

Comentarios de la Directora

De conformidad con el párrafo 14.9 del Reglamento Financiero de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), tengo el honor de presentar el Informe Financiero de la Organización Panamericana de la Salud correspondiente al período de presentación de informes financieros comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del 2014.

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

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

1. Perspectiva general

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

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

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

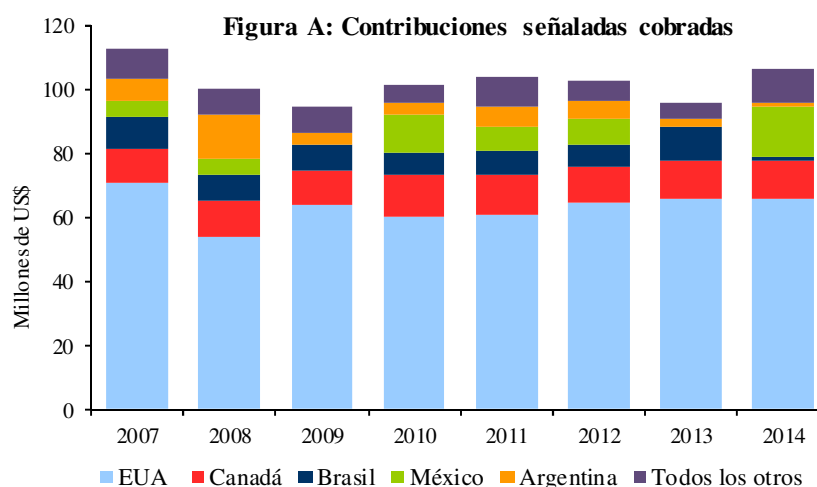
El trabajo de la OPS en manejo de desastres procura aumentar la capacidad del sector de la salud a fin de evitar o reducir las consecuencias para la salud de las emergencias, los desastres y las crisis. En el 2014, la Organización movilizó un poco menos de \$17,0 millones para llevar a cabo actividades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

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

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

2. Segmento del presupuesto ordinario de la OPS: financiamiento

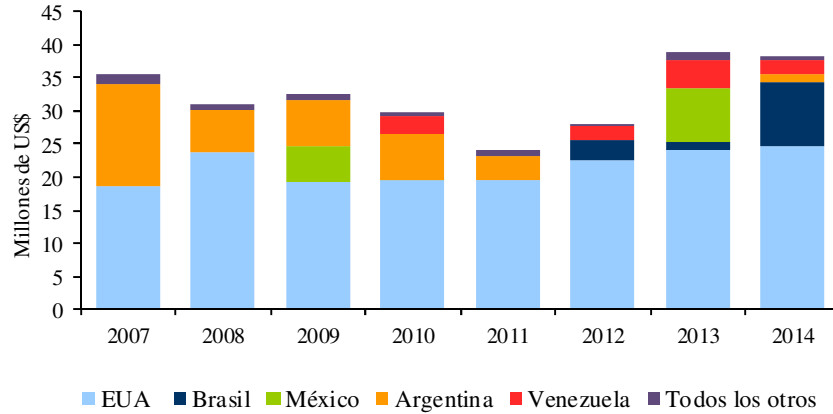
El segmento del presupuesto ordinario de la OPS está compuesto de contribuciones señaladas de los Estados Miembros y de otros ingresos. De conformidad con la resolución CD52.R4 aprobada por el 52.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los ingresos de las contribuciones señaladas sumaron \$105,6 millones incluido el Fondo de Igualación de Impuestos (\$9,4 millones). Los ingresos de las contribuciones señaladas se registraron en la fecha en que las contribuciones se convirtieron en adeudadas y pagaderas, es decir el 1 de enero del 2014. Sin embargo, a fin de asegurar que los recursos estén disponibles para financiar el presupuesto ordinario, la Organización debe seguir vigilando cuidadosamente los flujos de efectivo de las contribuciones señaladas y otros efectos por cobrar adeudados a la Organización, e informar sobre ellos oportunamente. En el 2014, los recibos de efectivo procedentes de las contribuciones señaladas del año en curso y de años anteriores, ascendieron a \$67,6 millones y \$38,6 millones, respectivamente. En el 2014, la tasa de recaudación de las contribuciones señaladas para el año en curso fue de 64%, en comparación con 66% en el 2013. La OPS recibió pagos de las contribuciones señaladas para el 2014, de treinta y ocho Estados Miembros. Treinta Estados Miembros pagaron la totalidad de sus contribuciones señaladas para el 2014, ocho Estados Miembros hicieron pagos parciales de sus contribuciones señaladas para el 2014, y cuatro Estados Miembros no efectuaron ningún pago de su contribución señalada correspondiente al 2014.



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

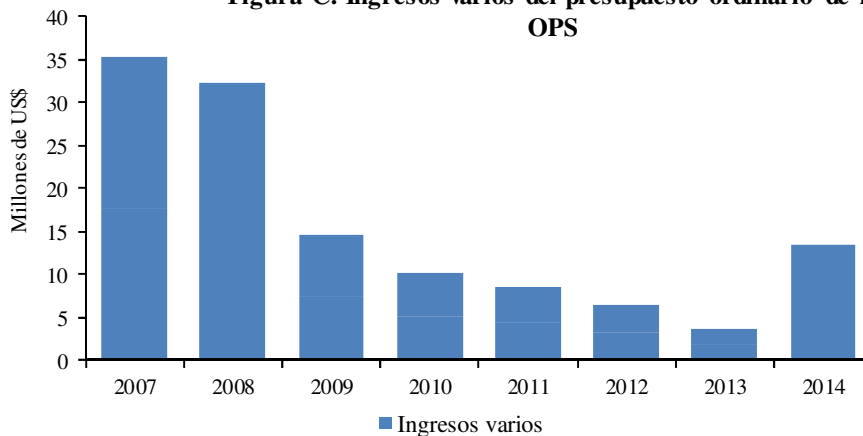
aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS. Al 1 de enero del 2015, no había ningún Estado Miembro sujeto a la aplicación del Artículo 6.B.

Figura B: Contribuciones señaladas adeudadas



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

Figura C: Ingresos varios del presupuesto ordinario de la OPS



3. Segmento del presupuesto ordinario de la OPS: ejecución

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

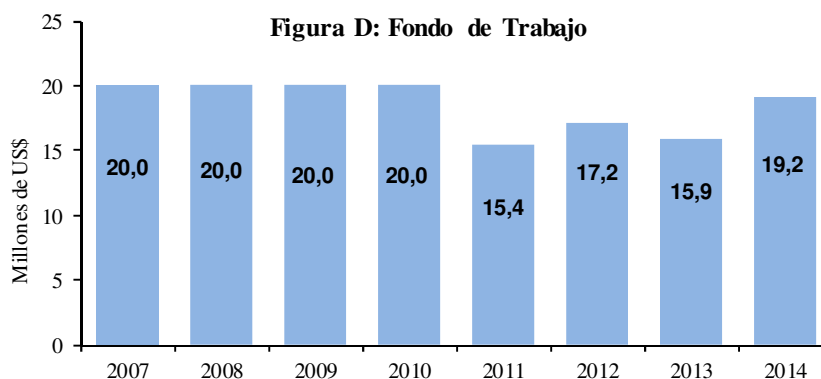
Cuadro 1. Segmento del presupuesto ordinario de la OPS: aspectos financieros destacados (en millones de dólares de los Estados Unidos)

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

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

4. Fondo de Trabajo

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



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

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

6. Contribuciones voluntarias a la OPS

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

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

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

7. Compras en nombre de los Estados Miembros

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

El Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública se creó en el año 1999 para facilitar las compras de suministros estratégicos de salud pública a precios menores y más estables, aumentar la disponibilidad de suministros estratégicos y mejorar la capacidad de planificación que permita obtener y distribuir los bienes. El Fondo para Suministros Estratégicos se ha dedicado históricamente al aumento del acceso a productos estratégicos de salud pública para tratar y prevenir las enfermedades transmisibles (VIH/SIDA, malaria, tuberculosis, enfermedades tropicales desatendidas). Sin embargo, a solicitud de los Estados Miembros de la OPS, a partir del 2013 la Organización ha fortalecido el Fondo para Suministros Estratégicos a fin de responder mejor a las necesidades de los Estados Miembros y mejorar el acceso a medicamentos esenciales de buena calidad para el tratamiento de las enfermedades no transmisibles, en particular la hipertensión, la diabetes y el cáncer. La actividad financiera registrada en el Fondo aumentó de \$23,4 millones en el 2013 a \$61,1 millones en el 2014. Este aumento se debió

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

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

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

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

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

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

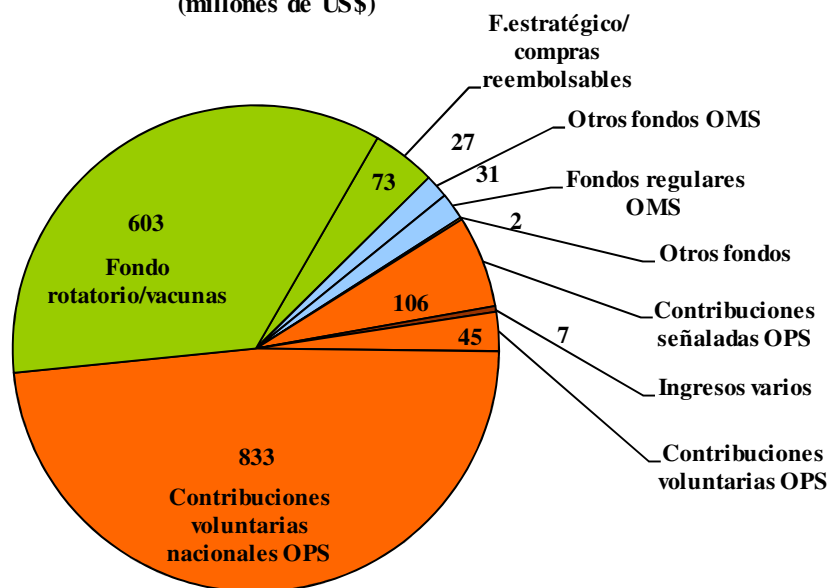
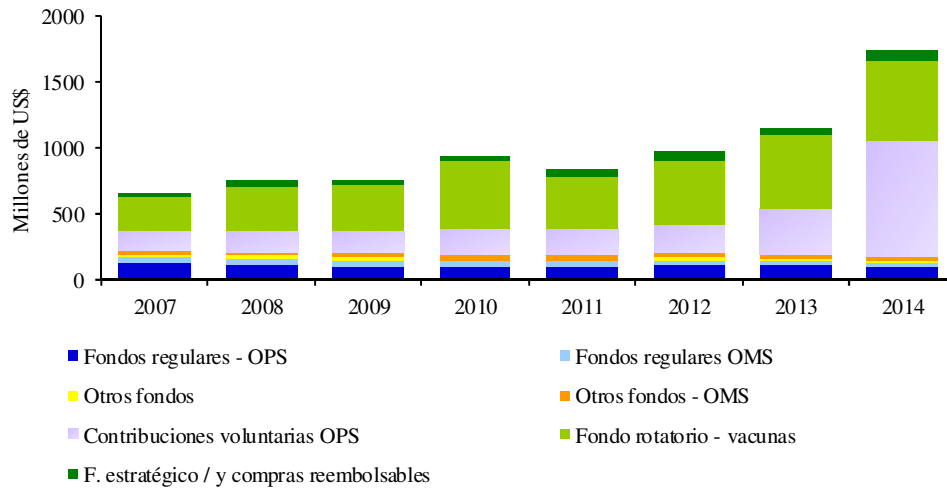


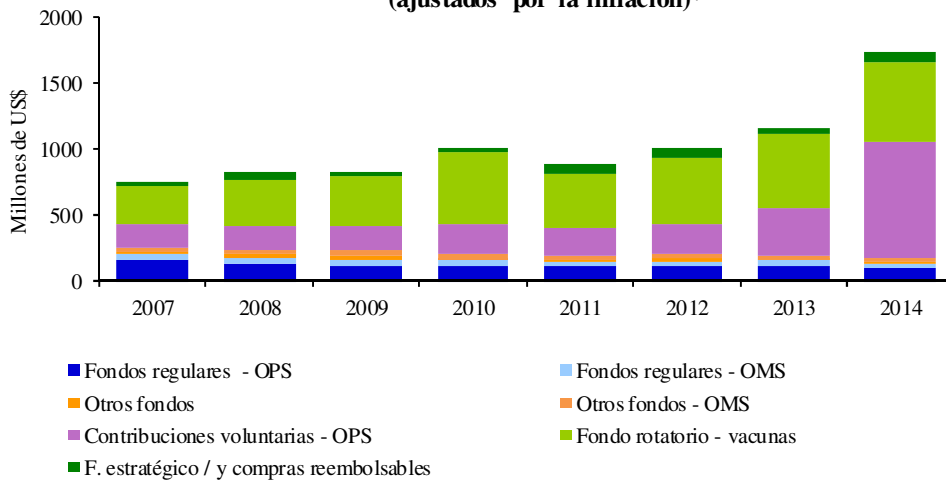
Figura F: Ingresos por fuente de financiamiento



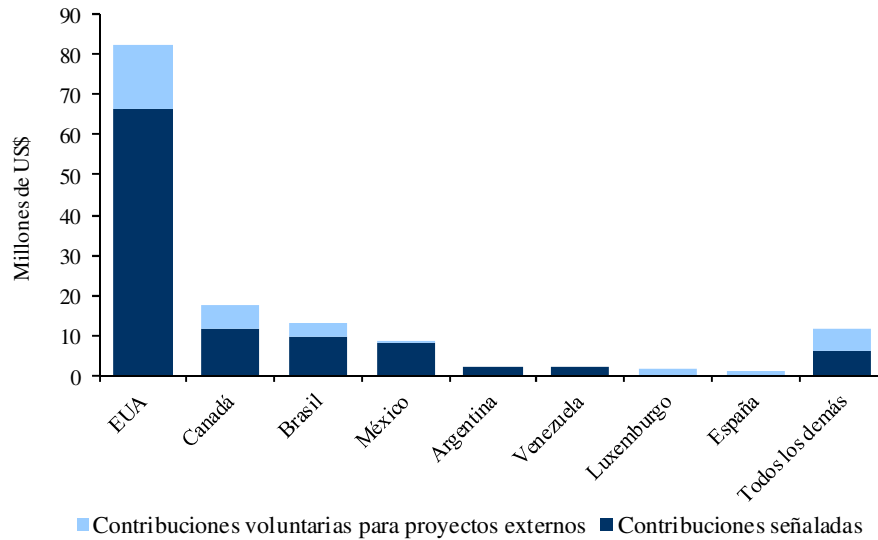
* Datos del índice de precios al consumidor suministrados por la Oficina de Estadísticas Laborales del Departamento del Trabajo

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

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



**Figura H: Contribuciones voluntarias para proyectos externos
 Contribuciones señaladas 2014**



9. Gastos por fuente de financiamiento

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

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

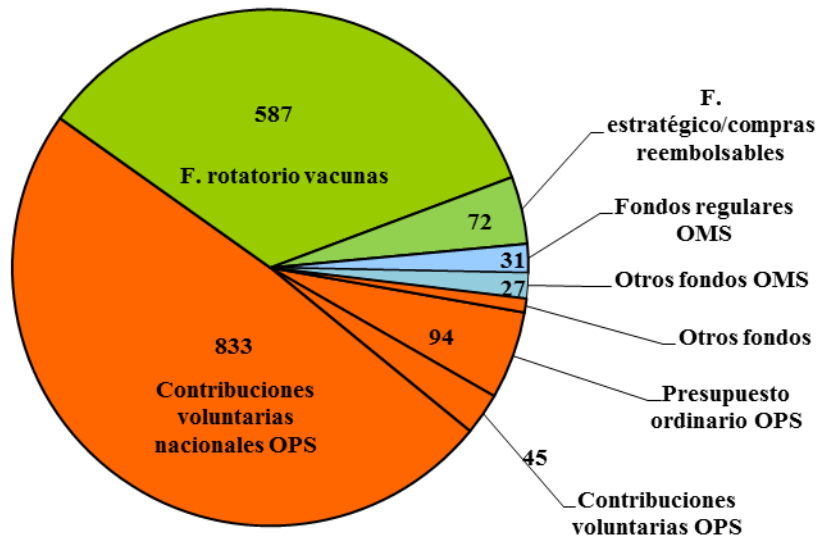
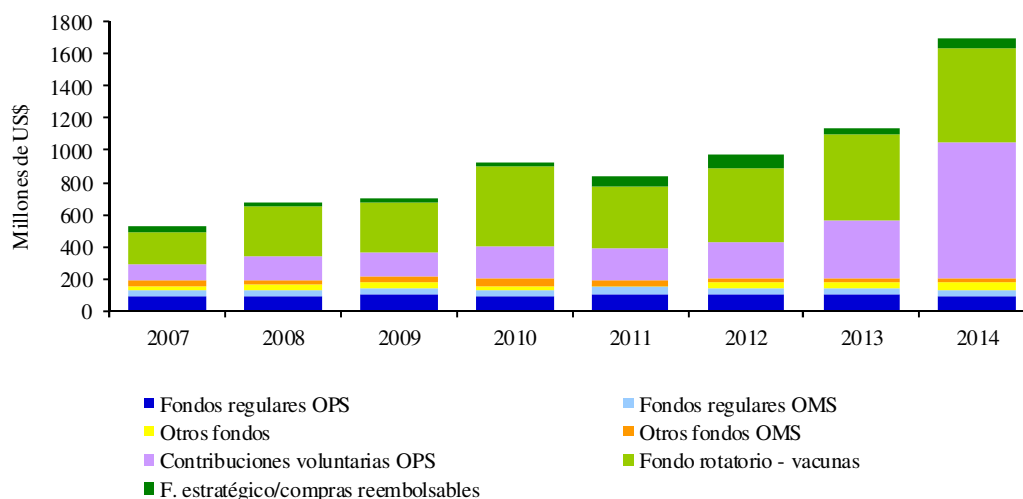


Figura J: Gastos por fuente de financiamiento



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

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

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

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

10. Liquidez y administración de las inversiones

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

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

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

Al 31 de diciembre del 2014, el total de efectivo e inversiones de la Organización ascendía a \$673,6 millones, un aumento de \$116,2 millones con respecto al saldo de efectivo e inversiones al 31 de diciembre del 2013. El vencimiento de las diversas inversiones de la cartera refleja la naturaleza y las necesidades de liquidez para las actividades de la Organización y, por consiguiente, las inversiones se hacen principalmente a corto plazo (menos de 12 meses). Estas inversiones de corto plazo se reservan para financiar las actividades del Programa y Presupuesto bienal, las compras en nombre de los Estados Miembros, la ejecución de acuerdos relacionados con las contribuciones voluntarias y otras actividades. Las inversiones a largo plazo (de uno a diez años) representan fondos especiales mantenidos en reserva y otras obligaciones a largo plazo de la Organización, incluidos derechos futuros de los funcionarios actuales para rescisión del nombramiento y derechos de repatriación, y el seguro de salud tras la separación del servicio.

11. Estados financieros

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

- *El estado consolidado de situación financiera* mide la fortaleza financiera de la OPS y muestra en valor monetario los activos y los pasivos al final del período de presentación de informes.
- *El estado consolidado de rendimiento financiero* muestra la eficacia con la que la OPS ha utilizado sus activos para generar ingresos. Es una medida general de la salud financiera de la OPS en un período de tiempo dado (12 meses) y permite compararla con organizaciones similares.
- *El estado consolidado de cambios en los activos netos* muestra toda la actividad en los activos netos durante un ejercicio financiero; por lo tanto, refleja el aumento o disminución en los activos netos de la OPS en el transcurso del año.
- *El estado consolidado de flujos de efectivo* explica los cambios en la situación de caja de la OPS al informar sobre los flujos de efectivo clasificados por actividades operativas, de inversiones y financieras.
- *El estado de comparación del presupuesto y los importes reales* refleja la utilización real de los ingresos, en comparación con el proyecto de Programa y Presupuesto bienal aprobado por el 52.º Consejo Directivo en el 2013.
- *Las notas, en las que se incluye un resumen importante de las políticas contables y otra información pertinente.*

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

12. Otros aspectos destacados

ÉBOLA

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

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

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

Modernización del Sistema de Información Gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana

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

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

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

Mais Médicos

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

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

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

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

13. Políticas contables y base de la preparación

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

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

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

Directivos de la Organización no han manifestado ninguna intención de liquidar la Organización ni de poner fin a sus operaciones. Además, en el momento de la preparación de estos Estados Financieros y de conformidad con el párrafo 18 de la IPSAS 14, la Gerencia Ejecutiva de la Organización no estaba al tanto de ninguna incertidumbre material relacionada con sucesos o condiciones que pudieran suscitar dudas significativas acerca de la capacidad de la Organización para seguir funcionando como una institución en plena actividad y crecimiento.

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

Firmado

Carissa F. Etienne

Directora

Organización Panamericana de la Salud