 114
Bolivia	2 888 758	12 976 775	13 245 457	12 900 779
Brasil				
Islas Vírgenes Británicas		28 855 925	130 581 305	126 928 768
Islas Caimán	38 925		63 343	62 177
Chile		4 945	185 813	180 912
Colombia	461 097		1 392 856	1 355 098
Costa Rica		15 353 999	79 862 865	77 605 958
Cuba		412 395	296 537	288 843
Dominica	2 834 811	50	21 617 139	21 018 582
República Dominicana	24 151		160 362	156 322
Ecuador	31 307		63 279	61 945
El Salvador	7 439 630		14 163 980	13 766 709
Granada		22 595 219	44 383 673	43 118 620
Guatemala	5 959 876	33	10 090 907	9 809 081
Guyana	30 698		75 042	73 460
Haití	8 094 344	218 079	37 705 245	36 658 723
Honduras	259 932	264 135	973 802	949 176
Jamaica	436 658	3 305 013	4 101 063	3 991 983
Montserrat	2 746 788	14 310 773	13 961 168	13 588 654
Bonaire	272 014		1 191 760	1 160 356
Curaçao	6 318		6 318	6 290
Nicaragua	4 677 855	638 558	6 613 951	6 441 384
Panamá	5 180 458		39 685 369	38 561 093
Paraguay	10 508 661		25 204 348	24 504 145
Perú		21 683 795	69 917 324	67 971 064
Saint Kitts y Nevis	40		32 697	32 010
Santa Lucía	80 638		109 222	106 711
San Vicente y las Granadinas	53 527		84 019	82 585
San Martín	93 780		92 937	90 428
Suriname	563 296		420 368	409 613
Trinidad y Tabago	1 272 527		2 409 084	2 341 973
Islas Turcas y Caicos	17 635		36 164	35 738
Uruguay	1 532 588		9 620 646	9 351 594
Venezuela	15 169 617		16 058 124	15 614 660
Total Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas	71 996 325	164 750 677	654 835 955	636 544 493

^{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, el pasivo acumulado de \$65 521 233 reconocido en el 2015 fue pagado y deducido de los Ingresos/Gastos en el 2016.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

Anexo

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 \$2 946 418 durante el periodo financiero del 2016 y acumuló un total de \$13 070 668 a fines del 2016, incluyendo la acumulación de \$393 890. 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 y de conformidad con la resolución DC 52.R12 Consejo Directivo, se aprobó un aumento adicional de 0.75% con respecto al 3.5% que se había establecido con anterioridad. En el 2016, la recaudación del 1.25% ascendió a \$1 223 098 y se incluyó en la Cuenta Especial para Gastos de Apoyo a Programas. Al 31 de diciembre del 2016, treinta Estados Miembros habían indicado, mediante un intercambio de cartas, su compromiso de participar en el Fondo.

	Ingreso	Gastos	Neto
Total resumido de los países	107 860 688	104 914 270	2 946 418
Ajuste para pasivo acumulado	(14 565 499)	(14 565 499)	
Ajuste por acumulación de capitalización		393 890	(393 890)
Total	93 295 189	90 742 661	2 552 528

	Saldo al 31 de diciembre del 2015	Actividad	Saldo al 31 de diciembre del 2016
Cuentas por cobrar	(4 477 723)	2 550 276	(1 927 447)
Acumulación de cuentas por cobrar	(397 644)	393 890	(3 754)
Ingresos diferidos	62 279 263	(28 516 356) ^{1/}	33 762 907
Acumulación de ingresos diferidos	(14 697 767)	14 565 500	(132 267)
Capitalización del Fondo	10 518 140	2 552 528	13 070 668
Saldo del fondo al cierre	53 224 269	(8 454 162)	44 770 107

Fondos disponibles para las futuras compras del Fondo Rotatorio

Saldo del Fondo Rotatorio al 31 de diciembre del 2015 (véase lo anterior)		44 770 107
Más: Monto adeudado al Fondo por los Estados Miembros o las instituciones (bruto)	1 931 201	
Menos: Fondos de los Estados Miembros o las instituciones recibidos con antelación (bruto)	(33 630 640)	(31 699 439)
Saldo de la cuenta de capitalización		13 070 668

^{1/} Esto incluye el monto de \$1 000 000 transferidos en el 2015 del excedente de los ingresos de la OPS.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

Anexo

Estado del Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública

(en dólares de los Estados Unidos)

<u>Procedencia de los fondos</u>	<u>Cuentas por cobrar</u>	<u>Ingreso diferido</u>	<u>Ingresos^{1/}</u>	<u>Gastos^{1/}</u>
Argentina		1 385 313	1 527 926	1 486 792
Belice		9 705	69 399	67 453
Bermuda		66 892	19 445	18 955
Bolivia		1 392 712	2 517 983	2 450 687
Brasil	959 190	18 647 908	70 006 468	68 080 001
Chile	272 527	12 989	577 981	561 587
Colombia		3 028 032	2 952 746	2 872 463
Costa Rica		61 198	1 935	1 897
República Dominicana	63 761	40 108	639 360	623 033
Ecuador	38 064	666 343	3 420 692	3 329 111
El Salvador	564 995	612 211	2 595 928	2 524 854
Guatemala		2 993 372	4 982 216	4 847 529
Honduras		851 556	2 609 314	2 540 024
Nicaragua	5 002	3 125	435 541	424 038
Panamá		26 311	19 730	19 277
Paraguay		889 906	2 425 044	2 361 862
Perú		1 505 935	220 778	215 025
Suriname		351	1 407	1 379
Trinidad y Tabago		63 358	104 612	101 869
Islas Turcas y Caicos		24 859	31 147	30 372
Uruguay	23 908	27 552	60 989	59 282
Venezuela		1 453 171	12 640 047	12 296 780
Subtotal Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública	<u>1 927 447</u>	<u>33 762 907</u>	<u>107 860 688</u>	<u>104 914 270</u>

^{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. Además, se han reconocido \$132 267 como pasivo acumulado por bienes entregados a fines del 2016 y pagados en el 2017.

Contribuciones voluntarias

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

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	Ingresos diferidos	Ingresos/ gastos ^{1/}
Entidades del gobierno - Estados Miembros de la OPS					
Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (CIID/CRDI), de Canadá					
Evaluación de políticas de control del alcohol en Perú, y Saint Kitts y Nevis	109039	41 870		54 160	90 091
*Número temático sobre la economía del control de tabaco en la Revista Panamericana de Salud Pública	109040		229		28 332
<i>Subtotal</i>		41 870	229	54 160	118 423
Organismo Canadiense de Desarrollo Internacional (CIDA/ACDI)					
Apoyo a la ampliación del programa de vacunación en Haití (PAPEV), OPS/UNICEF	026129			8 845	2 342
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		15 371		
Apoyo al programa regional de vacunación rutinaria de la OPS	026144		8 749		(8 749)
<i>Subtotal</i>			24 120	8 845	(6 407)
Corporación Nacional para el Desarrollo (CND)					
Uruguay					
Programa de justicia e inclusión social	087015	2 850		11 984	148 505
<i>Subtotal</i>		2 850		11 984	148 505
Departamento de Relaciones Exteriores, Comercio y Desarrollo (Canadá)					
Programa de aumento de la capacidad para combatir el terrorismo	452003			293	
Un sector de la salud más resiliente en las Américas	452004				(1 664)
Sistemas integrados de salud en América Latina y el Caribe/Systèmes de Santé Intégrés en Amérique Latine et dans les Caraïbes	452009	6 063 498		11 999 625	1 801 988
Programa de Gestión de Riesgos de Desastres en el Caribe: sector de la salud	452013	1 572 747		2 218 040	9 619
<i>Subtotal</i>		7 636 245		14 217 958	1 809 943
Ministerio de Agricultura, Ganadería y Abastecimiento de Brasil					
Contribución del gobierno a PANAFTOSA	063001	91 578		2 154 127	2 213 190
<i>Subtotal</i>		91 578		2 154 127	2 213 190
Ministerio de Agricultura, Ganadería, Acuicultura y Pesca (MAGAP) del Ecuador					
Programa de erradicación de la fiebre aftosa de AGROCALIDAD/Ecuador	069022	3 672		102 008	(1 802)
<i>Subtotal</i>		3 672		102 008	(1 802)

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

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	Ingresos diferidos	Ingresos/ gastos ^{1/}
Ministerio de Relaciones Exteriores de Chile					
Brote de cólera de Haití	064017			196 849	102 705
Mejoramiento del acceso y uso de medicamentos de calidad en establecimientos de salud a nivel local en Haití, en el marco de los antecedentes de la cooperación Chile-México	064018			430 919	69 080
<i>Subtotal</i>				627 768	171 785
Ministerio de salud de la República de Panamá					
Fortalecimiento de los mecanismos nacionales y regionales de control de los productos de tabaco	079013			546 851	368 702
<i>Subtotal</i>				546 851	368 702
Ministerio de salud de la República del Perú					
Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS)	081001			1 462	7 514
Grupo de estudio regional sobre agua y saneamiento con sede en Perú: ETRAS	081040			249 719	135 858
<i>Subtotal</i>				251 181	143 372
Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia					
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	
Ministerio de Salud de Guyana					
Encuesta sobre la situación en cuanto a hierro, yodo y vitamina A, y niveles de anticuerpos en Guyana	330010			68	
<i>Subtotal</i>				68	
Misión Permanente de Brasil a la OEA					
Mejora de la cooperación Sur-Sur en las operaciones humanitarias en salud	063223			45 200	
<i>Subtotal</i>				45 200	
Organismo de Salud Pública del Canadá (PHAC)					
Respuesta a la emergencia por el virus del Zika y fortalecimiento de las capacidades básicas del Reglamento Sanitario Internacional	435008			413 048	287 627
Desarrollo de una plataforma para intercambio de información regulatoria	435009	184 638		558 624	
<i>Subtotal</i>		184 638		971 672	287 627
Secretaría de Salud de Honduras					
Iniciativa para el fortalecimiento de los servicios de salud en el marco de la Alianza GAVI (FSS/GAVI)	074013			403	
Fortalecimiento de la estrategia contra la tuberculosis (TAES) en Honduras	074014			3 196	11 422
Fortalecimiento de los servicios de salud para la prestación eficaz de servicios de vacunación	074015	221 030		447 292	123 251
<i>Subtotal</i>		221 030		450 891	134 673

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

Anexo

Resumen de las contribuciones voluntarias (Cont...)

(en dólares de los Estados Unidos)

	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingresos diferidos	Ingresos/ gastos 1/
Departamento de Salud del Reino Unido					
Proyecto para apoyar los próximos pasos en la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco en los territorios de ultramar de Reino Unido en el Caribe	218003			533	7 060
<i>Subtotal</i>				533	7 060
Departamento para el Desarrollo Internacional del Reino Unido					
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		3 611	313	100 233
Establecimientos de atención de salud SMART en el Caribe oriental – Fase 2	140070	42 450 318		44 666 335	1 991 182
Control de la propagación del virus del Zika en el Caribe	140072	394 414		1 012 425	711 713
<i>Subtotal</i>		42 844 732	3 611	45 679 073	2 803 128
Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional					
Mejora de los resultados en materia de salud, tuberculosis, y salud materna y neonatal en Iniciativa contra la Malaria en la Amazonía (AMI) e Iniciativa Sudamericana de Enfermedades Infecciosas (SAIDI), componentes del Programa Regional	002140	1 701			4 159 620
Hacia un sector de la salud más resiliente en América Latina y el Caribe	002141		37 127		401 499
Hacia un sector de la salud más resiliente en América Latina y el Caribe	002143	2 300 000		2 366 951	902 112
Fortalecimiento de la capacidad para prevenir y controlar las enfermedades transmitidas por vectores en las Américas y dar una respuesta	002145	6 970 000		6 988 495	11 505
Subvención General de USAID-OPS 2016-2021	002146	30 480 305		30 483 748	556 557
<i>Subtotal</i>		39 752 006	37 127	39 839 194	6 031 293
Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC)					
Vigilancia y respuesta a la gripe estacional y pandémica	028097				(183)
Vigilancia y respuesta a la gripe estacional y pandémica	028098				(39 292)
Formación de redes y aumento de la capacidad para tratar las enfermedades infecciosas emergentes en las Américas: año 2	028102				(2 250)
Protección de los adelantos en la eliminación de la rubéola, la poliomielitis y el sarampión: fortalecimiento de los programas de vacunación en las Américas,	028107	2 968		5 580	2 139 506
Prevención de las enfermedades no transmisibles y promoción de la salud en la Región: año 1	028111	3 505			443 233

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

Anexo

Resumen de las contribuciones voluntarias (Cont...)

(en dólares de los Estados Unidos)

	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingresos diferidos	Ingresos/ gastos 1/
Prevención de las enfermedades no transmisibles y promoción de la salud en la Región	028099	349 955		334 516	318 039
Formación de redes y aumento de la capacidad para tratar las enfermedades infecciosas emergentes en las Américas: año 3	028103	230		221	665 009
Formación de redes y aumento de la capacidad para tratar las enfermedades infecciosas emergentes en las Américas: año 4	028104	3 288 311		2 972 153	316 160
Protección de los adelantos en la eliminación de la rubéola, la poliomielitis y el Sarampión: Fortalecimiento de los programas de vacunación en las Américas: modificación para el año 3	028108	2 388 384		2 770 147	2 673 597
Prevención de enfermedades no transmisibles y promoción de la salud en la Región de las Américas: año 2	028112	169 048		167 451	1 597
Vigilancia y respuesta a la gripe estacional y pandémica	028116	598 639		598 639	
<i>Subtotal</i>		<u>6 801 040</u>		<u>6 848 707</u>	<u>6 515 416</u>
Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE.UU. (FDA)					
Apoyo al fortalecimiento de los sistemas de reglamentación en América Latina y Caribe: año 1	240005				(2 226)
Apoyo al fortalecimiento de los sistemas de reglamentación en América Latina y Caribe: año 2	240006	101 104			101 104
Apoyo al fortalecimiento de los sistemas de reglamentación en América Latina y Caribe	240007	1 769 243		1 769 243	
<i>Subtotal</i>		<u>1 870 347</u>		<u>1 769 243</u>	<u>98 878</u>
Total - Estados Miembros de la OPS		<u>100 101 340</u>	<u>65 087</u>	<u>114 230 795</u>	<u>20 843 786</u>

Entidades gubernamentales - Estados que no son miembros de la OPS

Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AACID)

Fortalecimiento de la cooperación técnica institucional y desarrollo de competencias para el fortalecimiento de los sistemas de salud y los servicios en América Latina	533001			243 428	30 947
<i>Subtotal</i>				<u>243 428</u>	<u>30 947</u>

Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID)

Asistencia sanitaria móvil en Bolivia	230099			363 740	96 232
Fondo español de desarrollo 2007: atención primaria de salud en Bolivia	230105			53 541	35 488
Provisión para el remanente de los fondos de actividades conjuntas del Fondo Español	230151			533	
Día Mundial de la Salud dedicado a los adultos mayores	230154			20 019	
Semana de vacunación de Américas 2012, programada por la semana del 21 al 28 de abril	230155			33 854	
Expertos en promoción de formas integradas de servicios de salud	230156			4 756	

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

Anexo

Resumen de las contribuciones voluntarias (Cont...)

(en dólares de los Estados Unidos)

	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingresos diferidos	Ingresos/ gastos 1/
Apoyo en gestión del conocimiento e investigación Garantizar el acceso a los servicios de salud reproductiva y promover los derechos sexuales y reproductivos, haciendo hincapié en las poblaciones	230157			11 818	
Promover la salud del niño a través del tratamiento integrado de las enfermedades de la infancia	230158			16 779	
POA10 Experto en el Reglamento Sanitario Internacional	230159			6 455	
Reunión de las subregiones andinas y el Cono Sur sobre las pruebas de detección del VIH, que tendrá lugar en Colombia	230160			1 077	
Calidad del programa de salud	230161			15 931	
Gestión del Fondo, coordinación y seguimiento de las relaciones externas del Programa	230163			10 517	
Experto en gestión y coordinación del Fondo	230164			3 426	
Proyecto de Reconstrucción del Hospital "Héroes de Baire" en Cuba	230165			15 457	
Fortalecimiento de la coordinación de la respuesta del sector de la salud ante los desastres en América Latina y el Caribe	230166			25 368	
Formulación de un convenio marco para la cooperación	230168			79 727	(450)
Ejecución de la fase I de la iniciativa sobre equipos de personal médico de emergencia en las Américas	230169			583 885	247 495
<i>Subtotal</i>	230173			336 630	
				1 583 513	378 765
Comisión Europea					
Fortalecimiento de servicios maternos y neonatales esenciales en Belice (la "Acción")	049101	167 364		30 002	114 163
Fortalecimiento de la prevención y el control del dengue	049105	82 057		48 536	56 169
Aumento del acceso a los 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	9 838			7 137
Mejora de la capacidad del sector de la salud de Haití para coordinar y ejecutar una respuesta rápida adecuada a las alertas y brotes de cólera, Haití	049109	53 130		53 130	525
Creación de comunidades resilientes para afrontar las consecuencias del fenómeno de El Niño y otras emergencias en la costa del norte de Perú	049113	48 931		206 021	46 615
Fortalecimiento del acceso a servicios de salud seguros y resilientes en áreas propensas a la violencia	049114	94 142		470 063	20 930
<i>Subtotal</i>		455 462		807 752	245 539
Gobierno de Luxemburgo					
Fortalecimiento de la promoción, la prevención y la atención en materia de salud, en el marco del modelo de salud familiar y comunitaria	394003	1 046 025		2 353 588	(68 255)
<i>Subtotal</i>		1 046 025		2 353 588	(68 255)

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

Anexo

Summary of Voluntary Contributions

(expressed in US dollars)

Source of Funds	PAHO Project ID	Accounts Receivable	Accounts Payable	Deferred Revenue	Revenue/ Expenses ^{1/}
Government Entities - PAHO Member States					
Canada's International Development					
Research Centre (IDRC/CRDI)					
Evaluation Alcohol Control Policies in Peru and St. Kitts and Nevis	109039	41 870		54 160	90 091
Special Section on the Economics of Tobacco Control in the Pan American Journal of Public Health	109040		229		28 332
<i>Subtotal</i>		41 870	229	54 160	118 423
Canadian International Development					
Agency (CIDA/ACDI)					
Support to a Vaccination Expansion Program in Haiti (PAPEV) PAHO/UNICEF	026129			8 845	2 342
Increased Access to Health Services through Performance-Based Contracting for Women, Children and those Displaced by the January 12, 2010 Earthquake Living in Camps	026148		15 371		
Support PAHO Regional Routine Immunization Program	026144		8 749		(8 749)
<i>Subtotal</i>			24 120	8 845	(6 407)
Corporación Nacional para el Desarrollo (CND)					
Uruguay					
Justice Program and Social Inclusion	087015	2 850		11 984	148 505
<i>Subtotal</i>		2 850		11 984	148 505
Department of Foreign Affairs, Trade and Development (Canada)					
Counter-Terrorism Capacity Building Program	452003			293	
A More Resilient Health Sector in the Americas	452004				(1 664)
Integrated Health Systems in Latin America and the Caribbean/Systèmes de Santé Intégrés en Amérique Latine et dans les Caraïbes	452009	6 063 498		11 999 625	1 801 988
Caribbean Disaster Risk Management Program - Health Sector	452013	1 572 747		2 218 040	9 619
<i>Subtotal</i>		7 636 245		14 217 958	1 809 943
Ministerio da Agricultura, Pecuaria e Abastecimento (MAPA) do Brasil					
Contribution of the Government to PANAFTOSA	063001	91 578		2 154 127	2 213 190
<i>Subtotal</i>		91 578		2 154 127	2 213 190
Ministerio de Agricultura, Ganadería, Acuacultura y Pesca (MAGAP) del Ecuador					
Eradication Program of AFTOSA Fever of AGROCALIDAD/ECUADOR	069022	3 672		102 008	(1 802)
<i>Subtotal</i>		3 672		102 008	(1 802)

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

Anexo

Resumen de las contribuciones voluntarias (Cont...)

(en dólares de los Estados Unidos)

	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingresos diferidos	Ingresos/ gastos 1/
Gobierno de España					
Cuenta especial de España	230001			24 171	
<i>Subtotal</i>				24 171	
Organismo Internacional de Cooperación de Corea (KOICA)					
Fortalecimiento de la capacidad de respuesta, el acceso y la calidad para la red de salud de Corea (KHN)	456001			150 073	189 530
Fortalecimiento de la prevención y el control de la tuberculosis y sus comorbilidades en el norte de Lima: Comas y Carabaylo (Perú)	456002				580 060
Fortalecimiento del componente de servicios de atención primaria de salud mediante la promoción de programas educativos para la población del cantón Durán, provincia de Guayas (Ecuador)	456003				47 487
Profesionalización de la atención primaria de salud en el sistema de salud de El Salvador	456004				47 493
Acuerdo entre el Organismo para la Cooperación Internacional de Corea (KOICA) y de la OPS/OMS sobre el fortalecimiento de la atención primaria de salud en el cantón Durán, provincia de Guayas (Ecuador) mediante la promoción de la salud: fase II"	456005	298 438		850 323	
		298 438		1 000 396	864 570
Ministerio de Asuntos Exteriores, Dirección General de Cooperación al Desarrollo (MAE-DGCS) de Italia					
Memorando de entendimiento técnico entre el Ministerio de Relaciones Exteriores y Cooperación Internacional de la República Italiana, el Ministerio de Salud de la República Argentina y la Organización Panamericana de la Salud sobre asistencia técnica para la ejecución de asistencia de crédito para el sector de la salud pública	261030	895 053		1 109 775	2 277
<i>Subtotal</i>		895 053		1 109 775	2 277
Total - Estados que no son miembros de la OPS		2 694 978		7 122 623	1 453 843

Organizaciones internacionales - Naciones Unidas

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

Programa conjunto para el ejercicio de los derechos de las adolescentes indígenas en Guatemala	187095			44 001	89 339
Eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis congénita y fortalecimiento de la prevención combinada del VIH en las Américas	187104				(6 555)
Seguimiento de la lactancia materna para calcular la prevalencia de violaciones al Código Internacional de Sucesos de la Leche Materna	187105			352	12 727

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

Anexo

Resumen de las contribuciones voluntarias (Cont...)

(en dólares de los Estados Unidos)

	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingresos diferidos	Ingresos/ gastos 1/
Campaña informativa sobre el Zika	187106			2 102	27 898
Eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis congénita en las Américas	187108				60 000
<i>Subtotal</i>				46 455	183 409
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDP)					
Bolivia libre de la malaria	191111		36 025		44 002
Suministro y distribución de productos para la salud en cuatro instituciones de salud	191118			637 080	
Aspectos operativos de Fondo de España para las metas de desarrollo sostenible acordadas entre el PNUD, la OMS y otros organismos del sistema de Naciones Unidas	191119			2 976	133
Seguridad alimentaria y nutricional para niños y familias	191120			72 906	109 193
Fortalecimiento de los sistemas locales de alimentación, aumento de la capacidad destinada a mejorar la producción y el acceso a alimentos inocuos y nutritivos para familias en Ecuador	191121			5 062	4 103
Seguridad alimentaria y nutricional en poblaciones prioritarias y en situaciones de vulnerabilidad en el Paraguay	191122			185 952	166 988
Preparativos relacionados con el Ébola en Jamaica	191123			58	
Seguridad alimentaria y nutricional en municipios prioritarios del departamento de San Marcos (Guatemala)	191124	290 000		459 854	81 889
Promoción de la aplicación del PLANAGERD mediante el fortalecimiento de la coordinación de los actores del SINAGERD, las capacidades institucionales y los preparativos de la comunidad	191127	18 673		1 841	94 869
Desarrollo rural integral de cinco municipios de la cuenca alta del río Cuilco en el Departamento de San Marcos	191128	604 632		894 870	115 755
Programa de desarrollo rural integral de la población ixil en Guatemala	191129	1 343 918		1 209 145	134 773
Bolivia libre de la malaria	191131			381 955	
<i>Subtotal</i>		2 257 223	36 025	3 851 699	751 705
Fondo de Población de las Naciones Unidas					
Financiamiento del apoyo para la campaña Campeones contra el paludismo de las Américas	389002			5 000	
<i>Subtotal</i>				5 000	
Estrategia Internacional de las Naciones Unidas para la Reducción de Desastres (EIRD)					
Colaboración en la Región de las Américas para reducir el efecto social y sanitario de los desastres 3.1	368005			449	(447)
Colaboración en la Región de las Américas para reducir el efecto social y sanitario de los desastres 3.1	368007			11 355	50 146
<i>Subtotal</i>				11 804	49 699
Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS)					
Proyección, cuantificación, planificación de suministros y alerta temprana sobre fármacos antituberculosos	333007		6 133	18	68 409
<i>Subtotal</i>			6 133	18	68 409

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

Anexo

Resumen de las contribuciones voluntarias (Cont...)

(en dólares de los Estados Unidos)

	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingresos diferidos	Ingresos/ gastos 1/
Oficina de las Naciones Unidas de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA)					
Aumento de la respuesta al brote de cólera en los departamentos de alta prioridad y apoyo a la coordinación nacional para la respuesta al cólera en el Ministerio de Salud	401007		(1)		
<i>Subtotal</i>			(1)		
Alianza de las Naciones Unidas para Promover los Derechos de las Personas con Discapacidad					
Modelo integral de atención y cuidados incluyentes para niños con discapacidades menores y moderadas	191126			35 289	35 127
<i>Subtotal</i>				35 289	35 127
Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)					
Mejoramiento de la salud reproductiva en Haití	278008			14 921	
<i>Subtotal</i>				14 921	
Fondo Fiduciario de las Naciones Unidas para la Seguridad Humana					
Inseguridad alimentaria: una amenaza a la seguridad humana de la población poqoman asentada en el Corredor Seco	399005			2 723	(845)
Fortalecimiento de la seguridad humana y la resiliencia comunitaria al fomentar la coexistencia pacífica en Perú	399006	41 751		77 588	96 687
Fortalecimiento de la seguridad humana en los municipios centrales del Chaco Paraguayo	399007			187 015	129 003
Inserción de la seguridad humana en los planes nacionales de salud en Centroamérica y la República Dominicana	399008	114 009		226 425	73 200
<i>Subtotal</i>		155 760		493 751	298 045
Total - Organizaciones internacionales – Naciones Unidas		2 412 983	42 157	4 458 937	1 386 394
Organizaciones internacionales no pertenecientes a Naciones Unidas					
Organismo de Salud Pública del Caribe (CARPHA)					
Desarrollo del Portal de la Red del Caribe para la Toma de Decisiones Basadas en la Evidencia (Portal EvIDeNCe)	530001				44 999
<i>Subtotal</i>					44 999
Alianza GAVI					
Vacunas nuevas para apoyar los servicios de vacunación en Bolivia	387012		2 864		
Fortalecimiento de los sistemas de salud en Honduras	387015		1 238		
Apoyo a la introducción de vacunas nuevas por el Gobierno de Haití "El Gobierno"	387016	245 500		247 399	
Actividades de introducción de la vacuna antineumocócica en Bolivia	387017				(971)

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

Anexo

Resumen de las contribuciones voluntarias (Cont...)

(en dólares de los Estados Unidos)

	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingresos diferidos	Ingresos/ gastos 1/
Ejecución del programa de fortalecimiento de los sistemas de salud del Gobierno de Haití	387018	1 126 246		1 389 867	713 719
Apoyo a la ejecución del programa de fortalecimiento de los sistemas de salud del Gobierno de Cuba	387019			1 534 660	95 625
Apoyo a la ejecución del programa de fortalecimiento de los sistemas de salud del Gobierno de Honduras	387020			3 822 487	1 181 598
Actividades para ayudar al gobierno de Honduras al finalizar el apoyo de la Alianza GAVI	387021			195 444	164 583
Apoyo a la introducción de la vacuna inactivada del poliovirus por el Gobierno de Cuba	387022		3 285		96 695
Actividades para ayudar al Gobierno de Guyana al finalizar el apoyo de la Alianza GAVI	387023			227 239	67 158
Apoyo a la introducción de la vacuna inactivada del poliovirus por el Gobierno de Haití	387024			44 252	61 864
Apoyo a la introducción de la vacuna inactivada del poliovirus por el Gobierno de Nicaragua	387025			65	60 868
Apoyo a la introducción de la vacuna inactivada del poliovirus por el Gobierno de Honduras	387026			6 278	53 419
Apoyo a la introducción de la vacuna inactivada del poliovirus por el Gobierno de Guyana	387027			2 863	70 456
Apoyo a la introducción de la vacuna inactivada del poliovirus por el Gobierno de Bolivia	387028			152 959	67 579
Apoyo a la introducción de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) en Honduras	387029			107 495	139 485
Actividades para ayudar al Gobierno de Bolivia al finalizar el apoyo de la Alianza GAVI	387030	475 020		986 000	
<i>Subtotal</i>		<u>1 846 766</u>	<u>7 387</u>	<u>8 717 008</u>	<u>2 772 078</u>
Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria					
Fortalecimiento de los sistemas de información para la gestión de la logística y las previsiones de los ARV: un enfoque regional	439002	47		77 712	107 617
<i>Subtotal</i>		<u>47</u>		<u>77 712</u>	<u>107 617</u>
Banco Interamericano de Desarrollo (BID)					
Prevención y control de la gripe AH1N1 y otras enfermedades infecciosas en América Latina y el Caribe	091028		5 668		
Apoyo para fortalecer los preparativos y la respuesta a la enfermedad por el virus del Ébola (EDV) en América Latina y el Caribe	091029	105 750		108 529	102 971
<i>Subtotal</i>		<u>105 750</u>	<u>5 668</u>	<u>108 529</u>	<u>102 971</u>
Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (Banco Mundial)					
Apoyo a la respuesta del sector de la salud a la población afectada por el terremoto	199030			1 210	
<i>Subtotal</i>				<u>1 210</u>	

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

Anexo

Resumen de las contribuciones voluntarias (Cont...)

(en dólares de los Estados Unidos)

	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingresos diferidos	Ingresos/ gastos 1/
Fondo Fiduciario del Plan Hemisférico para la Erradicación de la Fiebre Aftosa (PHEFA)					
Consolidación del fondo fiduciario del Plan Hemisférico para la Erradicación de la Fiebre Aftosa (PHEFA)	476001	115 690		231 042	
<i>Subtotal</i>		115 690		231 042	
Servicios Internacionales de Población (PSI)					
Eliminación de la Malaria en Mesoamérica y la isla de La Hispaniola	507001	118 462		293 921	322 484
<i>Subtotal</i>		118 462		293 921	322 484
Servicio de Elaboración de Normas y Fomento del Comercio					
Elaboración de una propuesta para un estudio regional del régimen alimentario total en los países de América	506001	15 020		2 127	
<i>Subtotal</i>		15 020		2 127	
Fondo OPEP para el Desarrollo Internacional					
Fortalecimiento de la capacidad nacional para la prevención, el tratamiento y el control de las enfermedades no transmisibles en América Latina	276003	600 000		600 000	
<i>Subtotal</i>		600 000		600 000	
Together for Girls (TFG)					
Reunión regional en Honduras: Prevenir y responder a la violencia en la niñez	541001			33 900	
<i>Subtotal</i>				33 900	
Organizaciones internacionales no pertenecientes a Naciones Unidas					
		2 801 735	13 055	10 065 449	3 350 149
Organizaciones con fines de lucro					
Colgate Palmolive					
Intervenciones comunitarias de salud bucodental en Colombia y Ecuador	466001				75 095
<i>Subtotal</i>					75 095
Total - Organizaciones con fines de lucro					
					75 095
Fundaciones					
Fundación Bill y Melinda Gates					
Adaptar y aprovechar el enfoque de la iniciativa ProVac de la OPS para aquellos países que pueden participar en la Alianza GAVI	365002		12 029		180 114
Mejora de la calidad de los datos sobre vacunación y los registros electrónicos de vacunación para una mejor cobertura de la vacunación	365006			173 492	470 496
Lucha contra la helmintiasis transmitida por contacto con el suelo mediante servicios integrados de salud	365007				65 598
Establecimiento de un Sistema Regulatorio del Caribe para los Estados Miembros del CARICOM/CARPHA	365008	515 018		986 900	190 284
Repercusión de la vacuna antineumocócica conjugada en la mortalidad de menores de 5 años en ciertos países latinoamericanos	365009			512 611	
Lecciones para mejorar la calidad de los datos sobre la vacunación	365010	1 047 977		1 499 556	
<i>Subtotal</i>		1 562 995	12 029	3 172 559	906 492

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

Anexo

Resumen de las contribuciones voluntarias (Cont...)

(en dólares de los Estados Unidos)

	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingresos diferidos	Ingresos/ gastos 1/
Fundación de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos					
Iniciativa Bloomberg para disminuir el consumo de tabaco	460001			16 290	
Consorcio para la eliminación de la malaria de Haití (HaMEC)	460003				29 445
Sistema mundial de vigilancia del tabaco	460004			27 590	77 500
Cero malaria: Alianza en pro de un Haití sin malaria	460005			44 567	252 567
<i>Subtotal</i>				88 447	359 512
Foundation Mérieux					
Asignación eficaz de los recursos para apoyar una herramienta sostenible de control de la rabia	252002			833	
<i>Subtotal</i>				833	
Fundación Universidad de Antioquia					
Uso de la información epidemiológica con participación social a fin de fortalecer la gestión del programa, mejorar el acceso al diagnóstico y el tratamiento, y realizar intervenciones eficaces para la prevención y la lucha contra la malaria en Colombia	468003			1 502	
<i>Subtotal</i>				1 502	
Fundación MacArthur					
Apoyo para la aplicación de un modelo integral para la partería en México	509001			316 361	73 639
<i>Subtotal</i>		240 000		316 361	73 639
Fundación de la OPS					
Vigilancia de enfermedades basada en la virología	498001	11 740		12 406	203 108
Prevención y control de enfermedades con apoyo en la virología	498002	1 489 198		1 821 074	96 642
Formulación de recomendaciones técnicas y creación de capacidades nacionales	498003	29 240		32 636	499 528
Abordaje del cáncer en las mujeres	498004	313 049		324 038	139 209
Prácticas de laboratorio	498005			2 515	(1 664)
Foro panamericano sobre enfermedades no transmisibles	498006	2 213		27 338	16 910
Apoyo a la integración de la Red Integrada de Atención Primaria de Salud (RIAPS) en Cajamarca (Perú)	498008			177 702	59 449
<i>Subtotal</i>		2 007 940		2 397 709	1 013 182
Fundación Rockefeller					
Información sobre equidad en materia de salud y desarrollo humano: programa de institucionalización y alianzas	156021				51 243
<i>Subtotal</i>					51 243

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

Anexo

Resumen de las contribuciones voluntarias (Cont...)
 (en dólares de los Estados Unidos)

	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingresos diferidos	Ingresos/ gastos 1/
Red de acción contra la diabetes (DIANA-Perú)	418016	270 000		604 497	105 504
Ampliación de las actividades de capacitación y educación en materia de diabetes	418017	400 000		530 000	
Promoción de servicios integrados de atención para las personas con diabetes e hipertensión en la región sanitaria de Tauá, estado de Ceará (Brasil)	418018	189 152		289 152	
<i>Subtotal</i>		1 348 645		2 381 081	328 690
Total - Fundaciones		5 879 580	33 439	9 116 101	2 881 839
Organizaciones no gubernamentales					
Asociación Estadounidense del Corazón					
Colaboración para reducir la mortalidad prematura y la morbilidad debidas a las enfermedades cardiovasculares y los accidentes cerebrovasculares al reducir al mínimo la exposición a factores de riesgo y aumentar la exposición a factores protectores, en particular la prevención y el control de la hipertensión y de otras enfermedades cardiovasculares	500001			4 775	
Colaboración para reducir la mortalidad prematura y la morbilidad debidas a las enfermedades cardiovasculares y los accidentes cerebrovasculares al reducir al mínimo la exposición a factores de riesgo y aumentar la exposición a factores protectores, en particular la prevención y el control de la hipertensión y de otras enfermedades	500003	5 000		50 000	
<i>Subtotal</i>		5 000		54 775	
Asociación Latinoamericana de Industrias Farmacéuticas (ALIFAR)					
Apoyo a la Red Panamericana para la Armonización de la Reglamentación Farmacéutica (Red PARF)	534001	35		8 055	21 945
<i>Subtotal</i>		35		8 055	21 945
Christoffel-Blindenmission (CBM-LAR)					
Programa regional para la prevención de la ceguera 2015-2016	499001	10 000		16 116	8 236
<i>Subtotal</i>		10 000		16 116	8 236
Conselho Nacional da Pecuaria de Corte (CNPC)					
Desarrollo de actividades relacionadas con el fortalecimiento del laboratorio de referencia para la enfermedad vesicular	467001	104 488		275 701	130 311
<i>Subtotal</i>		104 488		275 701	130 311
Good Neighbors Guatemala					
Alianza local para mejorar la salud, el hábitat y la economía de familias por debajo del nivel de subsistencia en dos municipios de la cuenca alta del río Cuilco en el departamento de San Marcos (Guatemala)	520001			302	9 108
<i>Subtotal</i>				302	9 108

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

Anexo

Resumen de las contribuciones voluntarias (Cont...)

(en dólares de los Estados Unidos)

	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingresos diferidos	Ingresos/ gastos 1/
Japan Center For International Exchange					
Organización de una reunión regional sobre salud y seguridad humanas	478001		1 621		
<i>Subtotal</i>			1 621		
Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica (FIFARMA)					
Donación voluntaria	535001		4 154		25 836
<i>Subtotal</i>			4 154		25 836
Escuela de Economía de Londres					
Impulso y fortalecimiento de las herramientas y prácticas metodológicas relacionadas con la aplicación y ejecución de la evaluación de las tecnologías sanitarias (HTA)	481001				(62)
<i>Subtotal</i>					(62)
Orbis International					
Plan regional de América Latina y el Caribe para la prevención de la ceguera y las deficiencias visuales evitables y promoción de la salud ocular 2014-2016	491001			23 646	58 350
<i>Subtotal</i>				23 646	58 350
Programa de Tecnología Sanitaria Apropriada (PATH)					
Acuerdo entre la OPS y el PATH para el diseño y la realización de un taller sobre factores económicos relacionados con la salud centrado en los rotavirus	375010	20 000		30 000	
<i>Subtotal</i>		20 000		30 000	
Hospital de Niños de Texas					
Revisión lingüística y del contenido médico de los manuales ETAT-CETEP de la OMS y los manuales TCH-BCM	459007		3 000		
<i>Subtotal</i>			3 000		
Wellcome Genome Campus					
Curso de capacitación sobre genómica y vigilancia epidemiológica de los agentes patógenos bacterianos	531001				24 805
<i>Subtotal</i>					24 805
Embajadores de la vacunación					
Atención de las necesidades estimadas de vacunación rutinaria en Haití	480001			18 034	
Apoyo a las necesidades de vacunación en los países prioritarios de la OPS	480002			37 500	
<i>Subtotal</i>				55 534	
Total - Organizaciones no gubernamentales		139 525	8 775	464 129	278 529

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

Anexo

Resumen de las contribuciones voluntarias (Cont...)

(en dólares de los Estados Unidos)

	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingresos diferidos	Ingresos/ gastos 1/
Otras contribuciones voluntarias					
Center for Public Service Communications (CPSC)					
Recopilación, conservación y difusión de información sobre la salud y los desastres después del terremoto del 2010 en Haití: apoyo al Gobierno de Haití	508001			14 525	35 475
<i>Subtotal</i>				14 525	35 475
Durham University					
Consortio de investigación HIVE: una nueva base de datos probatorios para intervenciones de salud respiratoria en crisis por erupciones volcánicas	532001	7 711		7 711	
<i>Subtotal</i>		7 711		7 711	
Universidad Emory					
Creación de una base de datos probatorios sobre los factores determinantes de la aceptación de la vacunación materna	539001	84 072		84 072	
<i>Subtotal</i>		84 072		84 072	
Red Interamericana de Laboratorios para el Análisis de Alimentos					
Fortalecimiento de la cooperación técnica con PANAFTOSA para la consolidación de la Red Interamericana de Laboratorios de Análisis de Alimentos (RILAA)	510001	1 682		2 600	
<i>Subtotal</i>		1 682		2 600	
Donantes diversos					
Múltiples actividades financiadas por donantes pequeños	215060			9 528	22 239
<i>Subtotal</i>				9 528	22 239
Contribuciones voluntarias de varias fuentes					
Donación Helen Weyburn / Tuberculosis	454002			5 330	2 293
Donación de la sucesión de Thelma G. Hottel Bequest para la Escuela de Enfermería Stella Maris en Zacapú, Michoacán (México)	454003			3 000	
<i>Subtotal</i>				8 330	2 293
Total - Otras contribuciones voluntarias		93 465		126 765	60 007
		114 123 606	162 513	145 584 800 ^{2/}	30 329 642

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.

^{2/} Ajuste de los ingresos: \$862

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

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/}
Patrocinador					
Entidades gubernamentales - Estados Miembros de la					
Agencia Mexicana de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AMEXCID) Mexico					
Elaboración de los planes maestros sobre el dengue, la seguridad vial y la renovación de la atención primaria de salud del Sistema Mesoamericano de Salud Pública (SMSP)	076029		85 294		53 948
<i>Subtotal</i>			85 294		53 948
Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria del Ecuador (ARCSA)					
Convenio marco de cooperación	536001			104 365	
<i>Subtotal</i>				104 365	
Agencia Nacional de Seguridad Vial de Argentina					
Sistema de Información y Estadísticas	059043		592		
<i>Subtotal</i>			592		
Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) Costa Rica					
Desarrollo integrado de las funciones estratégicas de recursos humanos de la Caja Costarricense de Seguro Social	065018	33 972		370 021	14 901
<i>Subtotal</i>		33 972		370 021	14 901
Departamento Administrativo para la Prosperidad Social (DPS) de Colombia					
Acuerdo derivado N.º 1393 del 2015	066077		19 168		832 494
<i>Subtotal</i>			19 168		832 494
Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (Colombia)					
San Andrés Saludable, fase II	066061	20 018			
<i>Subtotal</i>		20 018			
Fondo Financiero Distrital de la Salud - Secretaría Distrital de Salud de Bogotá					
Acuerdo entre las dos entidades OPS/FFDS-SDS Bogotá	504001			121 312	370 368
<i>Subtotal</i>				121 312	370 368
Fundação Nacional de Saúde (FUNASA)					
Salud ambiental: fortalecimiento institucional y capacitación de los recursos humanos para FUNASA	063182		12 742		79 143
Territorios saludables y sostenibles para las actividades de salud ambiental	063230	17 273 185		18 732 009	855 844
<i>Subtotal</i>		17 273 185	12 742	18 732 009	934 987
Gobierno de Brasil (ANVISA)					
Fortalecimiento de las actividades y la vigilancia de la salud	063205			1 842 885	730 614
<i>Subtotal</i>				1 842 885	730 614
Gobierno de Brasil (Agência Nacional de Saúde)					
Idoneidad del programa de salud complementaria	063172		248 730		(5 474)
Actividades para fortalecer y mejorar las acciones regulatorias respecto de la salud complementaria	063231			262 184	2 602
<i>Subtotal</i>			248 730	262 184	(2 872)
Gobierno de Brasil (Hemobrás)					
Ejecución de políticas nacionales sobre la sangre	063184		123 583		82 013
<i>Subtotal</i>			123 583		82 013

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

Anexo

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

(en dólares de los Estados Unidos)

	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	Ingresos/ gastos 1/
Gobierno de Brasil (Ministerio de Salud)					
Diseño y organización de sistemas y servicios de salud	063173		2 888 778		(665 571)
Apoyo a la aplicación de la política de gestión estratégica y participativa del Sistema Único de Salud	063174		550 262		198 332
Desarrollo de recursos humanos de salud	063177				(8 641)
Creación de un sistema de gestión de las tecnologías sanitarias	063178		190 546		2 263 679
Salud familiar: alimentación y nutrición	063180		197 259		1 423 470
Programa de calidad del "Sistema Único de Salud"	063183		468 746		3 777 886
Red del cáncer	063190	1 601 365		4 518 201	1 094 131
Vigilancia sanitaria, promoción y prevención	063191			2 819 041	1 238 232
Gestión del trabajo y la educación para la salud	063194	24 831 392		38 556 055	7 488 670
Fortalecimiento institucional y servicios de consultoría para asuntos internacionales del Ministerio de Salud, AISA	063195			3 064 931	847 628
Complejo económico e industrial de la salud	063198	2 469 007		5 592 287	3 158 283
Apoyo al Consejo Nacional de Secretarios Estatales de Salud "CONASS"	063199			4 359 594	609 443
Apoyo al Consejo Nacional de Secretarios Estatales de Salud "CONASS"	063200			1 540 407	1 388 208
Prevención y control del dengue en el contexto del manejo integrado	063201			2 248 881	1 065 849
Actividades de ejecución de las políticas públicas de control de ETS/VIH/SIDA y hepatitis virales fortalecidas en el contexto de los principios y las directrices del Sistema Único de Salud	063207			4 013 481	2 928 716
Protección y promoción de las poblaciones indígenas	063208	7 785 254		12 597 743	5 607 520
Fortalecimiento institucional del Consejo Nacional de Salud	063210			1 169 693	1 461 131
Desarrollo y calificación de la asistencia farmacéutica	063212	8 690 971		11 489 142	2 343 075
Fortalecimiento de la vigilancia de la salud ambiental y la salud de los empleados del Sistema Único de Salud	063213	3 963 270		7 443 945	1 079 500
Desarrollo de las actividades promovidas por el Sistema Único de Salud para mejorar y fortalecer las políticas públicas sobre vigilancia sanitaria, prevención y control de la malaria, vigilancia y prevención de la enfermedad de Hansen y otras enfermedades en proceso de eliminación	063214			2 817 691	1 230 822
Fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Sanitaria, mejoramiento de la capacidad administrativadel Sistema Nacional de Vigilancia Sanitaria , mejoramiento de la capacidad de gestión del Sistema Único de Salud para la reducción de la morbilidad y la mortalidad de las zoonosis, las enfermedades transmitidas por vectores, y las transmitidas por el agua a los alimentos.	063215			4 988 827	993 238
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 Salud	063216			5 800 150	1 426 475

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

Anexo

Resumen de contribuciones voluntarias - Contribuciones voluntarias nacionales (Cont...)
 (en dólares de los Estados Unidos)

	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	Ingresos/ gastos 1/
Fortalecimiento del Sistema Nacional de Laboratorios del Sistema de Salud Pública y de la Red Nacional de Alerta y de Respuesta ante Emergencias	063217			2 476 465	2 113 701
Fortalecimiento de la administración del Sistema Nacional de Vigilancia Sanitaria	063218	4 586 910		6 927 453	1 459 124
Fortalecimiento de los nuevos reglamentos de salud, haciendo hincapié en la ética y la investigación sobre la salud	063219	3 677 805		9 367 510	2 552 896
Fortalecimiento de la vigilancia en materia de tuberculosis	063222			2 525 820	813 406
Fortalecimiento de la vigilancia de las enfermedades crónicas no transmisibles - DCNT	063224			1 193 757	374 181
Ampliación del acceso a la atención básica de salud para la población brasileña	063226			2 988 121	298 848
TC80 - TA3 Médicos de cubanos en Brasil	063227	122 403 993		151 287 461	464 956 911
TC 39 Descentralización de las capacidades de gestión descentralizada del Sistema Único de Salud	063168		8 880		(8 880)
TC 91 Fortalecimiento de la política nacional sobre ciencia, tecnología e innovación en la salud	063232	6 744 329		9 789 019	891 946
TC 88 Mejoramiento y calificación de la gestión estratégica y participativa del Sistema Único de Salud (SUS)	063233	9 043 532		11 794 094	1 573 672
TC 95 Mejora de la gestión de la Secretaría Ejecutiva del Ministerio de Salud de Brasil - SE / MS	063235	2 452 231		2 941 031	69 168
TC 89 Fortalecimiento del Sistema Nacional de Trasplantes	063237	6 919 251		6 919 251	
<i>Subtotal</i>		<u>205 169 310</u>	<u>4 304 471</u>	<u>321 230 051</u>	<u>516 045 049</u>
Gobierno de Brasil (Secretaría de Salud - Bahía)					
Fortalecimiento de los objetivos y las directrices del SUS en el estado de Bahía	063192			196 671	60 499
<i>Subtotal</i>				<u>196 671</u>	<u>60 499</u>
Gobierno de Brasil (Secretaría de Salud - Pernambuco)					
Cooperación técnica descentralizada - Secretaría de Salud del estado de Pernambuco	063209				173 422
<i>Subtotal</i>					<u>173 422</u>
Gobierno de Brasil (Secretaría de Salud del estado de Tocantins)					
Fortalecimiento y mejoramiento de la capacidad administrativa del Sistema Único de Salud en el estado de Tocantins	063236	11 865 531		15 008 770	51 676
<i>Subtotal</i>		<u>11 865 531</u>		<u>15 008 770</u>	<u>51 676</u>
Gobierno del Brasil (Secretaría de Salud del estado de São Paulo)					
Fortalecimiento de los objetivos y directrices del Sistema Único de Salud de São Paulo	063187			575 414	173 087
<i>Subtotal</i>				<u>575 414</u>	<u>173 087</u>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

Anexo

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

(en dólares de los Estados Unidos)

	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	Ingresos/ gastos 1/
Gobierno de Nicaragua					
Convenio de cooperación técnica para el fortalecimiento de la creación de capacidad e intercambio de conocimiento	078009	287 042		287 042	
<i>Subtotal</i>		287 042		287 042	
Gobierno de Trinidad y Tabago					
Mejoramiento de los sistemas y programas de salud en Trinidad y Tabago mediante intervenciones de	085013	156 188		490 660	9 340
<i>Subtotal</i>		156 188		490 660	9 340
Instituto Colombiano para el Bienestar Familiar					
Encuesta nacional sobre la situación nutricional en Colombia	066075		172 603		1 515 558
<i>Subtotal</i>			172 603		1 515 558
Instituto Nacional Central Único Coordinador de					
Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI)	059045	1 000 000		2 203 086	
<i>Subtotal</i>		1 000 000		2 203 086	
Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI) Argentina					
Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI)	059044			36 853	(636)
<i>Subtotal</i>				36 853	(636)
Junta Nacional de Drogas de la Presidencia de la República					
Acuerdo de cooperación técnica entre la Junta Nacional de Drogas de la Presidencia de la República Oriental de Uruguay y la Organización Panamericana de Salud (OPS/OMS)	087018	205 691		383 163	12 897
<i>Subtotal</i>		205 691		383 163	12 897
Ministerio de Salud Pública de Uruguay					
Centro de Cooperación Internacional para el Control del Tabaco	087017				16 568
<i>Subtotal</i>					16 568
Ministerio de Salud Pública de Ecuador					
Control de la tuberculosis en Ecuador	069021			368 970	219 249
<i>Subtotal</i>				368 970	219 249
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala					
Compra de productos biológicos, reactivos, medicamentos y otros gastos entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la República de Guatemala y la OPS/OMS	072018			6 159	
Desarrollo integrado de la Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud	072019			1 093	(8)
<i>Subtotal</i>				7 252	(8)

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

Anexo

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

(en dólares de los Estados Unidos)

	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	Ingresos/ gastos 1/
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la República Dominicana					
Acuerdo de cooperación internacional entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)	068008	21 539		846 924	2 054 103
<i>Subtotal</i>		<u>21 539</u>		<u>846 924</u>	<u>2 054 103</u>
Ministerio de Salud de Argentina					
Apoyo de gestión para el desarrollo sanitario nacional	059001			323 914	151 544
Vigilancia intensificada de ETI-IRAG en 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 Argentina, 2009-2011	059041	77 490		151 135	54 947
Aplicación de la herramienta de diagnóstico OMS-AIMS en Argentina	059042			371	
<i>Subtotal</i>		<u>77 490</u>	<u>599</u>	<u>475 420</u>	<u>206 491</u>
Ministerio de Salud de Chile					
Acuerdo de cooperación técnica entre el Ministerio de Salud de Chile y la OPS/OMS para la evaluación EUNACOM	064019	150 150		150 150	
<i>Subtotal</i>		<u>150 150</u>		<u>150 150</u>	
Ministerio de Salud de la provincia de Entre Ríos (Argentina)					
Plan de acción para el fortalecimiento de la salud pública en la provincia de Entre Ríos	059035	25 624		51 928	6 546
<i>Subtotal</i>		<u>25 624</u>		<u>51 928</u>	<u>6 546</u>
Ministerio de Salud de la provincia de Mendoza (Argentina)					
Mejoramiento de la salud de la madre, el niño, la mujer y el adolescente en la provincia de Mendoza	059046	477 000		581 045	23 112
<i>Subtotal</i>		<u>477 000</u>		<u>581 045</u>	<u>23 112</u>
Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe (Argentina)					
Fortalecimiento de la salud pública en la provincia	059048			43 613	153 564
<i>Subtotal</i>				<u>43 613</u>	<u>153 564</u>
Ministerio de Salud de la provincia de Santiago del Estero (Argentina)					
Plan de acción para fortalecer la salud pública en la provincia	059047			11 617	18 258
<i>Subtotal</i>				<u>11 617</u>	<u>18 258</u>
Ministerio de Salud de la República de Costa Rica					
Promoción del desarrollo y fortalecimiento de mecanismos nacionales y regionales para el control de los productos de tabaco	065019			418 582	49 515
<i>Subtotal</i>				<u>418 582</u>	<u>49 515</u>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

Anexo

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

(en dólares de los Estados Unidos)

	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	Ingresos/ gastos 1/
Ministerio de Salud de la República de Panamá					
Creación de capacidad para la gestión y la rectoría de la Oficina de Asuntos Internacionales y Cooperación Técnica del Ministerio de la Salud	079014			70 254	16 268
<i>Subtotal</i>				70 254	16 268
Ministerio de Salud de la República de Perú					
Apoyo de la gestión para el desarrollo sanitario nacional	081003			1 096 329	701 780
<i>Subtotal</i>				1 096 329	701 780
Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia					
Cooperación internacional N.º 519-2015	066076		357 407	3 474	8 772 956
Acuerdo derivado N.º 557 del 2015	066078		8 461		2 567 986
Acuerdo de cooperación internacional N.º 344 del 2016 entre el Ministerio de Salud y de Protección Social de Colombia y la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)	066079	109 258		379 829	196 515
<i>Subtotal</i>		109 258	365 868	383 303	11 537 457
Secretaría Municipal de Salud de la Prefectura de la Ciudad de São Paulo					
Fortalecimiento y apoyo técnico BVS-SP	165002	10 091		65 455	
TC 92 Fortalecimiento y calificación de las redes de atención primaria y atención de salud en el municipio de São Paulo	063234	153 280		736 970	372 634
<i>Subtotal</i>		163 371		802 425	372 634
Secretaría de Salud de México					
Anexo III al Memorando de Entendimiento entre la Secretaría de Salud de México y la OPS, con respecto al Plan de Trabajo 2015 de la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, Sección México	076030		4 382	20 349	328 107
Fortalecimiento de la medición de la carga de enfermedad causada por accidentes en México	076031			60 108	129 748
Anexo IV al Memorando de Entendimiento firmado entre el Ministerio de Salud de los Estados Unidos Mexicanos y la OPS, en relación con el Plan de Trabajo 2016	076032			553 481	413 478
<i>Subtotal</i>			4 382	633 938	871 333
Secretaría de Salud de Rio Grande do Sul					
Fortalecimiento de la gestión de redes de atención de salud del estado de Rio Grande do Sul	063229	427 974		877 507	288 586
<i>Subtotal</i>		427 974		877 507	288 586
Servicio Nacional de Calidad y Salud Animal					
Cooperación técnica entre el Servicio Nacional de	080021	268 651		237 544	47 932
<i>Subtotal</i>		268 651		237 544	47 932
Total - Entidades del gobierno - Estados Miembros de la OPS		237 731 994	5 338 032	368 901 287	537 640 733

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

Anexo

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

(en dólares de los Estados Unidos)

	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	Ingresos/ gastos 1/
Organizaciones internacionales no pertenecientes a Naciones Unidas					
Programa de Transformación Productiva (PPT)					
Convenio de Cooperación Técnica entre Bancoldex actuando como administrador del Programa de Transformación Productiva (PTP), el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) en Colombia y la OPS/OMS					
	540001	25 042		50 042	
	<i>Subtotal</i>	<u>25 042</u>		<u>50 042</u>	
Total - Organizaciones internacionales no pertenecientes a Naciones Unidas					
		<u>25 042</u>		<u>50 042</u>	
		<u>237 757 036</u>	<u>5 338 032</u>	<u>368 951 329</u>	<u>537 640 733</u>

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. A continuación figura una conciliación entre los gastos y los ingresos:

Gastos de contribuciones voluntarias 2016	537 640 733
Ajuste a la asignación 074015 - Traslada a fondos PG	(8 465)
Ajuste por conversión	(1)
Ingresos de contribuciones voluntarias 2016	<u><u>537 632 267</u></u>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

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/}
Entidades gubernamentales - Estados Miembros de la OPS					
Departamento de Relaciones Exteriores, Comercio y Desarrollo (Canadá)					
Respuesta humanitaria de la OPS en Haití: 2015	452007				128 382
Asistencia de emergencia para apoyar operaciones de respuesta relacionadas con la salud en Dominica luego de la tormenta tropical Érika	452008				35 562
Haití: una emergencia compleja y prolongada. Cómo abordar las necesidades humanitarias (2016)	452010			157	342 567
OPS: Estrategia para mejorar la capacidad nacional para responder a la epidemia del virus del Zika en la Región de las Américas	452011		125	500	185 817
OPS: Respuesta humanitaria de salud al devastador terremoto en Ecuador	452012		66		151 231
Huracán Matthew: Ayuda en materia de salud en situaciones de emergencia para Haití (Organización Panamericana de la Salud, 2016)	452014	5 637		96 811	198 828
<i>Subtotal</i>		5 637	191	97 468	1 042 387
Departamento para el Desarrollo Internacional					
Asistencia sanitaria de emergencia a Dominica después de la tormenta tropical Erika en el 2015	140071				198 195
<i>Subtotal</i>					198 195
Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)					
Respuesta humanitaria de salud al devastador terremoto en Ecuador	002144			23 168	176 832
<i>Subtotal</i>				23 168	176 832
Total - Entidades gubernamentales - Estados Miembros de la OPS		5 637	191	120 636	1 417 414

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

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/}
Entidades gubernamentales - Estados que no son miembros de la OPS					
Agencia Andaluza de Cooperación					
Aceptación de la subvención concedida por la Agencia de Cooperación Internacional para el Desarrollo a la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud	533002	261 506		261 506	
<i>Subtotal</i>		261 506		261 506	
Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID)					
Fondo de ayuda para contextos humanitarios	230170				31
Fondo de asistencia de España en el contexto de la ayuda humanitaria, firmado el 19 de julio del 2011	230171			88 784	349 736
Apoyo a los países prioritarios mediante la provisión de insumos a los laboratorios de biología molecular y asistencia al apoyo técnico y el seguimiento	230172			91 776	18 164
<i>Subtotal</i>				180 560	367 931
Comisión Europea					
Salvar vidas a través del manejo mejorado y coordinado de los desastres y las capacidades de respuesta del sector de la salud en la zona fronteriza del norte de Haití y la República Dominicana	049110	138 075		39 159	575 206
Asistencia de emergencia para apoyar operaciones de respuesta relacionadas con la salud en Dominica luego de la tormenta tropical Érika	049111				179 142
Prestación oportuna de servicios de asistencia de salud para los grupos vulnerables y las familias afectadas por la sequía en dos departamentos prioritarios del corredor seco en Guatemala	049112	82 218		2 640	425 827
<i>Subtotal</i>		220 293		41 799	1 180 175

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

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/}
Misión de Botswana					
Apoyo a las actividades de respuesta en materia de salud realizadas en Haití luego del huracán Matthew	537001			13 699	36 301
<i>Subtotal</i>				13 699	36 301
Total - Entidades gubernamentales que no son estados miembros de la OPS		481 799		497 564	1 584 407
Organizaciones internacionales pertenecientes a Naciones Unidas					
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)					
Mejora de la prevención del cólera en el sector de la salud y las capacidades de respuesta en el marco del Plan nacional de eliminación del cólera	187107			37 284	416 793
				37 284	416 793
Total: Organizaciones internacionales pertenecientes a Naciones Unidas				37 284	416 793
Otras contribuciones voluntarias					
Fondos PD					
Respuesta a emergencias en Haití: huracán Matthew	463012	37 801			37 801
Respuesta a emergencias en Cuba: huracán Matthew	463013	33 645			33 645
<i>Subtotal</i>		71 446			71 446
Total: Otras contribuciones voluntarias		71 446			71 446
		558 882	191	655 484	3 490 060

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.

^{2/} Ajuste de ingresos: \$48 928

**Oficina Regional para las Américas (AMRO)
Organización Mundial de la Salud**

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
 INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

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

(en dólares de los Estados Unidos)

	Contribuciones señaladas e ingresos varios OMS	Gastos de apoyo a programas OMS	Contribuciones voluntarias medulares OMS
INGRESOS			
Ingresos de transacciones sin contraprestación			
Contribuciones señaladas			
Contribuciones voluntarias			
Otros ingresos	31 022 083	9 043 377	4 864 373
Ingresos de transacciones con contraprestación			
Compras de suministros de salud pública			
Otros ingresos			
Ingresos varios			
TOTAL INGRESOS	31 022 083	9 043 377	4 864 373
GASTOS			
Personal y otros costos de personal	21 047 244	6 816 315	4 613 783
Suministros, bienes básicos, materiales	1 084 551	177 027	80 212
Equipo, vehículos, muebles, activos intangibles, depreciación y amortización			
Servicios contractuales	2 982 127	946 834	45 546
Viajes	4 300 912	162 942	97 043
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes	1 208 658		19 833
Costos operativos generales y otros costos	398 591	940 259	7 956
Costos indirectos de apoyo			
TOTAL GASTOS	31 022 083	9 043 377	4 864 373
EXCEDENTE NETO / (DÉFICIT)			

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
 INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

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

Anexo

(en dólares de los Estados Unidos)

Contribuciones voluntarias - emergencias OMS	Contribuciones voluntarias - especificas OMS	Total ¹ 2016	Total ¹ 2015
6 948 727	11 140 677	63 019 237	89 545 822
6 948 727	11 140 677	63 019 237	89 545 822
1 874 839	4 040 676	38 392 857	45 592 324
1 786 887	1 188 386	4 317 063	6 687 537
856 898	1 559 932	6 391 337	14 483 110
1 366 350	2 714 975	8 642 222	13 703 018
931 448	1 575 826	3 735 765	4 928 077
132 305	60 882	1 539 993	4 151 756
6 948 727	11 140 677	63 019 237	89 545 822

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

Otros centros

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 Del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016

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 2016</u>	<u>31 de diciembre del 2015</u>
Ingresos diferidos disponibles al 31 de diciembre	158 736	265 198
Actividad de ingresos	42 843	120 772
Actividad de gastos	141 658	253 361

Otros desembolsos incluyen \$1 019 409 de conformidad con los arreglos de fondos fiduciarios, \$1 011 252 de las contribuciones señaladas de la OPS y la OMS, y \$18 000 de fondos voluntarios de la OMS (no se ha incluido ninguna acumulación).

Los ingresos procedieron de las ventas de publicaciones y otros servicios.

2. Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP)

(expresado en dólares de los Estados Unidos)

	<u>31 de diciembre del 2016</u>	<u>31 de diciembre del 2015</u>
Ingresos diferidos disponibles al 31 de diciembre	212 731	345 362
Actividad de ingresos	63 430	102 476
Actividad de gastos	196 061	287 110

Otros desembolsos incluyen \$510 692 de conformidad con los arreglos de fondos fiduciarios, \$975 042 de las contribuciones señaladas de la OPS y la OMS, y \$81 433 de fondos voluntarios de la OMS, y \$1 534 915 de fondos de la OMS. (No se ha incluido ninguna acumulación).

Los ingresos procedieron 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 2016</u>	<u>31 de diciembre del 2015</u>
Ingresos diferidos disponibles al 31 de diciembre	1 180 565	1 238 311
Actividad de ingresos	792 332	1 485 905
Actividad de gastos	850 079	1 042 270

Otros desembolsos incluyen \$3 125 546 de conformidad con los arreglos de fondos fiduciarios, \$75 177 del Fondo Especial para la Promoción de la Salud y la Inocuidad de los Alimentos, \$531 475 de las contribuciones señaladas de la OPS y la OMS, y \$107 555 de los fondos voluntarios de la OMS (no se ha incluido ninguna acumulación).

Los ingresos procedieron de la venta de servicios de laboratorio.

- - -