

**INFORME
FINANCIERO
DEL
DIRECTOR**

e

**INFORME DEL
AUDITOR
EXTERNO**

1 de enero del 2015 - 31 de diciembre del 2015

Se publica también en inglés (2016) con el título:
Financial Report of the Director and Report of the External Auditor.
1 January 2015 – 31 December 2015.
ISBN 978-92-75-17351-0

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 2015 – 31 de diciembre del 2015.
Washington, DC : OPS, 2016.
(Documento Oficial; 351)

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

ISBN: 978-92-75-37351-4

(Clasificación NLM: WA 530 DA1)

© Organización Panamericana de la Salud, 2016. Todos los derechos reservados.

La Organización Panamericana de la Salud dará consideración a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones. Las solicitudes deberán dirigirse al Departamento de Comunicaciones a través de su página web (www.paho.org/permissions). El Departamento de Gestión de Recursos Financieros podrá proporcionar información sobre cambios introducidos en la obra, planes de reedición, y reimpressiones y traducciones ya disponibles.

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
Dictamen del Auditor Externo.....	27
Estado consolidado de situación financiera.....	33
Estado consolidado de rendimiento financiero	34
Estado consolidado de cambios en los activos netos	35
Estado consolidado de flujos de efectivo	36
Estado de la comparación del presupuesto y los importes reales	37
Notas a los estados financieros.....	41
Informe del Auditor Externo	97
Anexo informativo no auditado.....	131
Información por segmentos sobre el estado de rendimiento financiero	133
Contribuciones señaladas	143
Fondos para compras	147
Contribuciones voluntarias.....	155
Oficina Regional para las Américas (AMRO) de la Organización Mundial de la Salud	187
Otros centros.....	191

Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente

Comentarios de la Directora

De conformidad con el párrafo 14.9 del Reglamento Financiero de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), tengo el honor de presentar el Informe Financiero de la Organización Panamericana de la Salud correspondiente al período de presentación de informes financieros comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del 2015.

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

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

1. Perspectiva general

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

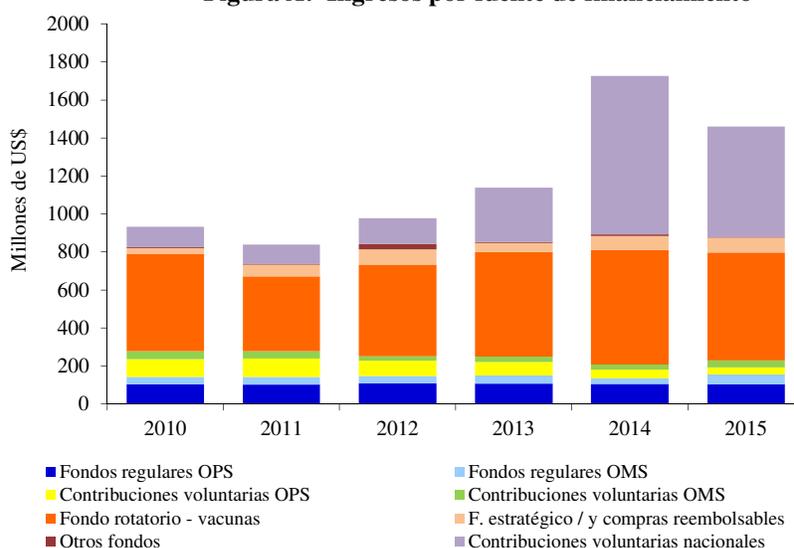
- Los países de la Región siguieron avanzando hacia la eliminación de enfermedades, con logros que han marcado hitos, tales como la certificación de la eliminación de la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en la Región de las Américas (la primera y única de todas las regiones de la OMS que ha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

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

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

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

Figura A: Ingresos por fuente de financiamiento



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

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

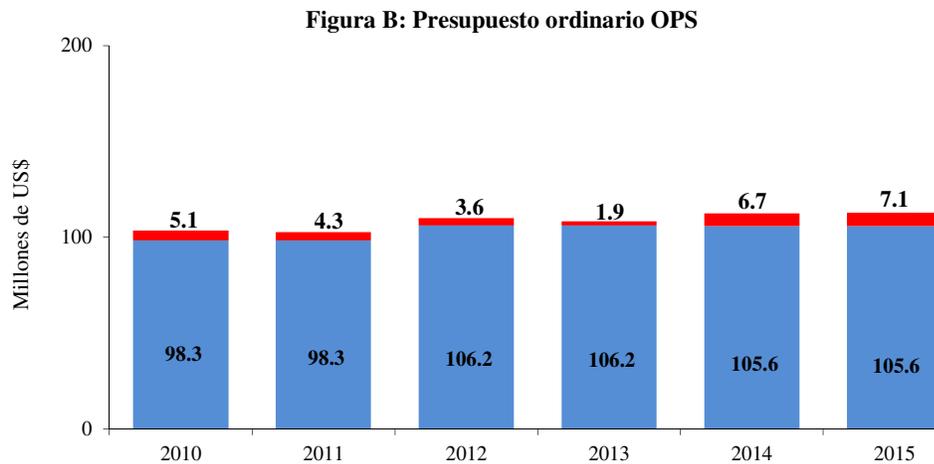
con \$40,9 millones en el 2014. Las contribuciones voluntarias de la OMS aumentaron a \$26,7 millones en el 2015, en comparación con \$22,4 millones en el 2014.

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

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

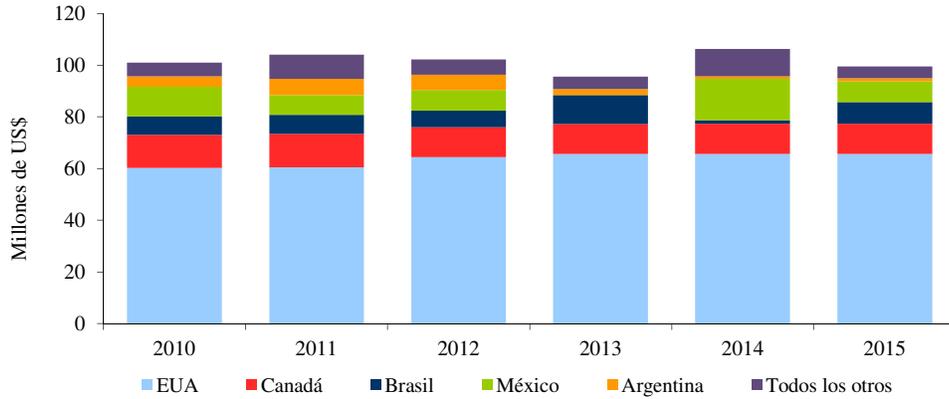
2. Segmento del presupuesto ordinario de la OPS: financiamiento

El segmento del presupuesto ordinario de la OPS está integrado por contribuciones señaladas de los Estados Miembros y por otros ingresos. De conformidad con la resolución CD52.R4 aprobada por el 52.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los ingresos de las contribuciones señaladas sumaron \$105,6 millones incluido el Fondo de Igualación de Impuestos (\$9,4 millones). Los ingresos de las contribuciones señaladas se registraron en su totalidad en la fecha en que las contribuciones se convirtieron en vencidas y exigibles, es decir el 1 de enero del 2015.



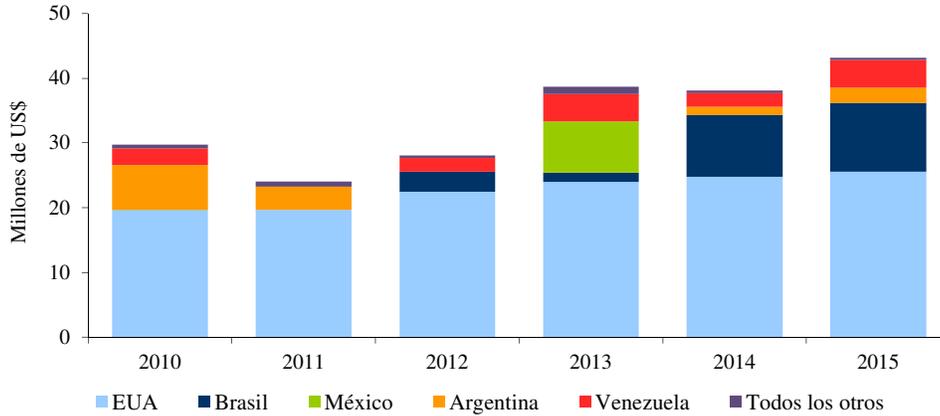
Sin embargo, a fin de asegurar que los recursos estén disponibles para financiar el presupuesto ordinario, la Organización debe seguir vigilando cuidadosamente los flujos de efectivo de las contribuciones señaladas y otros efectos por cobrar adeudados a la Organización, e informar sobre ellos oportunamente.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

Figura C: Contribuciones señaladas cobradas

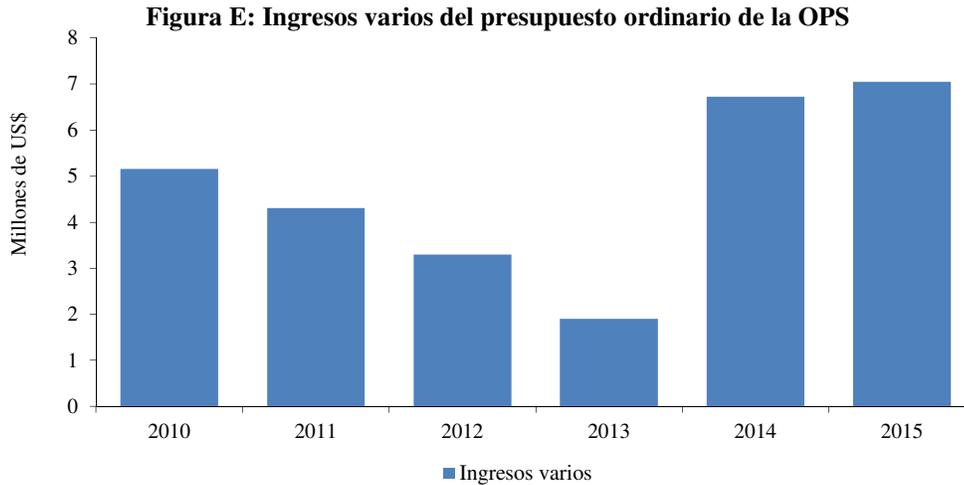


El total de las contribuciones señaladas pendientes de pago, incluidos los montos adeudados correspondientes a ejercicios financieros anteriores, aumentó de \$38,1 millones al 31 de diciembre del 2014 a \$44,2 millones al 31 de diciembre del 2015. Cada año, los delegados que asisten al Consejo Directivo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

Figura D: Contribuciones señaladas adeudadas



Según el párrafo 5.1 del Reglamento Financiero, las asignaciones relativas al presupuesto ordinario serán financiadas mediante las contribuciones señaladas de los Estados Miembros, los Estados Participantes y los Miembros Asociados y el cálculo presupuestario de ingresos varios. Los ingresos varios incluyen una porción de los ingresos procedentes de las inversiones, obtenidos de los fondos administrados por la Organización, otros ingresos varios y los gastos varios asociados con el costo de gestión de las inversiones, que anteriormente se financiaban por medio del presupuesto ordinario. En el 2015, el total de los ingresos varios del presupuesto ordinario de la OPS fue de \$7,1 millones y está compuesto por \$8,1 millones en ingresos provenientes de las inversiones, \$0,5 millones en comisiones por gestión de las inversiones y una pérdida neta de \$0,6 millones en el cambio de divisas, y el registro de \$0,1 millón en otros ingresos varios. La diferencia entre los ingresos varios presupuestados para el 2015 que fue de \$3,0 millones y el monto real alcanzado se debe a la inversión local de recursos temporalmente inactivos relacionados con las contribuciones voluntarias nacionales.



3. Segmento del presupuesto ordinario de la OPS: ejecución

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

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

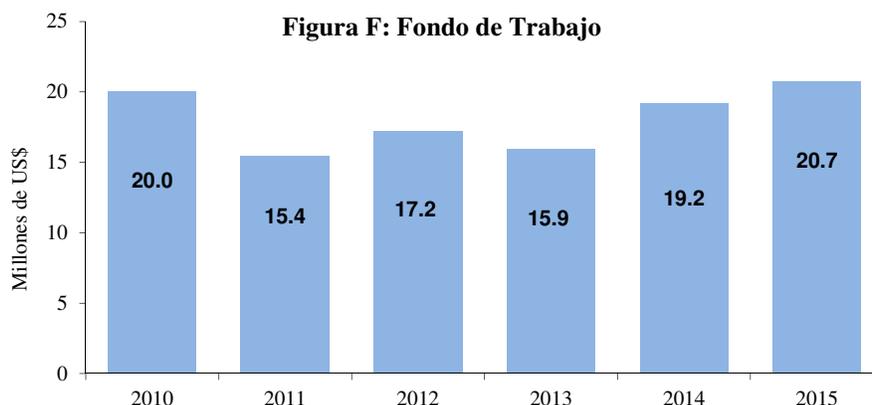
	Real	Presupuestado
Ingresos:		
Contribuciones señaladas en el 2015	105,6	105,6
Menos: Igualación de impuestos	(9,4)	(9,4)
Otros ingresos	0,1	-
Ingresos varios	7,1	3,0
Total ingresos	103,4	99,2
Gastos:		
Gastos operativos en el 2015	(112,6)	(99,2)
Déficit financiero neto de las operaciones en el 2015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

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

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

4. Fondo de Trabajo

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



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

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

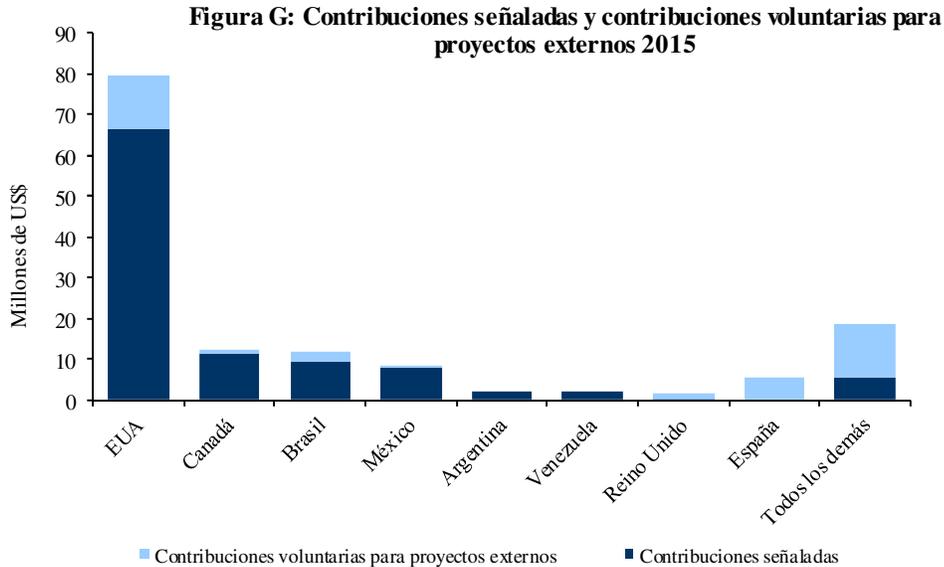
La Organización Panamericana de la Salud ejecutó \$53,0 millones de la asignación del presupuesto ordinario de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para los programas internacionales en materia de salud, establecida por la Asamblea Mundial de la Salud para la Región de las Américas. Además, la Organización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

6. Contribuciones voluntarias a la OPS

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

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

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

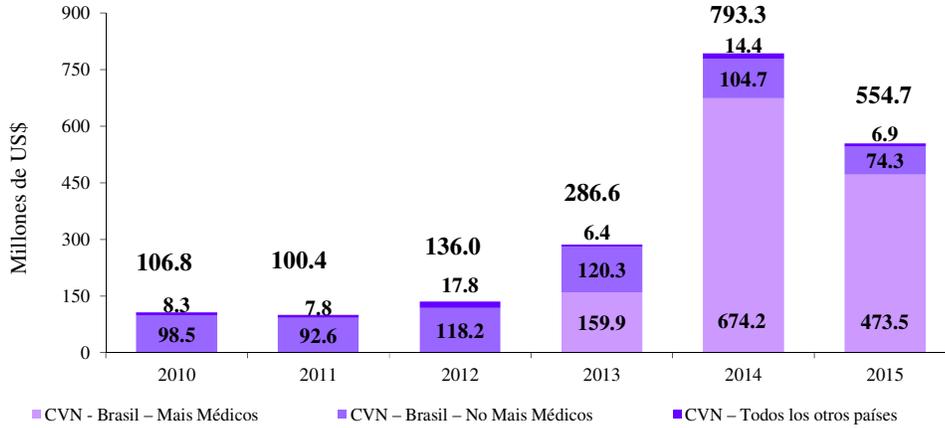


En el gráfico anterior se presentan los ingresos totales atribuibles a la ejecución en el 2015 de las contribuciones más grandes de los gobiernos a la OPS, incluidas las contribuciones señaladas y las contribuciones voluntarias de los gobiernos para proyectos externos. En este gráfico se muestra que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

7. Contribuciones voluntarias nacionales

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

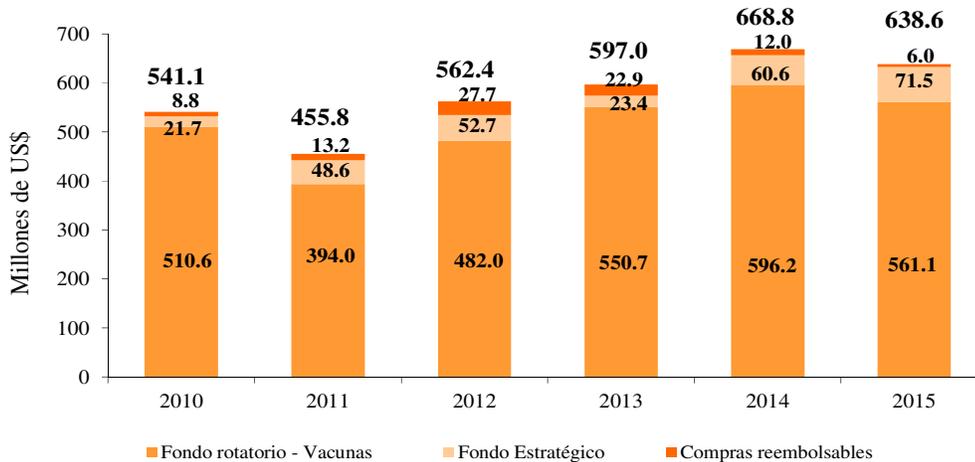
Figura H: Ingresos de contribuciones voluntarias nacionales (CVN)



8. Compras en nombre de los Estados Miembros

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

Figura I: Ingresos de los fondos de compras



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

El **Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública** se creó en el año 1999 para facilitar las compras de suministros estratégicos de salud pública a precios menores y más estables, aumentar la disponibilidad de suministros estratégicos y mejorar la capacidad de planificación que permita obtener y distribuir los bienes. Históricamente, el Fondo Estratégico se había consagrado a ayudar a los Estados Miembros a aumentar el acceso a productos de salud pública para prevenir y tratar las enfermedades transmisibles (VIH/SIDA, malaria, tuberculosis, enfermedades tropicales desatendidas). Sin embargo, a petición de sus Estados Miembros desde el 2013 la Organización ha fortalecido el Fondo Estratégico con el fin de responder mejor a las necesidades de los Estados Miembros y mejorar el acceso a medicamentos esenciales de buena calidad para tratar las enfermedades no transmisibles, en particular la hipertensión, la diabetes y el cáncer. La actividad financiera realizada en el Fondo aumentó de \$60,6 millones en el 2014 a \$71,5 millones en el 2015. Esto se debió principalmente a un aumento considerable del número de solicitudes de medicamentos antirretrovirales. Los Estados Miembros que tradicionalmente habían utilizado este mecanismo en forma ocasional, aumentaron su utilización de una manera más sistemática. Asimismo, el proceso para tener acceso a la cuenta de capitalización fue simplificado, lo que tuvo como resultado doblar el del número de Estados Miembros que hicieron uso de la cuenta de capitalización. En el 2015, 21 Estados Miembros utilizaron el Fondo. Los Estados Miembros con los mayores volúmenes de compras efectuadas a través los fondos de adquisiciones fueron Bolivia, Brasil, Ecuador, El Salvador, Honduras y Venezuela. El incremento de su uso demuestra que el Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública está aportando un valor agregado significativo a los Estados Miembros y está mejorando el acceso de la Región a suministros esenciales de salud pública de buena calidad y a precios asequibles.

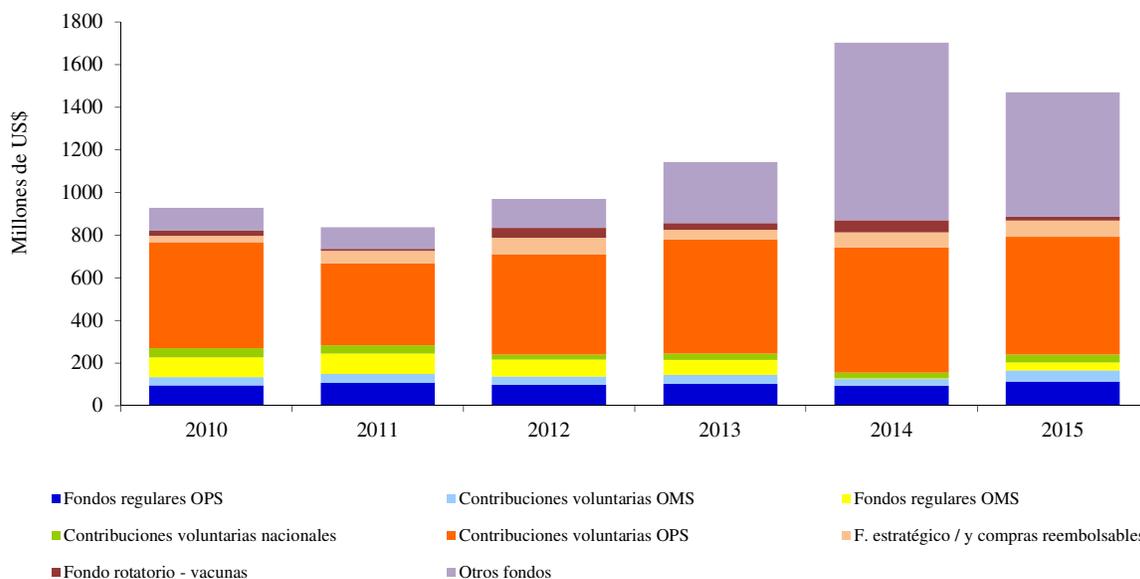
La utilización por los Estados Miembros de las líneas de crédito que ofrecen estos dos Fondos aumentó en el 2015 en comparación con el 2014, al pasar de \$47,0 millones a \$48,9 millones en el Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas y de \$1,6 millones a \$4,5 millones en el Fondo Rotatorio Regional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

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

9. Gastos según la procedencia de los fondos

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

Figura J: Gastos por fuente de financiamiento



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

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

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

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

10. Liquidez y administración de las inversiones

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

regularmente el rendimiento de la cartera de inversiones, teniendo presente el objetivo principal de preservar el valor capitalizado de los recursos y mantener la liquidez adecuada, al tiempo que se maximiza el rendimiento de la cartera. En el 2015, una de las cuatro carteras administradas fue eliminada, tras la evaluación de los resultados efectuada por el Comité. Los ingresos procedentes de las inversiones sumaron \$8,1 millones en el 2015.

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

11. Estados financieros

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

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

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

12. Otros aspectos destacados

El virus del Zika

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

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

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

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

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

Modernización del Sistema de Información Gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana

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

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

Proyecto Mais Médicos

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

El valor agregado por la OPS al proyecto incluye la selección de los profesionales cubanos de acuerdo a los criterios establecidos por el Gobierno de Brasil, además de la aplicación del módulo de inducción (un curso de tres semanas que abarca información sobre la estructura y los protocolos del SUS, y capacitación adicional en el idioma portugués). Luego del programa de inducción inicial se imparte otro módulo de inducción a nivel municipal. La OPS también supervisa la inscripción de los médicos

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

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

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

13. Políticas contables y base de la preparación

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

Estos estados financieros se prepararon dando por sentado que la Organización es una empresa en funcionamiento, que continuará activa y cumplirá con su mandato en el futuro previsible (IPSAS 1). Los Cuerpos Directivos de la Organización no han manifestado ninguna intención de cerrar la Organización ni de poner fin a sus operaciones. Además, en el momento de la preparación de estos Estados Financieros y de conformidad con el párrafo 18 de la IPSAS 14, la Gerencia Ejecutiva de la Organización no estaba al tanto de ninguna incertidumbre material relacionada con sucesos o condiciones que pudieran suscitar dudas significativas acerca de la capacidad de la Organización para seguir funcionando como una institución en plena actividad y crecimiento.

La publicación de los estados financieros de la Organización fue autorizada por la Directora de la Organización, de conformidad con la autoridad que le confirió la Conferencia Sanitaria Panamericana según lo establecido en la resolución CSP28.R7 de septiembre del 2012. Esta aprobación de la publicación tiene fecha del 15 de abril del 2015. Ninguna otra autoridad está facultada para modificar los estados financieros una vez que se hayan publicado. (Referencia: Párrafo 26, IPSAS 14).

(Firmado)

Carissa F. Etienne

Directora

Organización Panamericana de la Salud

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 2015.

(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

Xavier Puente Chaudé

Director

Departamento de Gestión de Recursos Financieros

Firmado

Carissa F. Etienne

Directora

Organización Panamericana de la Salud

15 de abril del 2016

Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente

Declaración sobre el control interno

Alcance de la responsabilidad

En mi calidad de Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana (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 gestión basada en resultados de la Oficina Sanitaria Panamericana y, como tal, autoriza a los directivos a dar los pasos necesarios para lograr sus resultados previstos, al tiempo que exige el ejercicio de la diligencia debida en materia de acciones y decisiones, y del cumplimiento de los reglamentos y las reglas pertinentes. La delegación de autoridad es un requisito para la aplicación eficaz de la gestión basada en resultados. La buena gobernanza es posible mediante la delegación apropiada de la autoridad y, como Directora, he aprobado un marco de delegación de autoridad que define líneas claras de autoridad sobre todos los recursos disponibles, tanto humanos como financieros y establece la responsabilidad y la obligación de rendir cuentas de todo el personal de la Oficina Sanitaria Panamericana.

La rendición de cuentas en la Oficina Sanitaria Panamericana conlleva la obligación de informar sobre el cumplimiento de las responsabilidades delegadas por medio de mecanismos establecidos, entre otros, la certificación anual de la información financiera y la evaluación del estado de aplicación del plan de trabajo bienal.

La finalidad del sistema de control interno

El sistema de control interno está diseñado para controlar el riesgo a un nivel razonable y no para eliminar todo riesgo de fracaso en el logro de los resultados previstos y los objetivos estratégicos. Por lo tanto, solo podrá aportar una seguridad razonable y no absoluta de su eficacia. El sistema de control interno de la Oficina Sanitaria Panamericana se basa en un proceso constante para determinar cuáles son los riesgos que se plantean al logro del mandato y los objetivos de la Organización, 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 2015 y el 31 de diciembre del 2015, y hasta la fecha de la aprobación del Informe Financiero del Director.

El sistema de control interno de la Oficina Sanitaria Panamericana 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 el Reglamento del Personal, el Manual electrónico de la OPS, los procedimientos operativos normalizados (PON), las guías de uso (JA), el Sistema de Planificación y Evaluación del Desempeño (SPED), el seguimiento y la evaluación del desempeño y el marco de rendición de cuentas financieras.

Capacidad para manejar el riesgo

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

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

Asimismo, la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación ejerce las funciones de entidad asesora de la Directora, además de ser la entidad asesora y observadora de estos equipos transfuncionales.

Marco de riesgo y de control

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

La Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) presenta informes periódicos a los Cuerpos Directivos acerca de la situación financiera y presupuestaria de la Organización, lo que comprende un informe anual de los Auditores Externos de la OPS. Además, la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación emite un informe anual de sus actividades, que presenta la situación de las recomendaciones de auditoría que están pendientes. El Auditor General también presenta a la Directora un dictamen general acerca del entorno de control interno de la Oficina. Con respecto al ejercicio financiero que va del 1 de enero del 2015 hasta el 31 de diciembre del 2015, el Auditor General ha concluido lo siguiente (versión preliminar):

Sobre la base de los resultados de sus actividades de supervisión en el 2015 y en años anteriores (y también teniendo en cuenta los resultados de otras fuentes de seguridad), la opinión general de la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación (IES) es que el ambiente de control interno de la Oficina Sanitaria Panamericana sigue aportando una seguridad razonable acerca de la salvaguarda de los activos; la exactitud y el registro oportuno de las transacciones y la mitigación de los riesgos planteados al logro de los objetivos de la Organización.

Cualquier proyecto de un sistema de información en gran escala como el PMIS implica riesgos en su ejecución, pero a la vez brinda una oportunidad valiosa para aumentar la eficiencia y la eficacia del entorno de control interno de la Oficina Sanitaria Panamericana. A la fecha de la preparación de este informe, todavía es muy pronto para evaluar el impacto del PMIS en los controles internos. Sin embargo, se ha previsto que el PMIS genere un mejoramiento significativo en los controles internos al integrar los controles en los procesos automatizados y acelerar el flujo de la información, con lo cual se reducirán los riesgos en la ejecución de las tareas administrativas y las transacciones financieras.

Según el concepto de “tres líneas de defensa” de la teoría de gobernanza institucional, la gerencia es responsable del sistema de control interno. La primera línea de defensa la suministran las actividades cotidianas de mitigación de riesgos y de control interno que ha establecido la gerencia. La segunda línea comprende las actividades de examen que lleva a cabo la gerencia, entre otros el programa de gestión de riesgos corporativos (GRC) y la vigilancia del cumplimiento de las reglamentaciones, las normas y las políticas. La tercera línea de defensa, que funciona detrás de la primera y la segunda líneas de defensa de la gerencia, es la seguridad aportada por los auditores internos (y otros). El PMIS deberá suministrar mejor información y registros de auditoría más claros, con lo cual mejorarán todas las tres líneas de defensa.

La seguridad absoluta en el entorno de control interno es, desde luego, imposible debido a las limitaciones inherentes de la mayoría de los controles internos. Algunos controles internos pueden resultar inadecuados temporalmente debido a factores como errores, anulaciones intencionales y evoluciones en los riesgos que se abordan con los controles internos. Uno de los factores que entorpecen el mejoramiento de los controles internos a nivel de las representaciones en los países es el manual para las operaciones de las representaciones que está desactualizado, ya que su última revisión tuvo lugar en el 2007. En los casi diez años transcurridos desde la última revisión del manual, la evolución de los métodos administrativos, la adopción de las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público (IPSAS) y la ejecución del proyecto del PMIS han introducido nuevos métodos de trabajo. Las auditorías internas efectuadas por IES han encontrado incoherencias en las prácticas administrativas a nivel de las representaciones en los países, debido a que estas han introducido métodos de trabajo locales sin contar con una orientación clara emanada de la Oficina Sanitaria Panamericana. La gerencia de la Oficina ha indicado a IES que está considerando reemplazar el manual desactualizado con nuevos procedimientos operativos normalizados. Esta iniciativa representará un gran avance para fomentar una mayor coherencia en los métodos administrativos adoptados en toda la Organización.

Para fortalecer todavía más el entorno de control interno de la Oficina, la vinculación de los riesgos con los objetivos institucionales y con los controles internos de mitigación de riesgos debe ser más clara. Actualmente, la gerencia está

elaborando un marco de control interno definido con mayor claridad y, paralelamente, está trabajando en un proceso de gestión del riesgo institucional más centrado que asigne prioridad a los riesgos clave y a las medidas para mitigarlos. De esta manera, los vínculos entre los objetivos de la Organización, los riesgos y los controles internos de mitigación de riesgos se están volviendo cada vez más claros.

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

Un sistema de gestión del riesgo institucional en pleno funcionamiento es fundamental para controlar el ritmo y la forma del cambio en la Organización, que resulta de la adopción de nuevas tecnologías, de la expansión de las exigencias de los Estados Miembros en materia de cooperación técnica, 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 Oficina aprobó el marco conceptual para la gestión del riesgo institucional.

Los objetivos del método de gestión del riesgo adoptado por la Oficina 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. Los riesgos institucionales son manejados por el nivel superior (Gerencia Ejecutiva) de la Oficina Sanitaria Panamericana y se concentra en los riesgos que pueden incidir en la capacidad de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para desempeñar y cumplir con su misión y su mandato. La duración prevista de estos riesgos varía entre tres y cinco años.

Con esta finalidad, el programa de gestión del riesgo institucional está aplicando una política de gestión del riesgo institucional que estipula las herramientas para identificar, evaluar y vigilar los riesgos, así como para responder a ellos, de una manera estructurada, sistémica y oportuna. En cumplimiento de la política de gestión del riesgo institucional, se incluyeron evaluaciones del riesgo como parte integral del proceso de planificación operativa bienal, y la metodología de evaluación del riesgo se incluyó en el manual de planificación operativa 2014-2015. Se pidió a todas las entidades de la Oficina que identificaran los riesgos y las medidas de mitigación cuando estas fuesen necesarias para el plan de trabajo bienal 2014-2015. En diciembre del 2014 se adoptó una nueva herramienta para el registro del riesgo con sus directrices pertinentes. El registro del riesgo es examinado regularmente por el asesor del programa de gestión del riesgo institucional para ayudar en la asignación de prioridades para las medidas que adoptará la gerencia, monitorear las actividades de mitigación y facilitar la rendición de cuentas ante la Gerencia Ejecutiva.

A nivel institucional, el comité permanente del programa de gestión del riesgo institucional fue restablecido en septiembre del 2015. Entre los miembros del Comité se encuentran funcionarios de nivel superior seleccionados de cada oficina de la Gerencia Ejecutiva, de la Oficina de Coordinación de Países y Subregiones (CSC), mientras que la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación (IES) tiene la función de observador. El asesor del programa de gestión del riesgo institucional ejerce las funciones de secretario técnico del Comité Permanente. Se definió un proceso para determinar cuáles son los riesgos institucionales y, a partir de allí, evaluar, validar y asignar prioridades a los riesgos. Se elaboró un mapa de calor del riesgo y se aprobó a nivel de la gerencia superior.

Examen de la eficacia

En 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, por los gerentes superiores de la Oficina que tienen la responsabilidad de la elaboración y el mantenimiento del marco de control interno, y en las observaciones formuladas por los Auditores Externos

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

en sus cartas a la administración y 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 el mejoramiento continuo del sistema.

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

El Comité de Auditoría de la OPS, que se estableció de conformidad con la resolución CD49.R2, desempeña la función de organismo experto asesor independiente para apoyar a la Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana y a los Estados Miembros de la OPS. Brinda asesoramiento y consejos independientes acerca del funcionamiento del control financiero y las estructuras de presentación de informes de la Organización, de los procesos de gestión de riesgos y de la idoneidad de los sistemas de control interno y externo de la Organización. El Comité de Auditoría se reúne dos veces al año y, en el 2015, se reunió en abril y en noviembre.

El sistema de control interno funcionó durante el año que concluyó el 31 de diciembre del 2015 y hasta la fecha de la aprobación del Informe Financiero del Director. Sin embargo, con el crecimiento considerable registrado en la Organización, se detectaron varias debilidades del sistema de control interno que han exigido más trabajo a fin de lograr el aseguramiento adecuado para el control interno.

Asuntos importantes del control interno	Medidas tomadas para abordar el asunto
<p>1. Sistemas Administrativos Institucionales La adopción de las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público (IPSAS) destacó todavía más las debilidades en el conjunto de sistemas legados</p> <p>La implementación del Sistema de Información Gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana (PMIS), un sistema de planificación de recursos empresariales (ERP, por su sigla en inglés), que integra la planificación, programación, presupuesto, así como la administración de recursos financieros y humanos, permitirá generar información más exacta e integral instantánea. Sin embargo, también exigirá que todo el personal aumente su nivel de interacción con el ERP, mediante el suministro de datos exactos y la extracción de la información necesaria en un ambiente descentralizado. La capacitación amplia para todo el personal en los procesos empresariales se inició en el 2015 y será necesario continuarla en el 2016.</p>	<p>Se implantó Workday como el sistema principal de planificación de recursos empresariales de la Oficina que abarca recursos humanos, nómina de sueldos (enero del 2015), compras y finanzas (enero del 2016). Tidemark se utiliza para la presentación de informes con respecto a las cantidades planificadas; In-tend se usa para las licitaciones; y G-Treasury suministra la funcionalidad de tesorería que no tiene Workday.</p> <p>Se ejecutó un plan de capacitación basado en las necesidades y las brechas en las competencias del personal, según lo determinado durante las fases de diseño y de prueba del plan de implementación del sistema. El plan de capacitación se actualizará y ampliará continuamente, a medida que se determinen las necesidades.</p> <p>Aunque la implementación del PMIS seguirá exigiendo el monitoreo cercano, ya se han abordado los problemas anteriores del control interno.</p>
<p>2. Ejecución de proyectos 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</p>	<p>A lo largo de los años, la Oficina ha observado una necesidad cada vez mayor de cerrar varias brechas en el apoyo a la gestión de los proyectos; por ejemplo, con respecto a la negociación, formulación, seguimiento y evaluación del</p>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

Asuntos importantes del control interno	Medidas tomadas para abordar el asunto
<p>devueltos a los donantes, siguen siendo motivo de preocupación. Debe lograrse un equilibrio entre la aceptación y el diseño de un proyecto, las prácticas, políticas y procedimientos empresariales racionales y la capacidad de absorción de los beneficiarios, para alcanzar metas óptimas en la ejecución de proyectos.</p>	<p>impacto de las subvenciones procedentes de las contribuciones voluntarias. En julio del 2013, la Directora de la Oficina presidió un retiro especial durante el cual se examinaron en detalle la gestión de los proyectos, y las políticas y los procedimientos relativos a las contribuciones voluntarias dentro de la Oficina Sanitaria Panamericana.</p> <p>En marzo del 2014, la Directora aprobó un marco de gestión de recursos. Como parte del proceso de implementación del marco, en mayo del 2014, se estableció un grupo de trabajo para examinar los procedimientos empresariales asociados con la ejecución de las subvenciones e identificar medidas inmediatas destinadas a mejorar la gestión de los proyectos en la Organización. Entre las recomendaciones formuladas por el grupo de trabajo se encontraba la necesidad de “actualizar la política y el flujo de trabajo para el examen institucional de las contribuciones voluntarias a la OPS”.</p> <p>En junio del 2015, el Subdirector y la Directora Adjunta designaron a un grupo de trabajo sobre el ciclo de los proyectos para la revisión del proceso actual e identificar las brechas, así como las oportunidades de mejoramiento. El grupo de trabajo estaba integrado por las siguientes entidades: el Departamento de Relaciones Externas, Alianzas y Movilización de Recursos (ERP), la Oficina de la Directora Adjunta como copresidenta, la Oficina del Subdirector, el Departamento de Planificación y Presupuesto (PBU), la Coordinación de Países y Subregiones (CSC), el Departamento de Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud (CHA), el Departamento de Gestión de Recursos Financieros (FRM), el Representante de la OPS/OMS en Ecuador (PWR-ECU) y la Oficina del Asesor Jurídico (LEG).</p> <p>El grupo trabajó en dos conjuntos de recomendaciones. Las recomendaciones generales destinadas a atender los problemas durante todo el ciclo del proyecto y las recomendaciones específicas centradas en la simplificación del proceso de examen de los proyectos.</p> <p>En diciembre del 2015, el grupo de trabajo sobre el ciclo de los proyectos presentó el informe con sus recomendaciones a la Gerencia Ejecutiva que procedió a aprobarlo.</p> <p>Desde noviembre del 2015, la función de dirección del proceso de examen de los proyectos fue transferida de PBU al Departamento de Relaciones Externas, Alianzas y Movilización de Recursos (ERP), de conformidad con el boletín de información general GIB HQ-FO-15-505. Desde entonces, ERP ha venido trabajando en la ejecución de las recomendaciones, entre otras:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crear una cartera de proyectos; • Establecer un sistema electrónico de seguimiento; • Generar regularmente estadísticas y análisis; • Fortalecer algunos aspectos de la evaluación y de las lecciones aprendidas acerca de la ejecución de los proyectos;

Asuntos importantes del control interno	Medidas tomadas para abordar el asunto
	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar el intercambio de información acerca de la ejecución de los proyectos y los resultados de la evaluación; • Seguir fortaleciendo la gestión de proyectos en la Organización; • Preparar resúmenes ejecutivos mensuales; • Trabajar con FRM para mejorar el análisis de la información intercambiada a través del informe de examen de la ejecución del proyecto. • Participar en la red de gestión de los programas; • Apoyar a PBU en el seguimiento de la ejecución de los proyectos; • Mantener contactos fluidos y permanentes con los departamentos técnicos. <p>El grupo de trabajo sobre el ciclo de los proyectos también elaboró el flujograma para los diferentes grupos de iniciativas con el propósito de simplificar y acelerar el proceso de examen. EXM aprobó los nuevos flujogramas presentados por ERP para las propuestas de proyectos, que se están introduciendo y ejecutando en el proceso de examen.</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>Durante el examen del presupuesto bienal de trabajo y el plan de recursos humanos correspondientes al período 2016-2017, la Directora abordó expresamente la necesidad de planificar la sucesión con los gerentes y, en el transcurso de dicho examen, mencionó los siguientes puntos: La Directora y EXM examinarán todos los puestos vacantes (los actuales y los que quedarán vacantes en el nuevo bienio) para asegurar que los perfiles estén alineados con el Plan Estratégico de la OPS, la estrategia del personal de la Oficina y los mandatos institucionales.</p> <p>Las prórrogas más allá de la fecha de jubilación no serán consideradas. Los gerentes tienen que analizar cuidadosamente las oportunidades para reelaborar los perfiles y asegurarse de que al acercarse la fecha de la jubilación sea posible proceder rápidamente con el proceso de contratación. Por otra parte, la estrategia para el personal también aborda este aspecto, según se indica en el tema 1: Fortalecimiento de la alineación y la agilidad. Se ha previsto que la ejecución de la estrategia empiece en el bienio 2016-2017.</p>
<p>4. Respuesta ante emergencias La OPS, por ser el organismo de salud más importante de la Región de las Américas, debe desempeñar una función de liderazgo para hacer frente a las emergencias. La repercusión y la gravedad de las emergencias recientes ocurridas en la Región han destacado la necesidad de contar con un equipo fuerte y descentralizado de especialistas para analizar y coordinar las necesidades de respuesta y de información.</p>	<p>La aplicación de la política de respuesta institucional de la OPS a las emergencias y los desastres (IREDD), aprobada en el 2012, sigue mejorando y fortaleciendo la habilidad de responder a las emergencias y los desastres en la Región. En el 2015, el Departamento de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre (PED) prestó apoyo técnico en toda la Región, lo que incluyó orientación para actividades clave a todos los nuevos representantes de la OPS/OMS; además, impartió varios talleres en Nicaragua acerca de los procedimientos para la respuesta de emergencia, dirigidos a los</p>

Asuntos importantes del control interno	Medidas tomadas para abordar el asunto
	<p>administradores de 18 representaciones en los países y a los puntos focales de 22 representaciones. Asimismo, PED logró movilizar recursos en respuesta a las solicitudes de apoyo formuladas en el 2015 por los Estados Miembros en varias situaciones de emergencia, entre otras: apoyo a las poblaciones desplazadas en Colombia, sequía en Honduras, cólera en Haití, inundaciones graves en Chile, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Dominica y Paraguay, además del terremoto en Guatemala. Según lo establecido en la IRED, la OPS activó el sistema de manejo de incidentes para apoyar a los Estados Miembros en sus preparativos ante los casos de la enfermedad del Ébola y la respuesta de emergencia ante el brote del virus del Zika.</p>
<p>5. Ambiente económico internacional</p> <ul style="list-style-type: none"> • El difícil ambiente económico internacional que se ha prolongado por varios años, la evolución del dólar y la caída de los precios de las materias primas tienen repercusiones en todos los Estados Miembros y plantean varios riesgos a la capacidad de la Organización de financiar su presupuesto: Los Estados Miembros han seguido adoptando una política de crecimiento nominal de cero a mínimo del presupuesto. • El entorno de tasas de interés bajas ha reducido el monto de los ingresos recibidos por concepto de inversiones que estarían disponibles para complementar las contribuciones señaladas de los Estados Miembros. • Las tasas de cambio en algunos países principales han fluctuado considerablemente durante el año, lo que ha dado lugar a otras incertidumbres con respecto al valor de algunas transacciones a nivel local. 	<p>La Organización se rige por una política de inversiones conservadora, supervisada por el Comité de Inversiones. El Comité de Inversiones efectúa reuniones presenciales por lo menos dos veces al año para considerar el rendimiento de la cartera de inversiones e invita regularmente a estas reuniones a varios expertos a fin de analizar los diversos riesgos para la cartera, así como su proyección del ambiente económico. El Comité de Inversiones ha firmado un contrato con tres gerentes de inversiones externos para administrar aproximadamente \$300 millones de los \$600 millones de la cartera; por lo tanto, la Organización se beneficiará de la pericia de esos especialistas, así como de las economías de escala y las oportunidades del mercado, con miras a aumentar al máximo el rendimiento de los recursos disponibles, al tiempo que se mantiene el capital.</p> <p>La Organización sigue vigilando las tasas de cambio en las representaciones en los países y administra los saldos bancarios en moneda nacional, según convenga. Las pérdidas y las ganancias resultantes de las tasas de cambio se asignan según la procedencia de los fondos. Sin embargo, debido a que el presupuesto se denomina en dólares de los Estados Unidos, las fluctuaciones en las tasas de cambio locales seguirán repercutiendo en el "poder adquisitivo" de la representación en el país, aun cuando sus ingresos y gastos se denominen en 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>
<p>6. Financiamiento del pasivo de empleados a largo plazo Con la adopción de las IPSAS en el 2010, la Organización reconoció los activos y los pasivos de la Organización, lo que resultó en una imagen más transparente de la verdadera situación financiera de la Organización. Los pasivos a largo plazo asociados con el plan de seguro de enfermedad tras la separación del servicio (ASHI, por su sigla en inglés) y el plan para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación (TAREP, por su sigla en inglés) se asentaron en el estado de situación financiera en el 2010, y se establecieron fondos fiduciarios irrevocables a fin de que haya disponibilidad de recursos para financiar este pasivo (activo del plan). Aunque se</p>	<p>Actualmente, la OPS está agregando un recargo de 4% a la nómina de sueldos del personal a fin de disponer del financiamiento para la obligación del ASHI. Los ingresos procedentes de este recargo sumaron \$3,1 millones en el 2015. También se acreditó al fondo fiduciario la cantidad de \$1,0 millón en concepto de ingresos netos procedentes de las inversiones, obtenidos sobre el activo del fondo fiduciario irrevocable.</p> <p>En enero del 2016, la cantidad de \$8,0 millones fue transferida de la reserva del SHI al Fondo Fiduciario del ASHI.</p>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

Asuntos importantes del control interno	Medidas tomadas para abordar el asunto
<p>han puesto en práctica varias iniciativas para disponer de algún financiamiento tanto anual como ad hoc, la Organización no cuenta con un plan integral para financiar plenamente la responsabilidad del seguro de enfermedad tras la separación del servicio, a lo largo de un período de tiempo determinado.</p>	<p>La OPS y la OMS están considerando combinar los pasivos y los activos del plan de seguro de enfermedad del personal tras la separación del servicio para crear eficiencias en el logro de los objetivos de financiamiento. Se prevé que la estrategia de financiamiento y otras medidas que se están considerando permitirán que la OPS logre el pleno financiamiento en los próximos 20 a 30 años, dependiendo de las hipótesis acerca de la evolución futura de los costos de la atención de salud y el rendimiento de las inversiones.</p>
<p>7. Seguridad de la red informática de la Sede de la OPS La solidez de los controles de seguridad implantados actualmente para tener acceso a la red informática de la Sede plantea riesgos a la integridad de la información de propiedad exclusiva de la Organización.</p>	<p>En el 2015, se implantaron controles de seguridad de la información para activar las capacidades de contenido, filtrado y monitoreo. Los antiguos cortafuegos de la Sede también fueron reemplazados con dispositivos más avanzados (Palo Alto). Estos dispositivos bloquean las nuevas amenazas y han mejorado considerablemente los controles de seguridad existentes para tener acceso a la red informática de la Sede. Esta era la última recomendación pendiente desde la evaluación efectuada por dos empresas de seguridad independientes.</p> <p>Aunque las amenazas y los controles de seguridad de la información seguirán exigiendo el monitoreo cercano y el mejoramiento continuo, el problema relacionado con los controles de seguridad inadecuados fue abordado.</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 Oficina funcionó eficazmente a lo largo del ejercicio financiero comprendido entre el 1 enero del 2015 y el 31 de diciembre del 2015 y sigue haciéndolo hasta la fecha en que firmo esta declaración.

Firmado

Carissa F. Etienne

Directora

Organización Panamericana de la Salud

Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente

Dictamen del Auditor Externo

Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente



TRIBUNAL DE CUENTAS
DE ESPAÑA

Organización Panamericana de la Salud

Dictamen del Auditor Externo acerca de los estados financieros del 2015

He auditado los estados financieros consolidados de la Organización Panamericana de la Salud correspondientes al ejercicio concluido el 31 de diciembre del 2015. Estos comprenden el estado consolidado de situación financiera, el estado consolidado de rendimiento financiero, el estado consolidado de cambios en los activos netos, el estado consolidado de flujos de efectivo, el estado de la comparación del presupuesto y los importes reales, y las notas correspondientes. Estos estados financieros consolidados se han preparado de conformidad con las normas contables de la Organización.

Responsabilidad del Director en cuanto a los estados financieros consolidados

El Director es responsable de la 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 consolidados que estén libres de declaraciones erróneas materiales, ya sea debido a fraude o a error.

Responsabilidad del Auditor

Mi responsabilidad consiste en expresar una opinión acerca de estos estados financieros sobre la base de la auditoría que he realizado de conformidad con el Artículo XIV del Reglamento Financiero. Efectué mi auditoría 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). Esas normas exigen que tanto mi personal como yo cumplamos con requerimientos de ética y planifiquemos y ejecutemos la auditoría con el fin de obtener una seguridad razonable de que los estados financieros consolidados están libres de incorrecciones materiales.

Una auditoría conlleva la aplicación de procedimientos para obtener evidencia sobre los importes y la información revelada en los estados financieros consolidados. Los procedimientos seleccionados dependen del juicio del auditor, incluida la evaluación de los riesgos de incorrección material en los estados financieros consolidados, debido a fraude o error. Al efectuar dichas evaluaciones de los riesgos, el auditor tiene en cuenta los controles internos relevantes para la formulación y la presentación correcta de los estados financieros consolidados de la Organización Panamericana de la Salud, con el fin de diseñar procedimientos de auditoría que sean adecuados.

Una auditoría también incluye la evaluación de la idoneidad de las políticas contables aplicadas, en determinar si son razonables los cálculos contables hechos por la Directora así como evaluar la presentación global de los estados financieros.

Además, las normas exigen que obtenga evidencias 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 de conformidad con el Reglamento Financiero y la autoridad legislativa pertinente.

Considero que la evidencia de auditoría que he obtenido proporciona una base suficiente y adecuada para fundamentar nuestra opinión de auditoría.

Dictamen acerca de los estados financieros

En mi opinión:

- estos estados financieros consolidados expresan razonablemente, en todos los aspectos significativos, la imagen fiel del patrimonio y de la situación financiera de la Organización Panamericana de la Salud al 31 de diciembre del 2015 y los resultados durante el período terminado en esa fecha.
- los estados financieros consolidados se prepararon de conformidad con las Normas **Internacionales de Contabilidad del Sector Público y el Reglamento Financiero** que los rige, y las políticas de contabilidad enunciadas;
- estas políticas de contabilidad se han aplicado de una manera uniforme con respecto al ejercicio financiero anterior.

Dictamen sobre la regularidad

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

Asuntos sobre los que informo por excepción: No tengo nada que informar respecto de los puntos que figuran a continuación:

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

Informe del Auditor Externo

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

Madrid, 12 de abril del 2016

Firmado

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

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
 INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

Estado consolidado de situación financiera

(en miles de dólares de los Estados Unidos)

	Referencia	31 de diciembre del 2015	31 de diciembre del 2014
ACTIVO			
Activo corriente			
Efectivo y equivalente de efectivo	Nota 3	142 241	137 683
Inversiones a corto plazo	Nota 4.1	256 843	268 202
Cuentas por cobrar	Nota 6.1	358 292	412 938
Inventarios	Nota 7	8 639	7 868
Total activo corriente		766 015	826 691
Activo no corriente			
Inversiones a largo plazo	Nota 4.2	223 054	267 753
Cuentas por cobrar	Nota 6.2	63 613	52 985
Propiedades, planta y equipo	Nota 8.1	110 035	120 250
Activos intangibles	Nota 9	1 024	1 728
Total activo no corriente		397 726	442 716
TOTAL ACTIVO		1 163 741	1 269 407
PASIVO			
Pasivo corriente			
Pasivo acumulado	Nota 10	93 682	42 681
Cuentas por pagar	Nota 11.1	16 033	9 259
Beneficios a los empleados	Nota 12	13 053	11 616
Ingresos diferidos	Nota 13.1	453 345	600 662
Total pasivo corriente		576 113	664 218
Pasivo no corriente			
Cuentas por pagar	Nota 11.2	7 796	15 089
Beneficios a los empleados	Nota 12	210 838	199 986
Ingresos diferidos	Nota 13.2	139 389	174 223
Total pasivo no corriente		358 023	389 298
TOTAL PASIVO		934 136	1 053 516
ACTIVO / PATRIMONIO NETO			
Saldos de los fondos y reservas			
Saldos de los fondos	Nota 14	89 257	84 093
Reservas	Nota 14	140 348	131 798
SALDOS NETOS DE LOS FONDOS Y RESERVAS		229 605	215 891

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

Estado consolidado de rendimiento financiero

(en miles de dólares de los Estados Unidos)

	Referencia	31 de diciembre del 2015	31 de diciembre del 2014
INGRESOS			
Ingresos de transacciones sin contraprestación			
Contribuciones señaladas	Nota 15	105 620	105 620
Contribuciones voluntarias	Nota 15	619 977	877 773
Otros ingresos	Nota 15	86 349	57 353
Ingresos de transacciones con contraprestación			
Compras de suministros de salud pública	Nota 15	646 219	676 374
Otros ingresos	Nota 15	10 646	10 760
Ingresos varios	Nota 15	(8 789)	(697)
TOTAL INGRESOS		1 460 022	1 727 183
GASTOS			
Personal y otros costos de personal	Nota 16	185 546	169 653
Suministros, bienes básicos, materiales	Nota 16	644 790	672 834
Equipo, vehículos, muebles, activos intangibles, depreciación y amortización	Nota 16	7 072	(426)
Servicios contractuales	Nota 16	72 136	86 368
Viajes	Nota 16	67 967	116 805
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes	Nota 16	480 879	647 020
Costos operativos generales y otros costos directos	Nota 16	10 478	11 201
TOTAL GASTOS		1 468 868	1 703 455
EXCEDENTE NETO / (DÉFICIT)		(8 846)	23 728

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

Estado consolidado de cambios en los activos netos

(en miles de dólares de los Estados Unidos)

	<u>Referencia</u>	<u>31 de diciembre del 2015</u>	<u>31 de diciembre del 2014</u>
Activos netos al inicio del año		215 891	178 482
Liquidación de obligaciones por beneficios a los empleados	Nota 12.3.10	11 502	11 329
Ganancia / (pérdida) por valuación de las inversiones	Nota 4.2	(616)	(407)
(Reconocimiento) / no reconocimiento de obligación con respecto a la reserva	Nota 24	1 721	2 570
No reconocimiento de gastos de años anteriores / fondos de la OMS	Nota 14.1		189
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		<u>22 560</u>	<u>13 681</u>
Excedente (déficit) durante el ejercicio financiero		<u>(8 846)</u>	<u>23 728</u>
Total reconocido de ingresos y gastos durante el año		<u>13 714</u>	<u>37 409</u>
Activos netos al final del año		<u>229 605</u>	<u>215 891</u>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
 INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

Estado consolidado de flujos de efectivo

(en miles de dólares de los Estados Unidos)

	31 de diciembre del 2015	31 de diciembre del 2014
	<u> </u>	<u> </u>
Flujo de efectivo de las operaciones		
Excedente (Déficit) durante el periodo	(8 846)	23 728
Depreciación y amortización	7 646	2 778
(Aumento) / Disminución en las cuentas por cobrar	44 018	(207 631)
(Aumento) / Disminución en los inventarios	(771)	38
Aumento / (Disminución) en el pasivo acumulado	51 001	5 438
Aumento / (Disminución) en las cuentas por pagar	6 774	4 203
Aumento / (Disminución) en las prestaciones de los empleados	23 791	19 689
(Aumento) / (Disminución) en otros pasivos	1 721	2 570
Aumento / (Disminución) en los ingresos diferidos	(182 151)	268 167
Aumento / (Disminución) Transferencia del Fondo de la OMS para el pago de las prestaciones por terminación del servicio y las no reglamentarias.	6 552	
	<u>6 552</u>	<u> </u>
Flujos de efectivo neto de las operaciones	<u>(50 265)</u>	<u>118 980</u>
Flujos de efectivo de las actividades financieras y de inversión		
(Aumento) / Disminución en las inversiones a corto plazo	10 742	(143 457)
(Aumento) / Disminución en las inversiones a largo plazo	44 699	(1 207)
(Aumento) / Disminución en propiedades, planta y equipo y activos tangibles	(618)	(2 350)
	<u>(618)</u>	<u>(2 350)</u>
Flujos de efectivo netos de las actividades de inversión	<u>54 823</u>	<u>(147 014)</u>
Aumento / (Disminución) neto del efectivo y equivalente de efectivo	4 558	(28 034)
Efectivo y equivalentes de efectivo al inicio del ejercicio financiero	<u>137 683</u>	<u>165 717</u>
Efectivo y equivalentes de efectivo al final del ejercicio financiero	<u>142 241</u>	<u>137 683</u>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

Estado de la comparación del presupuesto y los importes reales

(en miles de dólares de los Estados Unidos)

Conciliación de los importes totales en una base de efectivo

Descripción de las secciones de asignación	Presupuesto			Desembolsos			Desembolsos como porcentaje del presupuesto
	Original	Transferencias y enmiendas	Revision	2014	2015	Total	
1. Enfermedades transmisibles							
1.1 - Infección por el VIH/sida e infecciones de transmisión sexual	6 061	68	6 129	2 561	3 500	6 061	98.9%
1.2 - Tuberculosis	1 500	16	1 516	302	1 198	1 500	98.9%
1.3 - Malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores (incluidos el dengue y la enfermedad de Chagas)	1 500	4	1 504	551	949	1 500	99.8%
1.4 - Enfermedades desatendidas, tropicales y zoonóticas	6 983	86	7 069	3 017	3 967	6 984	98.8%
1.5 - Enfermedades prevenibles mediante vacunación (incluido el mantenimiento de la erradicación de la poliomielitis)	5 100	39	5 139	2 304	2 796	5 100	99.3%
2. Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo							
2.1 - Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	12 320	120	12 440	5 444	6 877	12 321	99.0%
2.2 - Salud mental y trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas	2 344	16	2 360	871	1 473	2 344	99.3%
2.3 - Violencia y traumatismos	1 500	17	1 517	458	1 042	1 500	98.9%
2.4 - Discapacidades y rehabilitación	1 500	19	1 519	467	1 033	1 500	98.8%
2.5 - Nutrición	6 200	66	6 266	2 277	3 923	6 200	99.0%

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

Estado de la comparación del presupuesto y los importes reales

(en miles de dólares de los Estados Unidos)

Conciliación de los importes totales en una base de efectivo

Descripción de las secciones de asignación	Presupuesto			Desembolsos			Desembolsos como porcentaje del presupuesto
	Original	Transferencias y enmiendas	Revision	2014	2015	Total	
3. Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida							
3.1 - Salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, y salud sexual y reproductiva	13 680	135	13 815	5 444	8 237	13 681	99.0%
3.2 - Envejecimiento y salud	1 500	6	1 506	951	549	1 500	99.6%
3.3 - Género, equidad, derechos humanos y etnicidad	4 759	53	4 812	1 256	3 503	4 759	98.9%
3.4 - Determinantes sociales de la salud	9 352	112	9 464	3 817	5 536	9 353	98.8%
3.5 - Salud y medioambiente	9 137	118	9 255	3 455	5 683	9 138	98.7%
4. Sistemas de salud							
4.1 - Gobernanza y financiamiento en el ámbito de la salud; políticas, estrategias y planes nacionales de salud	7 700	79	7 779	3 234	4 466	7 700	99.0%
4.2 - Servicios de salud integrados, centrados en la persona y de buena calidad	5 711	33	5 744	2 453	3 258	5 711	99.4%
4.3 - Acceso a productos médicos y fortalecimiento de la capacidad regulatoria	8 305	102	8 407	3 143	5 163	8 306	98.8%
4.4- Información y evidencia en apoyo de los sistemas de salud	17 418	210	17 628	7 283	10 136	17 419	98.8%
4.5 - Recursos humanos para la salud	9 900	134	10 034	3 081	6 888	9 969	99.4%

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

Estado de la comparación del presupuesto y los importes reales

(en miles de dólares de los Estados Unidos)

Conciliación de los importes totales en una base de efectivo

Descripción de las secciones de asignación	Presupuesto			Desembolsos			Desembolsos como porcentaje del presupuesto
	Original	Transferencias y enmiendas	Revision	2014	2015	Total	
5. Preparación, vigilancia y respuesta							
5.1 - Capacidad de alerta y respuesta (para el RSI)	5 520	66	5 586	1 376	4 076	5 452	97.6%
5.2- Enfermedades epidémicas y pandémicas	3 720	35	3 755	1 325	2 395	3 720	99.1%
5.3 - Gestión de emergencias, riesgos y crisis	6 050	76	6 126	1 080	4 970	6 050	98.8%
5.4 - Inocuidad de los alimentos	2 680	30	2 710	1 169	1 511	2 680	98.9%
6. Servicios corporativos y funciones habilitadoras							
6.1 - Liderazgo y gobernanza	54 235	707	54 942	23 691	30 548	54 239	98.7%
6.2 - Transparencia, rendición de cuentas y gestión de riesgos	2 790	35	2 825	1 253	1 537	2 790	98.8%
6.3 - Planificación estratégica, coordinación de recursos y presentación de informes	21 960	310	22 270	9 431	12 531	21 962	98.6%
6.4 - Gestión y administración	39 602	88	39 690	22 065	17 538	39 603	99.8%
6.5 - Comunicación estratégica	10 073	133	10 206	4 664	5 410	10 074	98.7%
Subtotal	279 100	2 915	282 015	118 423	160 695	279 118	99.0%
Otras fuentes	284 000		284 000	107 492	110 046	217 538	76.6%
TOTAL	563 100	2 915	566 015	225 915	270 741	496 656	87.7%

Las cantidades originales del presupuesto correspondientes a las categorías 1 a 6 reflejan el presupuesto ordinario asignado por los Cuerpos Directivos al Programa y Presupuesto 2014-2015. Esta cantidad original incluye los presupuestos ordinarios de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud. Las transferencias presupuestarias representan el financiamiento adicional del presupuesto ordinario recibido de la Organización Mundial de la Salud. Las cantidades desembolsadas en el 2014 y el 2015 representan los gastos reales que se hicieron para el logro de los resultados bienales.

Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente

Notas a los estados financieros al 31 de diciembre del 2015

1. Misión de la Organización Panamericana de la Salud

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

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

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

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

2. Políticas contables

2.1 Base de la preparación

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

Los Estados Financieros de la Organización fueron certificados y aprobados para la publicación por la Directora de la Organización, el día 15 de abril del 2016, de conformidad con la autoridad que le confirió la Conferencia Sanitaria Panamericana, mediante la resolución CSP28.R7, en septiembre del 2012. Ninguna otra autoridad está facultada para modificar los Estados Financieros después de su publicación. (Referencia: Párrafo 26, IPSAS 14).

Anteriormente, la Organización preparaba sus informes financieros sobre la base modificada de efectivo según las Normas de Contabilidad del Sistema de las Naciones Unidas (UNSAS). Debido a la decisión de pasar a la contabilidad en valores devengados con la adopción de las IPSAS, se hicieron las modificaciones pertinentes al Reglamento Financiero y a las Reglas Financieras que fueron aprobadas por el 49.º Consejo Directivo el 28 de septiembre del 2009 y por la 145.ª sesión del Comité Ejecutivo, el 2 de octubre del 2009, con entrada en vigor el 1 de enero del 2010. La adopción por primera vez de las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público en vigor al 1 de enero del 2010 refleja el cambio de una contabilidad de efectivo modificado a una contabilidad de valores devengados. El período contable se extiende desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre, y el 2015 representa el SEGUNDO año del bienio 2014-2015, que es el tercer año del bienio desde 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 reveladas 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 marcha, que seguirá en funcionamiento y cumplirá con su mandato en el futuro previsible (IPSAS 1). Los Cuerpos Directivos de la Organización no han manifestado ninguna intención de cerrar la Organización ni de poner fin a sus operaciones.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

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

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

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

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

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

IPSAS		Estado financiero o nota donde se aplicó la norma	Razón para no aplicarla
No	Título		
13	Arrendamientos	<ul style="list-style-type: none"> • Estado consolidado de situación financiera • Políticas contables: nota 2.9 • Gastos: nota 16 	
14	Hechos ocurridos después de la fecha de presentación	<ul style="list-style-type: none"> • Hechos ocurridos después de la fecha de presentación: nota 22 	
15	Instrumentos financieros: Presentación e información a revelar	<ul style="list-style-type: none"> • Política contable: nota 2.3 • Instrumentos financieros: nota 5 (interpretado conjuntamente con la norma contable internacional 39) 	
16	Propiedades de inversión		No corresponde: La Organización no tiene propiedades de inversión
17	Propiedades, planta y equipo	<ul style="list-style-type: none"> • Política contable: nota 2.8 • Propiedades, planta y equipo: nota 8 	
18	Información por segmentos	<ul style="list-style-type: none"> • Política contable: nota 2.19 • Presentación de informes por segmentos: nota 18 	
19	Provisiones, pasivos contingentes y activos contingentes	<ul style="list-style-type: none"> • Política contable: nota 2.15 y nota 2.16 	
20	Información a revelar sobre partes relacionadas	<ul style="list-style-type: none"> • Entidades relacionadas - nota 21 	
21	Deterioro del valor de activos no generadores de efectivo	<ul style="list-style-type: none"> • Cuentas por cobrar: nota 6 • Inventarios: nota 7 • Propiedades, planta y equipo: nota 8 	
22	Revelación de información financiera sobre el sector gobierno general		No corresponde: la Organización es una organización internacional
23	Ingresos de transacciones sin contraprestación	<ul style="list-style-type: none"> • Estado consolidado de rendimiento financiero • Política contable: nota 2.17 • Ingresos: nota 15 • Presentación de informes por segmentos: nota 18 	
24	Presentación de información del presupuesto en los estados financieros	<ul style="list-style-type: none"> • Estado de la comparación del presupuesto y los importes reales • Política contable: nota 2.20 	
25	Prestaciones a los empleados	<ul style="list-style-type: none"> • Política contable: nota 2.14 • Prestaciones a los empleados: nota 12 	
26	Deterioro del valor de activos generadores de efectivo		No corresponde: la Organización no tiene activos que generen efectivo
27	Agricultura		No corresponde: la Organización no participa actualmente en actividades agrícolas

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

IPSAS		Estado financiero o nota donde se aplicó la norma	Razón para no aplicarla
No	Título		
28	Instrumentos financieros: Presentación	<ul style="list-style-type: none"> • Política contable – notas 2.3, 2.4 y 2.5 • Efectivo y equivalente de efectivo – nota 3 • Inversiones – nota 4 • Instrumentos financieros – nota 5 	
29	Instrumentos financieros: Reconocimiento y medición	<ul style="list-style-type: none"> • Política contable – notas 2.3, 2.4 y 2.5 • Efectivo y equivalente de efectivo – nota 3 • Inversiones – nota 4 • Instrumentos financieros – nota 5 	
30	Instrumentos financieros: Información a revelar	<ul style="list-style-type: none"> • Política contable – notas 2.3, 2.4 y 2.5 • Efectivo y equivalente de efectivo – nota 3 • Inversiones – nota 4 • Instrumentos financieros – nota 5 	
31	Activos intangibles	<ul style="list-style-type: none"> • Estado consolidado de situación financiera • Política contable: nota 2.10 • nota 9 	
32	Acuerdos de Concesión de Servicios: la Concedente		No corresponde- La fecha de entrada en vigor para esta IPSAS es el 1 de enero del 2014.
33	Primera vez: Adopción de las Normas Internacionales del Sector Público (IPSAS) de base contable de acumulación (o devengo)		La Organización adoptó las IPSAS a partir del 1 de enero del 2010. Este pronunciamiento entra en vigor el 1 de enero del 2017.
34	Estados financieros separados		No corresponde- La fecha de entrada en vigor para esta IPSAS es el 1 de enero del 2017.
35	Estados financieros consolidados		No corresponde- La fecha de entrada en vigor para esta IPSAS es el 1 de enero del 2017.
36	Inversiones en asociadas y negocios conjuntos		No corresponde- La fecha de entrada en vigor para esta IPSAS es el 1 de enero del 2017.
37	Acuerdos conjuntos		No corresponde- La fecha de entrada en vigor para esta IPSAS es el 1 de enero del 2017.
38	Información a revelar sobre participaciones en otras entidades		No corresponde- La fecha de entrada en vigor para esta IPSAS es el 1 de enero del 2017.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

Disposiciones transitorias

Número	IPSAS	Adopción
1	Presentación de estados financieros	Los estados financieros de la Organización y sus Notas respectivas revelan información comparativa con respecto al ejercicio financiero anterior (2014).
2	Estado de flujos de efectivo	No corresponde
3	Políticas contables, cambios en las estimaciones contables y errores	No corresponde
4	Efectos de las variaciones en las tasas de cambio de la moneda extranjera	De conformidad con el párrafo 67 de la IPSAS 4, Disposiciones Transitorias, los estados financieros de la Organización no revelan las diferencias de conversión acumuladas por las variaciones en las tasas de cambio de monedas extranjeras que existían para la fecha en que se adoptaron las IPSAS por primera vez. Con respecto a los párrafos 68 y 69 de las mismas Disposiciones Transitorias, las posibles diferencias de conversión no se consideran importantes debido al hecho de que los fondos de la Organización se mantienen principalmente en dólares de los Estados Unidos.
5	Costos por préstamos	No corresponde: la Organización no pide fondos prestados.
6	Estados financieros consolidados y separados	No corresponde – A partir del 1 de enero del 2013, la Organización no tiene centros regionales que consolidar.
7	Inversiones en asociadas	No corresponde: la Organización no tiene asociadas
8	Participaciones en negocios conjuntos	No corresponde: la Organización no está asociada en ninguna empresa conjunta
9	Ingresos de transacciones con contraprestación	No corresponde
10	Información financiera en economías hiperinflacionarias	No corresponde
11	Contratos de construcción	No corresponde
12	Inventarios	No corresponde
13	Arrendamientos	No corresponde
14	Hechos ocurridos después de la fecha de presentación	No corresponde
15	Instrumentos financieros: Presentación e información a revelar	No corresponde
16	Propiedades de inversión	No corresponde: la Organización no tiene propiedades de inversión que informar

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

Número	IPSAS	Adopción
17	Propiedades, planta y equipo	<p>Se han aplicado las disposiciones transitorias para el reconocimiento inicial de las propiedades, plantas y equipos que se adquirieron o se donaron antes del 1 de enero del 2010. Salvo los terrenos y los edificios, los activos adquiridos antes del 1 de enero del 2010 se registraron como gasto en la fecha de la compra y no se han reconocido como activos en el 2010 ni en el 2011. La Organización reevaluará sus terrenos y sus edificios periódicamente, incluso las propiedades arrendadas. Se utilizarán expertos externos para determinar el valor de mercado actualizado.</p> <p>En el 2010, la Organización reconoció el efecto del reconocimiento inicial de las propiedades, planta y equipo como un ajuste al saldo de apertura de los superávit o los déficits acumulados. En cuanto a la disposición transitoria del párrafo 99 de la IPSAS 17, la Organización no reconoció la depreciación acumulada de los edificios en el 2010.</p>
18	Información financiera por segmentos	No corresponde
19	Provisiones, pasivos contingentes y activos contingentes	De conformidad con las disposiciones transitorias de la IPSAS 19, la Organización reconoció las provisiones y el pasivo contingente como ajustes a los saldos de apertura de los superávit o los déficits acumulados en el 2010.
20	Información a revelar sobre partes relacionadas	No corresponde
21	Deterioro del valor de activos no generadores de efectivo	Las disposiciones transitorias para el deterioro del valor de activos no generadores de efectivo (IPSAS 21) se consideraron en la preparación de los estados financieros, sin necesidad de revelación en el 2010.
22	Revelación de información financiera sobre el sector gobierno general	No corresponde
23	Ingresos de transacciones sin contraprestación (Impuestos y transferencias)	Las disposiciones transitorias de la IPSAS 23 (ingresos de transacciones sin contraprestación) no se aplican a los estados financieros de la Organización ya que esas disposiciones se refieren básicamente a un período de gracia de cinco años acordado antes de la adopción de esta norma; la Organización adoptó esta norma el primer día en que adoptó plenamente las IPSAS en el 2010.
24	Presentación de información del presupuesto en los estados financieros	No corresponde
25	Prestaciones a los empleados	De conformidad con las disposiciones relativas a la adopción por primera vez de la IPSAS 25, la Organización ha revelado las obligaciones por prestaciones definidas para funcionarios actuales y exfuncionarios (activos e inactivos), menos los activos del plan de prestaciones definidas ya registrados en los libros de la Organización. Además, cualquier ganancia o pérdida debida a la adopción de la IPSAS 25 se reconoció como excedentes o déficits iniciales acumulados en el 2010.
26	Deterioro del valor de activos generadores de efectivo	Las disposiciones transitorias no se aplicaron en cuanto a esta norma debido a que la Organización no revela ningún activo generador de dinero en efectivo.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

Número	IPSAS	Adopción
27	Agricultura	No corresponde
28	Instrumentos financieros: Presentación	Esta norma entró en vigor el 1 de enero del 2013.
29	Instrumentos financieros: Reconocimiento y medición	Esta norma entró en vigor el 1 de enero del 2013.
30	Instrumentos financieros: Información a revelar	Esta norma entró en vigor el 1 de enero del 2013.
32	Acuerdos de Concesión de Servicios: la Concedente	No corresponde.- La fecha de entrada en vigor de esta IPSAS es el 1 de enero, 2014.
33	Primera vez: Adopción de las Normas Internacionales del Sector Público (IPSAS) de base contable de acumulación (o devengo)	La Organización adoptó las IPSAS a partir del 1 de enero del 2010. Este pronunciamiento entra en vigor el 1 de enero del 2017.
34	Estados financieros separados	No se aplica:. La fecha de entrada en vigor de esta IPSAS es el 1 de enero, 2017.
35	Estados financieros consolidados	No se aplica:. La fecha de entrada en vigor de esta IPSAS es el 1 de enero, 2017.
36	Inversiones en asociadas y negocios conjuntos	No se aplica:. La fecha de entrada en vigor de esta IPSAS es el 1 de enero, 2017.
37	Acuerdos conjuntos	No se aplica:. La fecha de entrada en vigor de esta IPSAS es el 1 de enero, 2017.
38	Información a revelar sobre participaciones en otras entidades	No se aplica:. La fecha de entrada en vigor de esta IPSAS es el 1 de enero, 2017.

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

2.2 Efectivo y equivalente de efectivo

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

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

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

2.3 Inversiones

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

Las inversiones se clasifican como disponibles para la venta en los casos en que la Organización no se haya comprometido a mantener esos instrumentos hasta su vencimiento. Los recursos financieros que pueden liquidarse se declaran a su valor razonable del mercado (incluidos los costos de las transacciones que son atribuibles directamente a la adquisición del recurso financiero) y

los cambios de valor se reconocen en el estado de cambios en los activos netos. Los activos disponibles para la venta se negocian activamente en el mercado y la valoración de estos activos está determinada por cotizaciones de precio en el mercado abierto para instrumentos financieros idénticos. Las pérdidas por deterioro del valor se reconocen cuando el valor contable de un recurso es superior al valor razonable de mercado, sobre una base que no sea de carácter temporal. La OPS vigila mensualmente el valor razonable de mercado de sus inversiones e investiga la causa subyacente de una disminución en el valor. La política de inversiones especifica las limitaciones de las calificaciones crediticias. Si el deterioro del valor es el resultado de una reducción en la calificación crediticia por debajo de las directrices establecidas en la política de inversiones, la inversión debe liquidarse.

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

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

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

2.4 Préstamos y efectos por cobrar

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

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

2.5 Políticas de gestión de riesgos

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

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

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

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

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

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

2.6 Cuentas por cobrar

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

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

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

Los tipos principales de efectos por cobrar son:

- **Contribuciones señaladas (transacciones sin contraprestación)**
Estas contribuciones son compromisos formales de los Estados Miembros y los Estados Participantes y los Miembros Asociados por el período del presupuesto bienal. Las contribuciones señaladas se reconocen como efectos por cobrar cuando se convierten en adeudadas y pagaderas el 1 de enero de cada año. No hay ninguna disposición en el Reglamento Financiero para la anulación en libros de una contribución señalada; por consiguiente, no se ha reconocido pérdida por deterioro del valor.
- **Fondo de Igualación de Impuestos (transacciones sin contraprestación)**
Los efectos por cobrar del Fondo de Igualación de Impuestos son adeudados por los Estados Miembros que gravan con el impuesto sobre la renta los sueldos recibidos de la Organización por sus ciudadanos u otras personas sujetas a tales impuestos. El crédito del plan de contribuciones del personal se carga con el monto calculado que se exigirá de esos Estados Miembros.

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

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

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

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

Para determinar la porción corriente de las cuentas por cobrar correspondiente a las contribuciones voluntarias al 31 de diciembre del 2015, la Organización aplicó el porcentaje promedio de efectivo recibido en el 2014, 2013 y 2015, en comparación con las cuentas por cobrar al 1 de enero del 2014, 2013 y 2015, correspondiente a los acuerdos de contribuciones voluntarias. La porción no corriente de las cuentas por cobrar será el saldo del monto total de las cuentas por cobrar correspondiente a los acuerdos de contribuciones voluntarias, menos la porción corriente.

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

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

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

▪ **Actividades de financiamiento entre organizaciones**

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

▪ **Anticipos regulares al personal**

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

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

2.7 Inventarios

Los medicamentos y los suministros médicos pertenecientes a la Organización y que están bajo su control se registran como inventarios con la intención de que se mantengan para distribución en el transcurso usual de las operaciones. Se valoran al menor costo o al valor realizable al final del ejercicio financiero. Las cantidades de medicamentos y suministros médicos que son propiedad de la Organización, de acuerdo a los sistemas de seguimiento de la Organización, son validadas por medio de recuentos

físicos de las existencias. Estos medicamentos y suministros médicos se asientan como gastos cuando son distribuidos directamente por la Organización o una vez que se entregan a las instituciones gubernamentales o no gubernamentales. Los inventarios que se mantienen para la distribución se valoran al costo más bajo o costo de reemplazo. Los inventarios se mantienen en la bodega de PROMESS en Haití, un establecimiento de almacenamiento estratégico. Si la Organización recibe inventarios adquiridos mediante transacciones sin contraprestación, se registrarán al valor razonable de la compra. La fórmula del costo, debido a las circunstancias particulares de Haití, es "primero en caducar, primero en salir", para los inventarios de productos farmacéuticos.

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

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

2.8 Propiedades, planta y equipo

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

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

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

<u>Clase de activo y descripción</u>	<u>Vida útil calculada (años)</u>
Edificios permanentes	40 años
Equipos de computación	3 años
Equipos de oficina	3 años
Vehículos automotores	5 años
Equipo Audiovisual	3 años
Mejoras en arrendamiento	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 sencillamente un agente ejecutor y su única responsabilidad consiste en descartar los bienes de conformidad con las condiciones del acuerdo. Si los

bienes no se consumen en el período del proyecto, el descarte definitivo lo determinaría el donante. En ningún momento la Organización retiene el control de estos bienes; por consiguiente, esos bienes se asientan como gastos en el momento de la compra.

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

La Organización reconoció el efecto del reconocimiento inicial de las propiedades, planta y equipo como un ajuste al saldo de apertura de los excedentes o los déficits acumulados. En cuanto al párrafo 99 de la disposición transitoria de la IPSAS 17, la Organización no reconoció la depreciación acumulada de los edificios que se habían reconocido ya que no resultaba práctico hacerlo.

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

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

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

2.9 Arrendamientos

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

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

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

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

2.10 Activos intangibles

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

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

2.11 Cuentas por pagar

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

- Los montos adeudados a los donantes, los socios y los interesados directos que representan las contribuciones voluntarias no utilizadas para acuerdos que ya caducaron.
- Las cuentas por cobrar entre organizaciones representan el monto adeudado a la Organización por la Organización Mundial de la Salud como resultado neto de transacciones entre organizaciones.
- Las facturas recibidas y aprobadas para el pago pero que todavía no se han pagado.

2.12 Pasivo acumulado

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

2.13 Ingresos diferidos

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

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

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

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

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

Para determinar la porción corriente de los ingresos diferidos que corresponde a las contribuciones voluntarias, la Organización utilizó un promedio de tres años del porcentaje de gastos de las contribuciones voluntarias, en comparación con el saldo inicial de ingresos diferidos para las contribuciones voluntarias. Para determinar la porción corriente de los ingresos diferidos en ejercicios

financieros futuros, la Organización usará un porcentaje promedio basado en los datos de los tres años anteriores. La porción no corriente de los ingresos diferidos será el saldo del monto total de los ingresos diferidos menos la porción corriente.

2.14 Prestaciones a los empleados

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

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

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

2.15 Provisiones, pasivos contingentes y activos contingentes

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

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

2.16 Activos contingentes

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

2.17 Ingresos

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

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

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

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

- **Ingresos de contribuciones señaladas (transacciones sin contraprestación)**
Los ingresos de las contribuciones señaladas se reconocen a partir del 1 de enero de cada año cuando los Estados Miembros contraen con la Organización el compromiso de pagar las contribuciones señaladas.
- **Ingresos de contribuciones voluntarias (transacciones sin contraprestación)**
Las contribuciones voluntarias, confirmadas por escrito por ambas partes, se reconocen como efectos por cobrar e ingresos diferidos (pasivo) porque estos convenios de financiamiento son condicionales. A medida que se ejecutan los proyectos con fondos de contribuciones voluntarias, los ingresos diferidos se reconocen como ingresos. Las categorías de contribuciones voluntarias se explican en la nota 2.6.
- **Ingresos para la compra de insumos de salud pública (transacciones con contraprestación)**
Los ingresos se reconocen respecto de las compras de suministros de salud pública porque los riesgos y los beneficios de los bienes adquiridos recaen en la Organización. Los ingresos de estas transacciones se reconocen una vez que se ha recibido la notificación de que los bienes fueron entregados por el proveedor y fue aprobado el pago al proveedor. Las compras de los insumos de salud pública se hacen por medio de tres fondos: Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización para la Compra de Vacunas; Fondo de Compras Reembolsables y el Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública. (Véase la nota 2.6 cuentas por cobrar, respecto de los Fondos Rotatorios y la nota 2.13 ingresos diferidos, respecto de las compras reembolsables).
- **Otros ingresos (transacciones sin contraprestación)**
En su calidad de Oficina Regional de la OMS para las Américas (AMRO), la Organización recibe asignaciones de financiamiento de la OMS para la ejecución de actividades de cooperación técnica.

Los fondos que la Organización recibe de la OMS incluyen las siguientes asignaciones:
 - Asignaciones del presupuesto ordinario de la OMS
 - Asignaciones de contribuciones voluntarias de la OMS
 - Asignaciones de otros fondos internos de la OMS
- **Otros ingresos (transacciones con contraprestación)**
La Organización, de conformidad con sus diferentes mandatos específicos, lleva a cabo otras actividades de cooperación técnica para las cuales los ingresos se revelan por separado. Estas actividades incluyen lo siguiente: Ventas de servicios y gastos de apoyo a programas.

Cuando sea necesario, de acuerdo con la IPSAS 18, se eliminarán las transferencias internas para evitar la duplicación de los ingresos.
- **Otros ingresos (transacciones con contraprestación)**
Otros ingresos incluyen revaluaciones de divisas, ganancias y pérdidas debidas a las tasas de cambio, intereses devengados, ganancias y pérdidas devengadas, y ganancias y pérdidas por la venta de propiedades, planta y equipo.
- **Segmento de actividades especiales**
Las actividades especiales son actividades aprobadas por los Cuerpos Directivos de la Organización para objetivos y beneficios específicos (es decir, prestaciones a los empleados, prestaciones por separación del servicio, seguro de enfermedad tras de la separación del servicio). Por consiguiente, todas las obligaciones de las prestaciones a los empleados se incluyeron en este segmento.

2.18 Transacciones en moneda extranjera y saldos

La moneda funcional y utilizada para los informes de la Organización es el dólar de los Estados Unidos (US\$). Las transacciones en monedas diferentes del dólar estadounidense se convierten a este tipo de dólar a la tasa vigente en el mercado en el momento de la transacción. La Organización ha determinado que el tipo de cambio operativo de las Naciones Unidas (UNORE) está alineado muy de cerca con las tasas vigentes en el mercado debido a su análisis y ajustes frecuentes y, por lo tanto, funcionan como una aproximación de la tasa del mercado en el momento de la transacción. Al final de cada período de presentación de informes, la

Organización analiza el desempeño del UNORE en comparación con la tasa vigente en el mercado para determinar la alineación y hacer cualquier ajuste necesario. Los activos y los pasivos en monedas diferentes del dólar de los Estados Unidos (US\$) se convierten a este tipo de dólar a la tasa vigente en el mercado al final del período de presentación del informe. Las ganancias o las pérdidas resultantes se asientan en el estado de rendimiento financiero dentro de ingresos varios.

2.19 Información financiera por segmentos

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.20 Comparación del presupuesto

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

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

haya diferencias en los esquemas de formatos y clasificaciones adoptados para la presentación de los estados financieros y el presupuesto.

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

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

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

2.21 Contribuciones en especie

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

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

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

3. Efectivo y equivalente de efectivo

	31 de diciembre del 2015	31 de diciembre del 2014
	<u> </u>	<u> </u>
Efectivo en caja, US\$	69 620	56 703
Efectivo en caja, otras monedas	15 172	19 223
Fondos de mercado de dinero	58 163	65 583
Menos: Activos del plan	<u>(714)</u>	<u>(3 826)</u>
Total	<u>142 241</u>	<u>137 683</u>

4. Inversiones

4.1 Inversiones a corto plazo

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

	31 de diciembre del 2015	31 de diciembre del 2014
Certificados de depósito	256 843	268 202

Se incluyó otra cantidad más de intereses devengados de \$400 813 (2014: \$568 347) en el estado consolidado de situación financiera como un efecto por cobrar.

4.2 Inversiones a largo plazo

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

	31 de diciembre del 2015	31 de diciembre del 2014
Aumento neto de las inversiones a largo plazo		
Aumento de las inversiones a largo plazo	(44 698)	1 207
Ganancias / pérdidas netas no realizadas	616	407
Aumento neto de las inversiones a largo plazo	(44 082)	1 614
Flujos de efectivo de las inversiones a largo plazo		
Ingresos por intereses	2 711	2 026
Ganancias / pérdidas netas realizadas	(364)	143
Total	2 347	2 169

Avalúo de inversiones a largo plazo	31 de diciembre del 2015		31 de diciembre del 2014	
	Costo	Mercado	Costo	Mercado
Pagarés de ingreso fijo	59 526	59 161	51 395	50 549
Carteras administradas	223 727	223 054	267 345	267 288
Total	283 253	282 215	318 740	317 837

Conciliación de inversiones a largo plazo	31 de diciembre del 2015	31 de diciembre del 2014
Pagarés de ingreso fijo (Mercado)	59 161	50 862
Menos: Activo de los planes (véase nota 12.3.5)	(59 161)	(50 862)
Cartera administrada (Mercado)	223 054	267 753
Total para inversiones a largo plazo	223 054	267 753

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 \$334 296 en concepto de intereses devengados en el saldo de las inversiones a largo plazo y se reconoció en el estado de rendimiento financiero como Ingresos varios.

Las carteras administradas se clasifican como disponibles para la venta, se asientan al valor justo y los cambios de valor se reconocen en el saldo de los fondos. El valor de mercado mencionado incluye intereses devengados por un monto de 488 872 (2014: \$464 856) y se reconoce en el estado de rendimiento financiero como Ingresos varios.

Las ganancias totales (pérdidas) en las carteras administradas están compuestas de la ganancia acumulada o de la pérdida reconocida anteriormente en el estado de los cambios en los activos netos, mientras que el cambio gradual en el valor se reconoce en el punto de venta o al vencimiento. Las ganancias totales (pérdidas) se reconocen en el excedente o el déficit para el período en cuestión. De conformidad con los principios contables de las IPSAS, en el 2015 se reconoció una pérdida acumulada de \$196 720 que se había reconocido anteriormente en el estado de los cambios en los activos netos.

5. Instrumentos financieros

5.1 Naturaleza de los instrumentos financieros

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

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

Instrumentos financieros y métodos de valuación

	Costo amortizado 2015	Valor justo de mercado 2015	Costo amortizado 2014	Valor justo de mercado 2014
Total efectivo y equivalente de efectivo	142 955		141 509	
Inversiones a corto plazo				
Certificados de depósitos (mantenidos hasta el vencimiento)	256 843		268 202	
Inversiones a largo plazo				
Pagarés de ingreso fijo (mantenido hasta el vencimiento)				
Pagarés de ingreso fijo (Activo de los planes)		59 161		50 862
Carteras administradas (disponibles para venta)		223 054		267 753
Total	399 798	282 215	409 711	318 615

5.2 Riesgo de tasa de interés

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

	Fecha efectiva de vencimiento	Tasa de interés real	Interés fijo	Interés variable	No devenga interés
Total efectivo y equivalente de efectivo	<90 days	0.13%		58 663	84 292
Inversión a corto plazo					
Inversión a corto plazo	67 days	2.24%	256 843		
Inversiones a largo plazo					
Activo de los planes	7.82 years	2.58%	59 161		
Carteras administradas	1.49 years	0.97%	223 054		
Total			539 058	58 663	84 292

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

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

Instrumentos rescatables

Emisor	Capital	Tasa	Vencimiento	Fechas de ejecución
Federal Home Loan Bank	12 000 000	2.90%	7-oct-24	Próxima fecha de ejecución 7 oct. 2016
Federal Home Loan Mortgage Corporation	5 000 000	2.10%	23-ago-22	Próxima fecha de ejecución 23 feb. 2016
Federal Home Loan Bank	4 200 000	2.14%	5-dic-22	Próxima fecha de ejecución 15 ene. 2016
Federal Farm Credit Bank	10 800 000	2.39%	6-mar-23	Próxima fecha de ejecución 15 ene. 2016
Federal National Mortgage Associaton	10 000 000	2.50%	27-mar-23	Próxima fecha de ejecución 27 mar. 2016
Federal Home Loan Mortgage Corporation	3 500 000	2.87%	18-nov-24	Próxima fecha de ejecución 18 nov. 2016
Federal Farm Credit Bank	5 200 000	2.33%	1-may-23	Próxima fecha de ejecución 5 ene. 2016
Federal Home Loan Corporation	8 500 000	3.00%	19-nov-24	Próxima fecha de ejecución 19 feb. 2016
Total	59 200 000			

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

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

Valor justo de mercado de las inversiones con tasas fijas al 12-31-15	Aumento de 100 centésimos de punto porcentual	Cambio en valor justo de mercado	Disminución de 100 centésimos de punto porcentual	Cambio en el valor justo de mercado
223 262	219 515	(3 747)	226 108	2 846

5.3 Riesgo de crédito

El máximo riesgo para la inversión representa el importe en libros de los préstamos y los efectos por cobrar. Las directrices para las inversiones de la OPS establecen límites al monto de la exposición al crédito a una sola contraparte. Sin embargo, puede haber algún riesgo de insolvencia de la contraparte asociado con la concentración de instrumentos financieros y los depósitos a la vista en el sector bancario. Estas concentraciones considerables en el sector bancario equivalen a 59% del dinero en efectivo total, inversiones a corto y a largo plazo.

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

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

Tipo de inversión	2015	2014
Fondos de mercado monetario	4 287	8 878
Emisiones del Gobierno y de entidades de los EE.UU.	230 384	240 623
Hipotecas y títulos garantizados con activos	2 468	18 961
Pagarés institucionales	42 890	51 451
Bonos de gobiernos municipales	2097	1 795
Total inversiones a largo plazo	282 126	321 709

5.4 Riesgo de tasa de cambio

El estado de situación financiera no refleja la exposición significativa al riesgo de la tasa de cambio, ya que los depósitos en moneda extranjera en cualquier momento son inmateriales o están destinados para gastos en divisas. En el transcurso del año, una parte considerable de los gastos (41%) se desembolsa en monedas diferentes del dólar de los Estados Unidos. Estos desembolsos no están protegidos, pero están cubiertos con ingresos en monedas nacionales y la compra de moneda nacional en el mercado, según sea necesario en el momento del desembolso.

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

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

6. Cuentas por cobrar

6.1 Cuentas por cobrar corrientes

	31 de diciembre del 2015	31 de diciembre del 2014
Contribuciones señaladas	44 254	38 106
Contribuciones voluntarias	181 419	295 367
Fondos para compras	96 144	62 076
Saldo adeudado por la Organización Mundial de la Salud debido a transacciones interoficinas	15 284	1 362
Saldo adeudado por la Fundación Panamericana de la Salud	561	561
Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción	34	50
Anticipos regulares al personal	5 369	5 760
Gastos prepagados	11 024	6 989
Deudores varios	4 203	2 667
Total	358 292	412 938

6.1.1 Cuentas por cobrar por contribuciones señaladas

Estado de las contribuciones señaladas al 31 de diciembre del 2015

(en miles de dólares de los Estados Unidos)

	Atrasos	2015	Total 2015	Total 2014
OPS				
Argentina		2 316	2 316	1 282
Aruba		16	16	
Brasil	1 109	9 563	10 672	9 563
Colombia		1 009	1 009	1
Costa Rica				9
El Salvador	110	110	219	219
Francia				19
Granada		21	21	
Guatemala				1
Peru				36
Puerto Rico	81	81	162	81
Sint Maarten		16	16	
Reino Unido				6
Estados Unidos		25 556	25 556	24 756
Venezuela	2 133	2 133	4 266	2 133
TOTAL	3 433	40 821	44 254	38 106

6.1.2 Cuentas por cobrar por contribuciones voluntarias

	31 de diciembre del 2015	31 de diciembre del 2014
Contribuciones Voluntarias		
Contribuciones voluntarias: Preparativos de emergencia y socorro en caso de desastre	630	481
Contribuciones voluntarias	24 145	18 247
Contribuciones voluntarias - Contribuciones voluntarias de países	156 644	276 639
Total	181 419	295 367

6.1.3 Cuentas por cobrar por las compras de insumos de salud pública

Las cuentas por cobrar de los Estados Miembros por la compra de insumos de salud pública se componen de dos fondos: el Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización para la Compra de Vacunas y el Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública.

Los efectos por cobrar bajo la categoría de las compras de suministros de salud pública se consideran como activos corrientes de la siguiente manera:

a. Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas

La creación del Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas fue autorizada mediante la resolución CD25.R27 del 25.º Consejo Directivo (1977). El Fondo Rotatorio financia las compras de vacunas para los Estados Miembros e instituciones que no pueden depositar en la Organización fondos en dólares de los Estados Unidos antes de la compra.

b. Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública

Este Fondo fue establecido en 1999 por el Director con la autoridad que le confiere el párrafo 9.3 del Reglamento Financiero (originalmente párrafo 6.7), a petición de los Estados Miembros de la OPS. Entre los objetivos del Fondo se encuentran reducir el costo de los suministros estratégicos de salud pública para que estén siempre al alcance de los Estados Miembros, ayudar a los Estados Miembros a mejorar sus capacidades de planificación para la utilización de estos suministros y ampliar el alcance de sus programas de salud pública. En estos estados financieros no se revelan detalles específicos sobre los gobiernos y las instituciones aunque esa información puede encontrarse en los anexos complementarios.

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

	31 de diciembre del 2015	31 de diciembre del 2014
Compras de suministros de salud pública		
Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas	91 269	60 303
Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública	4 875	1 773
Total	96 144	62 076

6.2 Cuentas por cobrar no corrientes

	31 de diciembre del 2015	31 de diciembre del 2014
Contribuciones voluntarias	58 600	45 635
Plan de pagos por rescisión del nombramiento y repatriación	5 013	7 350
Total	63 613	52 985

6.2.1 Cuentas por cobrar por contribuciones voluntarias (no corrientes)

	31 de diciembre del 2015	31 de diciembre del 2014
Contribuciones Voluntarias		
Contribuciones voluntarias	20 568	7 095
Contribuciones voluntarias de los países	38 032	38 540
Total	58 600	45 635

7. Inventarios

	31 de diciembre del 2015	31 de diciembre del 2014
PROMESS	909	788
Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción	7 730	7 080
Saldo final del inventario	8 639	7 868

7.1 Inventarios PROMESS

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

	31 de diciembre del 2015	31 de diciembre del 2014
PROMESS		
Inventario Inicial	788	1 116
Incrementos	827	968
Distribuciones	(706)	(1 296)
Saldo final del inventario	909	788

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

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

	<u>31 de diciembre del 2015</u>	<u>31 de diciembre del 2014</u>
PALTEX		
Inventario inicial	7 080	6 791
Incremento	3 718	2 842
Distribuciones	(2 939)	(3 235)
Bajas del inventario	(95)	(144)
Provisión para inventario obsoleto/dañado	(34)	826
Saldo final del inventario	<u>7 730</u>	<u>7 080</u>

8. Propiedades, planta y equipo

8.1 Información general

La categoría de propiedades, planta y equipo consta de edificios permanentes y temporales, equipo de computación, y de oficina, de audiovisuales, vehículos automotores, mejoras a los locales arrendados, así como terrenos. Las adquisiciones netas (después de las eliminaciones) en el año totalizaron \$ 574 856 (2014: \$2 332 237).

Los aumentos o disminuciones en los activos fijos se presentan en el estado consolidado de situación financiera, mientras que los gastos de depreciación para el ejercicio figuran en el estado consolidado de rendimiento financiero.

Los edificios, el equipo de computadoras, oficina y audiovisual, vehículos automotores, mejoras en los inmuebles arrendados, y los edificios móviles se capitalizan si su costo es mayor o igual al límite del umbral fijado en \$20 000. Estos se deprecian a lo largo de la vida útil estimada del activo, por medio del método de la línea recta. El nivel del umbral se examina 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 los edificios fueron revaluados al final del 2015, de acuerdo a 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 la IPSAS 1, párrafos 31 y 32 en los que se recomienda evitar ciertas prácticas cuando pueden resultar confusas.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

	Terrenos	Edificios perma- nentes	Equipo de compu- tación	Equipo de oficina	Vehículos automo- tores	Equipo audio- visual	Mejoras en arrenda- mientos	Edificios móviles	Total
Costo al 1 de enero	62 563	64 405	657	32	1 328	317	266	27	129 595
Incrementos				57	571				628
Eliminaciones					(53)				(53)
Depreciación									
Ajustes									
Revaluaciones netas		(19 538)							(18 075)
	1 463								
Costo al 31 de diciembre	64 026	44 867	657	89	1 846	317	266	27	112 095
Depreciación al 1 de enero		7 761	343	32	737	204	266	2	9 345
Cargado en el periodo corriente		1 613	147	9	289	68		6	2 132
Eliminaciones					(43)				(43)
Ajustes									
Revaluaciones netas		(9 374)							(9 374)
Depreciación al 31 de diciembre			490	41	983	272	266	8	2 060
Valor neto en libros 31 de diciembre del 2015	64 026	44 867	167	48	863	45		19	110 035
Valor neto en libros 31 de diciembre del 2014	62 563	56 644	314		591	113		25	120 250

8.2 Activos transferidos con condiciones

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

8.3 Revaluación de los terrenos y los edificios:

De conformidad con las Políticas contables de la Organización (Nota 2.8), periódicamente se efectúa una actividad de revaluación. La última revaluación completa tuvo lugar al final del 2015, y de acuerdo a lo prescrito en el párrafo 92 de la IPSAS 17, las siguientes revelaciones presentan los aspectos principales del proceso.

- a) La fecha efectiva de la revaluación es el 31 de diciembre del 2015.
- b) Los terrenos y los edificios de la Organización, incluidas las propiedades arrendadas, fueron revaluadas por peritos evaluadores profesionales e independientes en cada país o lugar donde hay terrenos o edificios propiedad de la Organización. Se recibieron once (11) avalúos profesionales. En el caso de una propiedad, no se registró una revaluación debido a la economía hiperinflacionaria y a la existencia de diferentes tasas de cambio en el país donde está situada la propiedad.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

- c) Se emitieron los avalúos utilizando el método de valor de mercado.
d) Se emitieron los avalúos considerando los precios observables en el mercado activo.
e) Al final del 2015, La Organización tenía un excedente de revaluación sin limitaciones de \$ 0 con respecto a los edificios y de \$ 26 906 para los terrenos, incluida la revaluación respectiva de la Obligación no corriente tratada en la Nota 8.2. La cantidad de \$ 26 906 está compuesta de \$ 8 756 de la revaluación del 2015 y la diferencia de \$ 18 150 de las revaluaciones efectuadas con anterioridad en el 2012.
f) Según se enuncia en el apartado e) anterior, la suma de todos los excedentes de revaluación al 31 de diciembre del 2015 era de \$ 26 906 para los terrenos y de \$ 0 para los edificios.

Las nuevas cantidades resultantes del avalúo de cada propiedad son las siguientes:

	31 de diciembre del 2015	31 de diciembre del 2014
Edificios		
Argentina	1 600	1 700
Barbados	2 332	2 332
Brasil	4 418	21 488
Jamaica	1 464	1 788
Guatemala	2 437	2 392
Guyana	614	627
Haiti	1 061	1 571
Washington DC	28 110	30 000
Paraguay	464	517
Peru	1 441	1 064
Venezuela	926	926
Sub-total edificios	44 867	64 405
Terrenos		
Brasil	7 796	15 089
Haiti	1 229	884
Washington DC	44 440	39 000
Peru	8 914	5 943
Venezuela	1 647	1 647
Sub-total terrenos	64 026	62 563
Total	108 893	126 968

Al 31 de diciembre del 2015, la Organización ajustó las cifras relacionadas con el excedente de revaluación a fin de cumplir con el Modelo de Revaluación para su Propiedad, 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 en el reconocimiento de una pérdida de \$ 4 808 reflejada en el Estado consolidado 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.

	<u>31 de diciembre del 2015</u>	<u>31 de diciembre del 2014</u>
Activos intangibles disponibles para uso		
Costo al 1 de enero	3 689	3 689
Incrementos		
Ajustes		
Costo al 31 de diciembre	<u>3 689</u>	<u>3 689</u>
Amortización al 1 de enero	1 960	1 256
Cargado en el período corriente	705	705
Ajustes		
Amortización al 31 de diciembre	<u>2 665</u>	<u>1 961</u>
Valor neto de libros al 31 de diciembre de activos intangibles disponibles para uso	<u>1 024</u>	<u>1 728</u>
Activos intangibles en desarrollo*	<u><u> </u></u>	<u><u> </u></u>
Total activos intangibles	<u><u>1 024</u></u>	<u><u>1 728</u></u>

10. Pasivo acumulado

	<u>31 de diciembre del 2015</u>	<u>31 de diciembre del 2014</u>
Pasivo acumulado - Fondo de presupuesto	4 262	4 086
Pasivo acumulado - Otras fuentes OPS	87 577	35 000
Pasivo acumulado - Otras fuentes OMS	<u>1 843</u>	<u>3 595</u>
Total	<u><u>93 682</u></u>	<u><u>42 681</u></u>

11. Cuentas por pagar

11.1 Cuentas por pagar corrientes

	31 de diciembre del 2015	31 de diciembre del 2014
Contribuciones señaladas recibidas por anticipado	7	196
Contribuciones voluntarias de acuerdos caducados	2 794	1 676
Contribuciones voluntarias pendientes de la firma del acuerdo	626	1 077
Compras de suministros de salud pública	3 682	
Varios	8 924	6 310
	16 033	9 259

11.2 Cuentas por pagar no corrientes

	31 de diciembre del 2015	31 de diciembre del 2014
Activo con pasivo restringido - Inmuebles en Brasilia, Brasil (Nota 8.2)	7 796	15 089
	7 796	15 089

12. Prestaciones a los empleados

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

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

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

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

Hasta el 31 de diciembre del 2015, 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 2015	Total 2014
Pasivo corriente	9 740	3 312	13 052	11 616
Pasivo no corriente	210 838 *		210 838	199 986
No corriente (Activo) (Nota 6.2)		(5 013)	(5 013)	(7 350)
Total	220 578	(1 701)	218 877	204 252

* Al 31 de diciembre del 2015, la Directora de la Organización aprobó una transferencia de \$ 8 000 000 al fondo de activos del plan. La transferencia real del efectivo tuvo lugar en el 2016; por lo tanto, en este informe no se presenta ninguna actividad hasta el 31 de diciembre del 2015. Sin embargo, el informe actuarial presentado por los actuarios de la Organización refleja el aumento y muestra una obligación no corriente neta de \$ 202 837 971.

- 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 \$11 917 483 para el seguro de enfermedad tras la separación del servicio y \$3 312 474 para las prestaciones por separación del servicio y derechos de repatriación.

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

Las prestaciones después del empleo y otras prestaciones relacionadas con la separación del servicio son planes definidos de prestaciones que constan del seguro de enfermedad tras la separación del servicio y de las prestaciones por rescisión del nombramiento y repatriación. En el 2015, la tasa de contribución a estos dos fondos de pasivos a largo plazo fue de 5% en enero y 10.8% de febrero hasta diciembre de los sueldos netos más el ajuste por lugar de destino; de este monto 4% se acreditó al Fondo para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación. En enero, se acreditó al seguro de enfermedad tras la separación del servicio un recargo de 4%, mientras que de febrero a diciembre el recargo fue de 8% de los sueldos netos.

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

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

La obligación definida en concepto de prestaciones hasta el 31 de diciembre del 2015, según los cálculos de Aon Hewitt Corporation, aumentó a \$17 016 768 y disminuyó a \$300 203 434 para el seguro de enfermedad tras la separación del servicio. El Fondo de prestaciones por rescisión del nombramiento y repatriación tenía activos por un monto de \$11 058 692; por lo tanto, la obligación neta era de \$5 957 806 hasta el 31 de diciembre del 2015. Como el Fondo del seguro de enfermedad tras la separación del servicio tenía activos por un monto de \$56 816 121, la obligación neta para el seguro de enfermedad tras la separación del servicio disminuyó a \$243 387 313 al 31 de diciembre del 2015.

Uno de los factores más importantes de los aumentos registrados en la obligación de las prestaciones por rescisión del nombramiento y repatriación fue la transferencia de la obligación de AMRO de \$ 4 961 000 a la OPS, ya que la OPS aceptó asumir esta obligación. Exceptuando ese cambio, la obligación se ha reducido, debido principalmente a los pagos de prestaciones por encima de la acumulación y los intereses de las prestaciones sobre la obligación en el 2015. El factor principal de la disminución de la obligación del seguro de enfermedad tras la separación del servicio fue el aumento en la tasa de descuento de 4,2% para la valoración actuarial del 31 de diciembre del 2014, a 4,5% para la valoración actuarial del 31 de diciembre del 2015, debido al aumento del rendimiento de los bonos corporativos de alto rendimiento de los Estados Unidos. Las obligaciones incluyen los costos para el 2015, menos los pagos de prestaciones que se hicieron durante el año.

12.2 Otras prestaciones a largo plazo a empleados

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

12.3 Supuestos y métodos actuariales

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

12.3.1 Supuestos actuariales

Se han utilizado los siguientes supuestos y métodos para determinar el valor de las obligaciones de pagos tras el empleo y otros pagos relacionados con la separación del servicio de los empleados de la Organización al 31 de diciembre del 2015.

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 2015	
Tasa de descuento	4,5 %	3,5 %
Tasa prevista de rendimiento sobre los activos	3,2 %	3,2 %
Inflación general	2,5 %	2,5 %
Aumentos de los costos médicos	5,0% en el 2016 para los Estados Unidos y 7,0% para el resto de los países de la Región; para los Estados Unidos la disminución será de 0,1% en incrementos en años alternos a partir del 2022 hasta llegar a 4,0% en el 2040 y años subsiguientes; mientras que para el resto de los países de la Región, la disminución será en incrementos alternos de 0,1% y 0,2%, todos los años a partir del 2012 y hasta llegar a 4% en el 2040.	No corresponde
Cambios futuros en la tasa de contribuciones	Se supone que las tasas aumentarán en 4% por año en el 2015 hasta el 2041, y en 1% por año de allí en adelante, tasa compuesta.	No corresponde
Edad promedio de jubilación -	Promedio de años de servicio restantes: 9.77	Promedio de años de servicio restantes: 8.55
Esperanza de vida	Basado en los cuadros de mortalidad de la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas.	No corresponde
Costos médicos promedio	\$8 032 por persona por año en el 2015	No corresponde

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

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 2015	Total 2014
Obligación por beneficios definidos (DBO)				
Inactivo	192 611		192 611	199 050
Activo	107 592	17 017	124 609	133 081
Obligación por beneficios definidos, incluida la pérdida actuarial	300 203	17 017	317 220	332 131
Menos: Activos del plan*	(48 816)	(11 059)	(59 875)	(54 688)
Obligación neta por beneficios definidos, incluida la pérdida actuarial	251 387	5 958	257 345	277 443
Menos: Ganancia actuarial no reconocida/(pérdida) Crédito / (costo) por servicio anterior no reconocido	(34 401)	(7 659)	(42 060)	(77 572)
	3 592		3 592	4 381
Obligación neta / (activo) reconocida en el estado de situación financiera	220 578	(1 701)	210 877	204 252
Separado entre:				
Pasivo corriente	9 740	3 312	13 053	11 616
Pasivo no corriente / (activo)	210 838	(5 013)	205 825	192 636
Obligación neta / (activo) reconocida en el estado de situación financiera	220 578	(1 701)	218 878	204 252

* Al 31 de diciembre del 2015, la Directora de la Organización aprobó una transferencia de \$ 8 000 000 al fondo de activos del plan. La transferencia real del efectivo tuvo lugar en el 2016; por lo tanto, en este informe no se presenta ninguna actividad hasta el 31 de diciembre del 2015. Sin embargo, el informe actuarial presentado por los actuarios de la Organización refleja el aumento y muestra la cantidad de \$ 56 816 121 en los activos del plan.

12.3.3 Gasto anual para el año calendario 2015

	Fondo del seguro de enfermedad tras la separación del servicio	Fondo para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación	Total 2015	Total 2014
Costo del servicio actual	7 482	1 131	8 613	8 096
Costo de los intereses	13 191	394	13 585	14 176
Rendimiento previsto de los activos	(1 483)	(352)	(1 835)	(2 061)
Amortización de (ganancia) / pérdida	3 934	791	4 725	2 145
Reconocimiento del costo del servicio anterior	(789)		(789)	(790)
Cambios en los métodos contables		4 961	4 961	
Gasto total reconocido en el estado de rendimiento financiero	22 335	6 925	29 260	21 566

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 2015	Total 2014
Obligación por prestaciones definidas al 1 de enero	318 823	13 308	332 131	286 495
Costo del servicio	7 482	1 131	8 613	8 096
Costo de los intereses	13 191	394	13 585	14 176
Menos: Beneficios pagados	(9 764)	(3 281)	(13 045)	(12 970)
Más: Contribuciones de los participantes en el plan	(225)		(225)	(224)
Menos: Modificaciones al plan	1 767		1 767	1 864
Más: pérdida / (ganancia) actuarial	(31 071)	504	(30 567)	34 694
Más: Cambios en los métodos contables		4 961	4 961	
Obligación por beneficios definidos, incluida la pérdida actuarial al 31 de diciembre	300 203	17 017	317 220	332 131
Menos: Activos del plan	(48 816)	(11 059)	(59 875)	(54 688)
Obligación por beneficios definidos, incluida la pérdida	251 387	5 958	257 345	277 443
Menos: Ganancia / (pérdida) no reconocida				
(Pérdida) neta no reconocida al final del año anterior	(69 569)	(8 003)	(77 572)	(47 713)
(Pérdida) que surge durante año en curso				
(Pérdida) actuarial en la obligación por prestaciones definidas de beneficios	31 071	(504)	30 567	(34 694)
(Pérdida) actuarial en el activo del plan	163	57	220	2 690
Ganancia reconocida durante el año en curso	3 934	791	4 725	2 145
(Pérdida) actuarial no reconocida al final del año	(34 401)	(7 659)	(42 060)	(77 572)
Crédito por servicio anterior no reconocido	3 592		3 592	4 381
Obligación neta reconocida en el estado de situación financiera al 31 de diciembre	220 578	(1 701)	218 877	204 252

12.3.5 Conciliación de los activos del plan

	Fondo del seguro de enfermedad tras la separación del servicio	Fondo para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación	Total 2015	Total 2014
Activos del plan al 1 de enero	44 038	10 650	54 688	48 176
Beneficios pagados	(9 988)	(3 281)	(13 269)	(13 194)
Contribuciones de los participantes en el plan	1 767		1 767	1 864
Contribuciones del empleador	6 890	3 281	10 171	7 923
Contribución del Fondo del seguro de enfermedad OPS/OMS	4 463		4 463	5 168
Rendimiento previsto de los activos	1 483	351	1 834	2 061
Ganancia (Pérdida) actuarial sobre activos del plan	163	58	221	2 690
Activos del plan al 31 de diciembre	48 816	11 059	59 875	54 688
Constituidos por:				
Inversiones a largo plazo - Pagarés de ingreso fijo (Nota 4.2)	48 238	10 923	59 161	50 862
Efectivo y equivalentes de efectivo (Nota 3)	578	136	714	3 826
Activos del plan al 31 de diciembre*	48 816	11 059	59 875	54 688

* Al 31 de diciembre del 2015, la Directora de la Organización aprobó una transferencia de \$ 8 000 000 al fondo de activos del plan. La transferencia real del efectivo tuvo lugar en el 2016; por lo tanto, en este informe no se presenta ninguna actividad hasta el 31 de diciembre del 2015. Sin embargo, el informe actuarial presentado por los actuarios de la Organización refleja el aumento y muestra la cantidad de \$ 56 816 121 en los activos del plan.

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

	Fondo del seguro de enfermedad tras la separación del servicio	Fondo para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación	Total 2015	Total 2014
Valor al 31 de diciembre del año anterior	318 823	13 309	332 132	286 494
Valor al 31 de diciembre del año en curso	300 203	17 017	317 220	332 132
Cambio	(18 620)	3 708	(14 912)	45 638
Orígenes del cambio:				
Cambio previsto	12 450	(1 757)	10 693	10 944
Pagos de beneficios diferentes de los previstos en el año en curso	(1 419)	394	(1 025)	
Experiencia demográfica variada				473
Experiencia demográfica variada(*Incl. cambios Fx)	706	(152)	554	
Recontrataciones / transferencias en el año	275	486	761	445
Experiencia en reclamos y gastos administrativos				(13 130)
*Cambios en las tasas de descuento (año anterior con respecto al año en curso)	(14 595)	(224)	(14 819)	41 974
Cambio en supuestos de TAREP				1 903
Cambios en supuestos UNJSPF				3 029
Reclamos actualizados y supuestos de las tendencias	(16 037)		(16 037)	
Transferencia del pasivo del TAREP de AMRO a la OPS		4 961	4 961	
Cambio total en valoración	(18 620)	3 708	(14 912)	45 638

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

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

Tres de los principales supuestos en los que se basa la valoración del Plan de seguro de enfermedad tras la separación del servicio son: 1) la tasa a la cual se prevé que disminuyan 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 los supuestos sobre la valoración.

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

	Supuestos de la inflación de costos médicos menos 1%	Supuestos de la inflación actual de costos médicos	Supuestos de la inflación de costos médicos más 1%
Costo del servicio en el 2015 más costo de los intereses	17 053	20 673	25 400
Obligación de prestaciones definidas al 31 de diciembre del 2015	259 679	300 203	350 530

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

	Supuestos de la tasa de descuento actual menos 1%: 3,5%	Supuestos de la tasa de descuento actual: 4,5%	Supuestos de la tasa de descuento actual más 1%: 5,5%
Obligación de prestaciones definidas al 31 de diciembre del 2015	353 351	300 203	258 398

12.3.10 Settlement of Employee Benefit Liability

Fondos para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación	31 de diciembre del 2015	31 de diciembre del 2014
Liquidación de prestaciones	3 281	2 210
Plan del seguro de enfermedad tras la separación del servicio		
Gastos administrativos pagados por la Organización	224	223
Contribución al Fondo del seguro de enfermedad OPS/OMS	4 463	5 168
Contribución al Fondo del seguro de enfermedad del personal de la OPS pagada por la Organización	3 534	8 221
Total	11 502	11 329

12.4 Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas

Los Estatutos de la Caja Común de Pensiones estipulan que el Comité Mixto solicite al Actuario Consultor que haga una valoración actuarial de la Caja una vez cada tres años. La práctica del Comité Mixto 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 de la Caja Común de Pensiones alcanzarán para cubrir sus obligaciones.

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 corresponda de todo déficit actuarial que haya que pagar con arreglo a lo dispuesto en el artículo 26 de los Estatutos de la Caja. Esos pagos por deficiencias actuariales solo deberán efectuarse en caso de

13.2 Ingresos diferidos: no corrientes

	31 de diciembre del 2015	31 de diciembre del 2014
Contribuciones voluntarias		
Contribuciones voluntarias	36 076	24 566
Contribuciones voluntarias de los países	103 313	149 657
Total	139 389	174 223

14. Saldos de los fondos y reservas

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

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

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

Resumen de los saldos de los fondos y reservas

	Saldo al 31 de diciembre del 2015	Saldo al 31 de diciembre del 2014	
Saldo de los fondos:			
Suministros estratégicos de salud pública -			
Capitalización	10 518	7 581	
Plan del seguro de enfermedad tras la			
separación del servicio de la OPS	(220 578)	(209 597)	
Contribuciones voluntarias	46	49	
Ingresos por servicios	4 650	4 290	
Provisión para prestaciones del personal	1 612	532	
Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas	147 404	131 963	
Presupuesto ordinario de la OPS	112 088	125 341	
Fondo para pagos por rescisión del			
nombramiento y repatriación	5 703	1 963	
Fondo de tasas por puesto ocupado	12 437	6 533	
Programa Ampliado de Libros de Texto y			
Materiales de Instrucción	15 377	15 438	84 093
Reservas:			
Fondo de Trabajo	20 745	19 174	
Cuenta Especial		132	
Fondo de Igualación de Impuestos	3 921	1 554	
Fondo Maestro de Inversiones de Capital	16 912	8 551	
Fondo para gastos de apoyo a programas	78 859	70 862	
Contribuciones voluntarias: Preparativos de			
emergencia y socorro en caso de desastres			
naturales	2 629	2 709	
Fondo autorizado por los Cuerpos Directivos	(524)	9 152	
Fondo Especial para la Promoción de la Salud	1 000	1 189	
Fondo del excedente presupuestario	132		
Fondo de emergencia para epidemias	1 875	465	
Fondo del plan quinquenal sobre inocuidad de			
los alimentos	206	326	
Fondo del excedente de la implementación de			
las IPSAS para financiar el sistema de			
información gerencial de la OPS (PMIS)	6 729	9 539	
Fondo del excedente de ingresos	7 864		
Fondo del excedente de la implementación de			
las IPSAS	140 348	2 282	131 798
Total	229 605	215 891	

14.1 Fondo de Trabajo

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

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

De conformidad con el Artículo 4.5 del Reglamento Financiero, cualquier déficit de los ingresos sobre los gastos de la asignación del presupuesto ordinario al finalizar el período presupuestario actual será financiado primero por el Fondo de Trabajo en la medida de lo posible y luego mediante un empréstito o por otro medio autorizado. Las partidas no presupuestarias como la depreciación, la amortización y las contribuciones en especie no constituyen parte del presupuesto ordinario y, por consiguiente, se excluyen de los ingresos y los gastos para calcular el excedente de autorización presupuestaria ordinaria o el déficit.

	Saldo al 31 de diciembre del 2015	Saldo al 31 de diciembre del 2014	Saldo al 31 de diciembre del 2015 Bienio 2014-2015	Saldo al 31 de diciembre del 2015 Bienio 2012-2013
Saldo al 1 de enero - Bienio		15 864	15 864	15 360
2014 Excedente / (Déficit)	9 743		9 743	
2015 Excedente / (Déficit)	(9 238)		(9 238)	
2014-2015 Excedente / (Déficit)	505		505	(2 090)
2014 Entradas no presupuestarias *	1 300		1 300	
2015 Entradas no presupuestarias *	6 714		6 714	
2014-2015 Entradas no presupuestarias *	8 014		8 014	2 931
2014 Transferencia de fondos de balance de la cuenta de ingresos por servicio	(3 722)		(3 722)	
2015 Transferencia de fondos de balance de la cuenta de ingresos por servicio	(4 052)		(4 052)	
2014-2015 Transferencia de fondos de balance de la cuenta de ingresos por servicio	(7 774)		(7 774)	
Autorizaciones del presupuesto ordinario				
Excedente/(Déficit)	745		745	841
Ajustes de años anteriores				(364)
No reconocimiento por la OMS de gastos de años anteriores				(275)
Transferencia de balances de CAREC y CFNI				300
Transferencia de fondos de balance de la cuenta de ingresos por servicio				2
Préstamo al Fondo Maestro de Inversiones de Capital	826	(826)		
Cancelación del préstamo del Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas		4 136	4 136	
Saldo al 31 de diciembre	1 571	19 174	20 745	15 864

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

14.2 Cuenta Especial

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

14.3 Fondo de Igualación de Impuestos

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

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

Estados Miembros	Saldo al 1 enero 2015	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 2015
Canadá	47	1 092	1 002	90	28	109
Colombia	16	96	96			16
Estados Unidos	1 507	5 421	(3 879)	9 300	6 988	3 819
Venezuela	(16)	199	169	30	37	(23)
Otros		2 312	2 312			
Total	1 554	9 120	(300)	9 420	7 053	3 921

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

14.4 Fondo Maestro de Inversiones de Capital

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

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

14.5 Fondo especial para gastos de apoyo a programas

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

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

14.6 Fondo Especial para el Socorro en Casos de Desastres Naturales

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

14.7 Fondo autorizado por los Cuerpos Directivos

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

14.8 Fondo especial para la promoción de la salud

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

14.9 Fondo de Emergencia para Epidemias

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

14.10 Plan quinquenal de inocuidad de los alimentos

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

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

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

14.12 Fondo del excedente de la implementación de las IPSAS

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

14.13 Fondo del excedente presupuestario

Las modificaciones al Reglamento Financiero aprobadas por la resolución CD49.R1 del 49º Consejo Directivo en su 61ª Sesión del Comité Regional, estipula 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 49º Consejo Directivo en su 61ª Sesión del Comité Regional, 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 2015 – 31 de diciembre del 2015

15. Ingresos

	2015		2014	
	Ingresos brutos	Ingresos netos	Ingresos brutos	Ingresos netos
Ingresos de transacciones sin contraprestación				
Contribuciones señaladas				
Presupuesto ordinario de la OPS	96 200	96 200	96 200	96 200
Fondo de Igualación de Impuestos	9 420	9 420	9 420	9 420
Subtotal	105 620	105 620	105 620	105 620
Contribuciones voluntarias				
Contribuciones voluntarias	36 152	33 158	41 510	37 860
Contribuciones voluntarias - Contribuciones voluntarias de países	582 682	554 737	833 086	793 311
Contribuciones voluntarias - Preparativos de emergencia y socorro en casos de desastres naturales	1 143	1 060	3 177	2 972
Fondo especial de apoyo a programas	31 022	31 022	43 630	43 630
Subtotal	650 999	619 977	921 403	877 773
Otros ingresos				
Presupuesto ordinario de la OMS	52 986	52 986	30 629	30 629
Contribuciones voluntarias de la OMS	27 083	26 689	22 416	22 416
Fondo fiduciario Sasaskawa para salud	580	580		
AMRO Cuenta especial para gastos por servicios	5 756	5 756	3 722	3 722
AMRO Contribución para renovación de activos	203		500	500
Fondo de desarrollo y aprendizaje del personal	338	338	86	86
AMRO tasa por puesto ocupado	3 180		413	
Subtotal	90 126	86 349	57 766	57 353
Ingresos de transacciones con contraprestación				
Compras de suministros de salud pública				
Fondo Rotatorio para Compra de Vacunas	567 744	561 155	602 844	596 214
Compras reembolsables	6 208	5 971	12 391	11 968
Fondo Rotatorio Regional para Suministros estratégicos de salud pública	72 267	71 461	61 139	60 618
Fondo especial de apoyo a programas	7 632	7 632	7 574	7 574
Subtotal	653 851	646 219	683 948	676 374
Otros ingresos				
Presupuesto ordinario de la OPS	164	164	668	(332)
Contribuciones voluntarias			1	1
Ingresos por servicios	3 705	3 262	4 549	4 264
Fondo especial de apoyo a programas	59	59	45	45
Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción	5 862	5 862	5 729	5 729
Promoción de la salud	13	13	15	15
Fondo para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación	5 439		2 686	
Provisiones para las prestaciones del personal	4 032		4 240	
Tasa por puesto ocupado en la OPS	7 357		4 086	
Seguro de enfermedad tras la separación del servicio	3 132		1 762	
Fondo Maestro de Inversiones de Capital	1 357	1 286	1 066	1 038
AMRO Cuentas para la liquidación de haberes de funcionarios cesantes	314		421	
AMRO Derechos estatutarios no relacionados con la nómina de sueldos	1 055		1 050	
Subtotal	32 489	10 646	26 318	10 760
Ingresos varios				
Presupuesto ordinario de la OPS				
Intereses devengados	8 125	8 125	7 536	7 536
Ahorro o cancelación de obligaciones de períodos anteriores			281	281
Pérdidas y ganancias resultantes de los avalúos	(636)	(636)	(751)	(751)
Gastos por administración de las inversiones	(519)	(519)	(521)	(521)
Otros / varios	82	82	177	177
Fondo especial de apoyo a programas	(15 838)	(15 838)	(7 489)	(7 489)
Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción	76	76	70	70
Contribuciones voluntarias	1	1		
Contribuciones voluntarias - Preparativos de emergencia y socorro en casos de desastres naturales	(80)	(80)		
Subtotal	(8 789)	(8 789)	(697)	(697)
TOTAL INGRESOS	1 524 296	1 460 022	1 794 358	1 727 183

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

16. Gastos

	2015		2014	
	Gastos brutos	Gastos netos	Gastos brutos	Gastos netos
Personal y otros costos de personal				
Personal internacional y nacional	183 219	161 486	163 614	149 369
Consultores	19 290	19 290	16 117	16 117
Funcionarios temporeros	4 770	4 770	4 167	4 167
Subtotal	207 279	185 546	183 898	169 653
Suministros, bienes básicos, materiales				
Vacunas / jeringas / cadena de frío	607 208	600 619	635 834	629 204
Medicamentos y suministros médicos	23 725	23 488	24 654	24 231
Otros productos y suministros	22 108	20 683	19 920	19 399
Subtotal	653 041	644 790	680 408	672 834
Equipo, vehículos, muebles, activos intangibles, depreciación y amortización				
Equipos, vehículos y muebles ²	(503)	(574)	(2 176)	(3 204)
Activos intangibles ²				
Depreciación / Amortización	7 646	7 646	2 778	2 778
Subtotal	7 143	7 072	602	(426)
Servicios contractuales				
Contratos	74 892	72 136	86 879	86 368
Subtotal	74 892	72 136	86 879	86 368
Viajes				
Viajes en comisión de servicio	9 197	8 804	7 064	6 877
Cursos y seminarios	59 163	59 163	109 928	109 928
Subtotal	68 360	67 967	116 992	116 805
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes				
Cartas de acuerdo	480 879	480 879	647 020	647 020
Subtotal	480 879	480 879	647 020	647 020
Costos operativos generales y otros costos directos¹				
Mantenimiento, seguridad y seguro	10 526	10 478	11 201	11 201
Subtotal	10 526	10 478	11 201	11 201
Costos directos de apoyo				
Gastos de apoyo a programas	31 022		43 630	
Subtotal	31 022		43 630	
TOTAL GASTOS	1 533 142	1 468 868	1 770 630	1 703 455

Nota¹ Los gastos generales de operación y otros costos directos incluyen pagos de contratos de arrendamiento por \$2 215 405. (2014: \$2 208 645)

Nota² El saldo incluye la capitalización del activo en el estado de situación financiera.

Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente

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 2015:

(expresado en miles de dólares de los Estados Unidos)

	31 de diciembre del 2015			31 de diciembre del 2014		
	Operaciones	Inversiones y financiamiento	Total	Operaciones	Inversiones y financiamiento	Total
Importe real sobre una base comparable (Estado de comparación del presupuesto y los importes reales)	(270 741)		(270 741)	(225 914)		(225 914)
Diferencias de criterio						
Diferencia de tiempo						
Diferencia de prestación	1 444 003	54 823	1 498 826	1 901 777	(147 014)	1 754 763
Diferencia de entidad	(1 223 527)		(1 223 527)	(1 556 883)		(1 556 883)
Ingreso real en el estado de flujo efectivo	(50 265)	54 823	4 558	118 980	(147 014)	(28 034)

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

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

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
ACTIVO				
Activo corriente				
Efectivo y equivalente de efectivo	142 241			
Inversiones a corto plazo	256 843			
Adeudado de otros segmentos *		155 608	443 807	106 211
Cuentas por cobrar	135 134	177 429	102 909	(57 180)
Inventarios	909		7 730	
Total activo corriente	535 127	333 037	554 446	49 031
Activo no corriente				
Inversiones a largo plazo	223 054			
Cuentas por cobrar		58 600		5 013
Activo fijo neto	107 971			2 064
Activos intangibles	877		86	61
Total activo no corriente	331 902	58 600	86	7 138
TOTAL ACTIVO	867 029	391 637	554 532	56 169
PASIVO				
Pasivo corriente				
Pasivo acumulado	4 370	3 710	81 411	4 191
Adeudado a otros segmentos *	705 626			
Cuentas por pagar	8 932	2 796	4 160	145
Prestaciones a los empleados				13 053
Ingresos diferidos		241 192	212 153	
Total pasivo corriente	718 928	247 698	297 724	17 389
Pasivo no corriente				
Cuentas por pagar	7 796			
Prestaciones a los empleados				210 838
Ingresos diferidos		139 389		
Total pasivo no corriente	7 796	139 389		210 838
TOTAL PASIVO	726 724	387 087	297 724	228 227
ACTIVO / PATRIMONIO NETO				
Saldos de fondos y reservas				
Saldos de los fondos	112 088	46	177 949	(200 826)
Reservas	28 217	4 504	78 859	28 768
SALDOS DE LOS FONDOS Y RESERVAS NETAS	140 305	4 550	256 808	(172 058)

* Los montos adeudados a otros segmentos o adeudados por ellos se deben a que la OPS mantiene dinero en efectivo compartido en nombre de otros segmentos. Estos no pueden asignarse directamente a un segmento de efectivo. Estos montos se eliminan en la consolidación.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

Estado de situación financiera por segmentos

Segmento entre partes	Total 2015	Total 2014
	142 241	137 683
	256 843	268 202
(705 626)	358 292	412 938
	8 639	7 868
(705 626)	766 015	826 691
	223 054	267 753
	63 613	52 985
	110 035	120 250
	1 024	1 728
	397 726	442 716
(705 626)	1 163 741	1 269 407
	93 682	42 681
(705 626)	16 033	9 259
	13 053	11 616
-	453 345	600 662
(705 626)	576 113	664 218
	7 796	15 089
	210 838	199 986
	139 389	174 223
	358 023	389 298
(705 626)	934 136	1 053 516
	89 257	84 093
	140 348	131 798
	229 605	215 891

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		619 977	31 022
Otros ingresos	52 986	27 663 *	5 756
Ingresos de transacción con contraprestación			
Compras de suministros de salud pública			653 851
Otros ingresos	164		9 626
Ingresos varios	7 052	(79)	(15 762)
TOTAL INGRESOS	156 402	647 561	684 493
GASTOS			
Personal y otros costos de personal	117 268	29 644	14 737
Suministros, bienes básicos y materiales	7 887	10 487	633 986
Equipo, vehículos, muebles, activos intangibles, depreciación y amortización	7 042		86
Servicios contractuales	19 165	42 566	6 465
Viajes	11 869	54 073	1 461
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes	3 031	477 626	222
Costos operativos generales y otros costos directos	5 884	1 815	1 863
Costos indirectos de apoyo		31 022	
TOTAL GASTOS	172 146	647 233	658 820
EXCEDENTE NETO / (DÉFICIT)	(15 744)	328	25 673

* Esta cantidad representa las contribuciones voluntarias recibidas de OMS para ser implementadas en la región de las Américas.

Estado de rendimiento financiero por segmentos

Total segmento de actividades especiales	Segmento entre partes	Total 2015	Total 2014
9 420		105 620	105 620
	(31 022)	619 977	877 773
3 721	(3 777)	86 349	57 353
	(7 632)	646 219	676 374
22 699	(21 843)	10 646	10 760
		(8 789)	(697)
<hr/>			
35 840	(64 274)	1 460 022	1 727 183
<hr/>			
45 630	(21 733)	185 546	169 653
681	(8 251)	644 790	672 834
15	(71)	7 072	(426)
6 696	(2 756)	72 136	86 368
957	(393)	67 967	116 805
		480 879	647 020
964	(48)	10 478	11 201
	(31 022)		
<hr/>			
54 943	(64 274)	1 468 868	1 703 455
<hr/>			
(19 103)		(8 846)	23 728
<hr/> <hr/>			

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

En el 2015, se registró un total de \$13 413 como pérdidas/daños en el programa PALTEX como resultado del inventario físico efectuado durante la visita anual a los puntos de distribución. (2014: \$2 600)

En el 2015, se había registrado un total de \$3 974 como dispensas administrativas que reflejaban cursos y seminarios impartidos por los gobiernos quienes no proveyeron documentos de soporte. (2014: \$59 554)

En el 2015, la cantidad de \$ 987 906 fue registrada como exenciones administrativas para las cartas de acuerdo ejecutadas por los gobiernos para las cuales no se suministró documentación de apoyo. (2014: ninguna)

En el 2015, la cantidad de \$94 872 fue anulada como deudas incobrables de los funcionarios, antiguos funcionarios y jubilados de la Organización. (2014: ninguna)

En el 2015, se registro un total de \$22 342 como pagos de exgracia (2014: No hubo)

20. Casos de fraude y presunto fraude

En el 2015, se informó sobre 24 casos de fraude, robo y pérdida de propiedad. En el programa PALTEX hubo dos casos que ocasionaron la pérdida o robo de libros de texto por un total de \$56 598. Esta cantidad fue recuperada en su totalidad en los puntos de venta en cuestión. Asimismo, hubo 20 casos relacionados con la pérdida o robo de propiedad de la OPS a funcionarios de la OPS que trabajan en las oficinas en los países y en la sede. El costo total de esta propiedad perdida o robada fue de \$14 739.

Además, hubo dos casos relacionados con el uso indebido de números de tarjetas de crédito de la OPS para compras o viajes, cometido por personas ajenas a la Organización. En estos dos casos, las instituciones financieras correspondientes devolvieron los cargos fraudulentos que sumaban \$5 700.

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

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

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

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

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

21.1 Funcionarios clave de gestión

Funcionarios clave de gestión	2015	2014
Número de personas	4	4
Compensación y reajuste por lugar de destino	772	756
Prestaciones	283	444
Planes de jubilación y de seguro de enfermedad	242	271
Remuneración total	1 297	1 471
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 2015, 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 durante 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 (30% de las tasas del primer nivel) del personal activo, de conformidad con el párrafo 395 de los Estatutos del Seguro de Enfermedad del Personal de la OMS. El exceso de contribuciones de segundo nivel con respecto a la cantidad necesaria para financiar el déficit regional se refleja en el aumento del saldo de la reserva del Seguro de Enfermedad del Personal. El total de la reversión del reconocimiento para el 2015 fue de \$1 721 393, según se indica en el estado consolidado de cambios en los activos netos.

25. Contribuciones en especie

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

Representación o Centro	Servicios recibidos en especie				
	Personal	Locales de oficina	Servicio de oficina	Equipo de oficina	Vehículos
Argentina	X				
Bahamas	X	X	X		
Barbados	X	X	X		
Belice	X		X		
Bolivia	X				
Brasil					
Chile	X	X			
Colombia					
Costa Rica	X	X	X		
Cuba	X				
República Dominicana	X	X			
Ecuador	X				
El Salvador	X				
Guatemala	X				
Guyana	X	X	X		
Haití	X				
Honduras	X				
Jamaica	X				
México	X				
Nicaragua	X	X	X		
Panamá	X	X	X		
Paraguay	X				
Perú					
Suriname	X	X	X		
Trinidad y Tabago	X	X	X		
Uruguay	X		X		
Venezuela	X				
PANAFTOSA	X	X	X	X	X
BIREME	X	X	X		
CLAP	X	X	X		

Informe del Auditor Externo

Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente



**TRIBUNAL DE CUENTAS
DE ESPAÑA**

Organización Panamericana de la Salud

Informe detallado sobre la auditoría de los estados financieros del 2015

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

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

ÍNDICE

1. Resumen ejecutivo	102
2. Examen financiero	106
3. Representaciones en los países	110
4. Cuestiones de gobernanza	113
5. Seguimiento de las recomendaciones del año anterior	123
Anexo A: Resumen de las recomendaciones de la auditoría	124
Anexo B: Aplicación de recomendaciones de años anteriores	126

1. Resumen ejecutivo

1.1. Introducción

- 1 Hemos emitido una opinión de auditoría favorable o no modificada acerca de los estados financieros consolidados de la Organización Panamericana de la Salud (en adelante, la OPS) para el ejercicio 2015 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 2015; y confirmamos que nuestra auditoría no reveló debilidades ni errores que consideremos de importancia para la exactitud, el carácter integral y la validez de los estados financieros consolidados.

1.2. Resultados generales de la auditoría

- 2 Hemos verificado los estados financieros consolidados de la OPS de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría emanadas de la Federación Internacional de Contadores (IFAC), las Normas y Directrices de Auditoría, formuladas por la Junta de Auditores de las Naciones Unidas y las Normas Internacionales de Auditoría de las Entidades Fiscalizadoras Superiores (ISSAI).
- 3 El dictamen de auditoría confirma que estos estados financieros: presentan fielmente, en todos los aspectos materiales, la situación financiera al 31 de diciembre del 2015 y los resultados para el año que finalizó en esa fecha; que los estados se prepararon 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 operaciones que constituyen la base de los estados financieros se hicieron de conformidad con el Reglamento Financiero y se aplicaron a las finalidades propuestas por la Conferencia Sanitaria Panamericana o el Consejo Directivo.
- 4 Nuestros procedimientos de auditoría están concebidos principalmente para poder emitir 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.

- 5 A continuación se presentan las observaciones y las recomendaciones principales de nuestra auditoría. Nuestras recomendaciones se resumen en el anexo A. Las medidas de seguimiento adoptadas por la gerencia en respuesta a las recomendaciones incluidas en el informe detallado del 2014 se presentan en el anexo B.
- 6 Los estados financieros del 2015 corresponden al cuarto año del nombramiento del Tribunal de Cuentas de España como auditor externo de la OPS.
- 7 Quisiéramos agradecer a la OPS el enfoque profesional y constructivo que adoptó en su relación con la auditoría externa. Confiamos en que la gerencia de la OPS siga comprometida siempre con el proceso de auditoría y procure mejorar los procesos y los procedimientos en respuesta a nuestras recomendaciones de auditoría.

1.3. Resumen de los resultados principales

- 8 En este informe tratamos la situación financiera de la Organización, y nuestras conclusiones / hallazgos acerca de las representaciones en los países y las cuestiones de gobernanza.

En la Representación en Brasil hemos analizado concretamente la administración del proyecto Mais Médicos durante el 2015, y más en particular su marco de control interno. Concluimos que este marco sigue siendo sólido, todos los puestos creados para apoyar el proyecto estaban ocupados, se aplicaron nuevas herramientas, y 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, los retrasos

en algunos pagos a la Embajada de Cuba, la capacidad de la base de datos sobre los médicos cubanos, así como la clasificación de los gastos.

- 9 Con respecto a las demandas judiciales contra el proyecto Mais Médicos, la demanda principal todavía sigue pendiente. Sin embargo, otras demandas judiciales ante el Tribunal del Trabajo de Brasil concluyeron sin ninguna consecuencia para el proyecto. Parece ser que el nivel de riesgo ha disminuido. No obstante, la OPS tendrá que continuar realizando un seguimiento de esta situación y mantener actualizado el plan de contingencia.
- 10 Observamos mejoras en la gestión de las Cartas de Acuerdo (LOA) dentro de la Organización. Sin embargo, todavía pudimos identificar varias cuestiones relacionadas con los contratos de servicio, especialmente con los que se firman con personas, en lo relativo a la competitividad del proceso de selección. La OPS ha continuado desarrollando sistemas de presentación de ofertas electrónicas para resolver este tipo de problemas.
- 11 El PMIS fue puesto en marcha en la fecha prevista (enero del 2016). Consideramos que es necesario destacar el esfuerzo realizado por la Organización. No obstante, hay algunos riesgos potenciales que la OPS debe tener en cuenta para lograr la implementación completa del PMIS. Estos riesgos están relacionados, entre otros, con la transferencia de datos entre los sistemas nuevos y los antiguos, con el establecimiento de procedimientos normalizados para verificar la integridad de los datos dentro del sistema, con el despliegue del gran número de modificaciones y mejoras, y con la definición de las funciones y las normas de seguridad de los usuarios. Por último, es necesario aprobar un plan de continuidad de las operaciones.
- 12 Debido a que el PMIS es un proyecto fundamental para la Organización, alentamos con firmeza a la OPS a que mantenga los esfuerzos institucionales para finalizar plenamente la implementación del proyecto del PMIS.
- 13 De conformidad con el Estatuto y el Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana, la Organización financia las prestaciones y los derechos de los empleados actuales y de los jubilados. Al finalizar el 2015, el valor neto de los pasivos corrientes y no corrientes del Seguro de Enfermedad del Personal llegó a \$220,58 millones. 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

Salud del Personal para los miembros del personal y los jubilados. La OPS, en coordinación con la OMS, ha evaluado algunos métodos alternativos para reducir gradualmente el valor del pasivo no financiado, lo que exige un análisis más detallado por parte del auditor externo.

- 14 Con respecto a la gestión del personal, observamos que una parte importante de los funcionarios clave va a llegar pronto a la edad de la jubilación. Al considerar en particular al personal de las categorías superiores, que suele apoyar a los niveles de dirección y a las actividades fundamentales de la OPS, vemos que al final del 2015, 77 de 301 funcionarios, es decir 26% del personal de la OPS cuyo grado es P4 o superior, llegará a la edad de la jubilación en los próximos tres años (2016, 2017 y 2018).
- 15 Observamos que la Organización sigue teniendo dificultades con la transferencia del conocimiento del personal de nivel superior que está próximo a la edad de jubilación. También observamos que el proceso de contratación de personal clave, suele exigir períodos de tiempo muy largos. Por consiguiente, algunos puestos de personal clave permanecen vacantes o son ocupados por funcionarios con nombramientos interinos que se prolongan por mucho tiempo.
- 16 Por último, detectamos un aumento considerable del nivel de desembolsos en los últimos meses del 2015, que eran el final de un período presupuestario. Consideramos que la ejecución de una parte importante de las actividades al final mismo del período presupuestario conlleva un riesgo de incumplimiento con los principios adecuados de la administración financiera. Una observación similar se hizo en nuestro informe detallado del 2013.

2. Examen financiero

- 17 Los comentarios de la Directora sobre los estados financieros presentan un análisis integral de la actividad financiera de la Organización en el 2015. Examinamos la información financiera presentada y verificamos su uniformidad con la información contenida en los estados financieros consolidados; además, ofrecemos otros análisis para mejorar la comprensión por los usuarios.
- 18 Sobre la base de nuestra auditoría de los estados financieros consolidados hemos identificado varios asuntos que, en nuestra opinión, vale la pena subrayar en este informe y son los siguientes:
- En el ejercicio financiero del 2015, el último año del bienio presupuestario, la OPS registró un déficit de \$8,8 millones. Esto representó un cambio importante con respecto al año anterior cuando se registró un excedente neto de \$23,7 millones. A continuación se detallan las causas principales de este cambio.
 - Los ingresos totales pasaron de \$1 727,2 millones en el 2014 a \$1 460 millones en el 2015, lo que representa una disminución de 15,5%.
 - En el 2015, los ingresos totales por la compra de suministros de salud pública disminuyeron un 4,5%, para llegar a \$646,2 millones en comparación con \$676,4 millones en el 2014. Por medio de procesos amplios de licitación internacional, la OPS puede adquirir a precios asequibles, vacunas, equipos y suministros de salud pública, en nombre de los Estados Miembros y las instituciones internacionales. Estos ingresos son la primera partida más grande de ingresos, que representa 44,3% del saldo general de los ingresos.
 - Los ingresos generados por las contribuciones voluntarias disminuyeron en 29,7% en comparación con el año anterior; es decir, en el 2015 fueron de \$620 millones. La razón principal de esta disminución fue el monto de los ingresos procedentes del proyecto Mais Médicos, que se redujo de \$676,5 millones en el 2014 a \$473,5 millones en el 2015, eliminándose los costos indirectos. Cabe observar que las operaciones del proyecto Mais Médicos expresadas en la divisa de Brasil no disminuyeron en comparación con el año anterior. Pero, debido a la diferencia en la tasas de cambio, su valor denominado en dólares de los Estados Unidos en los estados financieros disminuyó significativamente en el 2015.

Este tipo de ingresos fue la segunda partida más grande de ingresos en el 2014, que representó más de 42,3% del total de los ingresos del 2015.

- Los ingresos varios disminuyeron en el 2015, al pasar de una cifra negativa de \$0,7 millones a finales del 2014 a la cifra negativa de \$8,8 millones al 31 de diciembre del 2015. Los ingresos varios incluyeron principalmente revaluaciones de divisas extranjeras, los intereses percibidos, además de las ganancias y pérdidas resultantes de las tasas de cambio. La explicación principal de este descenso de los ingresos fue el resultado de una disminución en el valor de las inversiones en monedas diferentes del dólar de los Estados Unidos y de los fondos líquidos disponibles, de \$15,8 millones.
- Los gastos de la OPS se redujeron un 13,8%, al pasar de \$1 703,5 millones en el 2014 a \$1 468,9 millones al 31 de diciembre del 2015.
- Los gastos relacionados con las compras (suministros, materiales y productos básicos) se redujeron un 4,2%, al pasar de \$672,9 millones en el 2014 a \$644,8 en el 2015. Estos gastos fueron la fuente principal de todos los gastos, que representaron el 43,9% del saldo general de los gastos.
- Los desembolsos para subvenciones y transferencias a contrapartes disminuyeron un 13,8%, al pasar de \$647 millones en el 2014 a \$480,9 millones en el 2015. El 95,2% de esta cantidad corresponde al proyecto Mais Médicos (\$455,9 millones en gastos en el 2015 en concepto de este tipo de pagos). El nivel de las operaciones no disminuyó; pero, debido a que estas se contabilizaban en dólares de los Estados Unidos y se desembolsaban en la divisa brasileña, su valor contable en dólares de los Estados Unidos era más bajo como resultado de la diferencia en la tasa de cambio.
- Los costos del personal y otros costos afines aumentaron un 9,4%, de \$169,6 millones en el 2014 a \$185,5 millones en el 2015.
- El costo resultante de la depreciación y la amortización alcanzó la suma de \$7,1 millones en el 2015. Esta cantidad representaba la amortización correspondiente al período, así como el resultado de una revaluación negativa de los terrenos y los edificios efectuada al final del actual período contable, que tuvo que ser reconocida como un déficit, de conformidad con la IPSAS 17.

- Los costos de cursos, seminarios y viajes han disminuido un 41,9%, al pasar de \$116,8 millones en el 2014 a \$68 millones en el 2015. Los servicios contractuales disminuyeron de \$86,4 millones en el 2014 a \$72,1 millones en el 2015 (en 16,5%).
- El valor del activo corriente total de la OPS se redujo en \$60,6 millones, de \$826,6 a \$766 millones.
- Las inversiones a corto plazo disminuyeron de \$268,2 millones en el 2014 a \$256,8 millones en el 2015. Las cuentas por cobrar actuales se redujeron de \$412,9 millones en el 2014 a \$358,2 millones en el 2015.
- El saldo de las cuentas por cobrar actuales de los fondos de contribuciones voluntarias disminuyó un 38,6%, al pasar de \$295,3 millones en el 2014 a \$181,4 millones en el 2015. En particular, las cuentas por cobrar del proyecto Mais Médicos descendieron de \$177,5 millones en el 2014 a \$111,9 millones en el 2015, por la misma razón descrita en párrafos anteriores.
- El saldo de las inversiones a largo plazo se sitúa en \$223,1 millones, suma que debería ser adecuada para cubrir las necesidades de la OPS identificadas como pasivos a largo plazo.
- Debido principalmente a la revaluación de los activos que tuvo lugar en el 2015, el valor de las propiedades, planta y equipos disminuyó de \$120,2 millones en el 2014 a la suma actual de \$110,3 millones.
- Las obligaciones corrientes de la OPS se redujeron de \$664,2 millones en el 2014 a \$576,1 millones en el 2015. Sin embargo, las obligaciones acumuladas aumentaron un 119,4%, de \$42,6 millones en el 2014 a \$93,7 millones en el 2015.
- El pasivo para las prestaciones de los empleados, obligaciones corrientes y no corrientes, aumentó un 5,8%. Por lo tanto, la suma de \$211,6 millones registrada en el 2014 se ha convertido en una obligación de \$223,9 millones al final del 2015.
- Desde una perspectiva de corto plazo, la OPS cuenta con recursos suficientes para financiar las prestaciones del personal. Sin embargo, hacer frente a la financiación futura de esta obligación podría constituir un reto financiero para la OPS.

- La OPS dispone de recursos financieros suficientes para cumplir con sus obligaciones (\$229,6 millones en saldos de los fondos y reservas, cantidad superior en 6,3% a la cifra del 2014).

3. Representaciones en los países

3.1. Introducción

- 19 La OPS está presente en más de 30 países en toda la Región de las Américas. Las operaciones y la ejecución de proyectos de la OPS a nivel de país son administradas por su red de representaciones en los países y los centros panamericanos. La OPS financia sus actividades con asignaciones del presupuesto ordinario, además de los fondos para proyectos específicos. Los desembolsos acumulados por estas oficinas en el 2015 (incluido el impacto del proyecto Mais Médicos) sumaron alrededor de \$613 millones (2014: \$847 millones), y fue 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 la forma adecuada.
- 20 Nuestra selección de las representaciones en los países fue realizada 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.
- 21 En el 2015 visitamos las representaciones de Brasil, Haití y la República Dominicana. 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 sexto año consecutivo en que los auditores externos han visitado la Representación en Brasil. Esta oficina es responsable de la mayor parte del gasto de la OPS.

- 22 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*

- 23 La participación de la OPS en el proyecto Mais Médicos se deriva del acuerdo Termo de Cooperação 80, firmado en abril del 2013 entre la OPS y el Ministerio de Salud de Brasil. El propósito de este proyecto es mejorar el acceso de la población 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. Actualmente, se ha previsto que el proyecto continúe, por lo menos, hasta el 2018. La ejecución total del proyecto desde su inicio, en cuanto a los recursos financieros, ascendía a \$1 363 millones (BRL 3 621 millones) hasta diciembre del 2015; de esa cantidad, por lo menos \$497,1 millones se desembolsaron en el 2015 (BRL 1 552 millones). El tamaño del proyecto siguió siendo estable en el 2015, en comparación con el 2014. No obstante, en los estados financieros las cifras son más bajas debido a que todos los gastos y los ingresos se calculan en la moneda de Brasil, mientras que las cifras de los estados financieros se expresaron en dólares de los Estados Unidos, cuyo valor en comparación con la moneda brasileña (BRL) subió en el 2015.
- 24 Hemos analizado la administración del proyecto Mais Médicos por la OPS en el 2015, 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.
- 25 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 mayoría de las recomendaciones formuladas por los auditores externos e internos. Sin embargo, la base de datos todavía puede mejorarse. Detectamos que no hay un plan de continuidad de las operaciones ni un plan de recuperación tras un desastre; tampoco hay un entorno de preproducción para someter a prueba y practicar los procedimientos de recuperación. Por otro lado, observamos que sigue siendo necesario efectuar algunas mejoras para poder aprovechar plenamente las capacidades del módulo de incidentes. A pesar de las mejoras ejecutadas, detectamos varios errores en la documentación de apoyo que se adjunta.

- 26 Detectamos que algunas de las operaciones del proyecto Mais Médicos que sumaron \$1,21 millones fueron financiadas con fuentes diferentes de las estipuladas en el Termo de Cooperaçao 80.
- 27 Con respecto a la constitucionalidad de una demanda judicial contra el proyecto, consideramos que ha disminuido el nivel de riesgo de que se dicte una sentencia desfavorable. A pesar de lo anterior, todavía hay juicios pendientes y, además, debido a la coyuntura específica del país, la OPS tiene que mantener el plan de contingencia actualizado para hacer frente a las situaciones adversas que pudieran surgir.
- 28 Por último, en el segundo semestre del año observamos ciertos problemas en el financiamiento y el flujo de efectivo en la administración de tesorería del proyecto. Estos dieron lugar a pagos parciales y a retrasos en la liquidación de los compromisos pendientes. Según información suministrada por la OPS, a comienzos del 2016 se firmó un nuevo Termo de Ajuste (TA 8), con el cual se ha previsto resolver el problema de los retrasos en los pagos.

Recomendación 1: 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.

Recomendación 2: Recomendamos efectuar un análisis integral de los datos y la validación de la base de datos principal, a 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.

Recomendación 3: Recomendamos financiar todos los gastos que se encuentren dentro del alcance del proyecto Mais Médicos con los recursos asignados específicamente para ello, con lo cual se evitarán las excepciones y el uso de otros Termos de Cooperaçao para financiar actividades del proyecto.

Recomendación 4: 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.

4. Cuestiones de gobernanza

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

4.1. Sistema de Información Gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana (PMIS)

4.1.1. Antecedentes

- 30 En el 2008, el 48.º Consejo Directivo autorizó los estudios para modernizar el sistema de información gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana. El estudio se denominó Proyecto de Modernización del Sistema de Información Gerencial (PMIS) e incluía los términos de referencia para la implementación de un Sistema de Planificación de Recursos Empresariales (ERP) automatizado. El presupuesto para el proyecto original del PMIS fue de \$20,3 millones. En el 2014, el presupuesto para el proyecto fue aumentado en \$2,2 millones, con lo cual alcanzó la cifra de \$22,5 millones. Este financiamiento adicional se obtuvo del excedente de la implementación de las IPSAS (\$2,1 millones) y del saldo no utilizado de los proyectos financiados a partir de la Cuenta Especial (\$0,1 millones).
- 31 Desde febrero del 2014 hasta febrero del 2015 se elaboró la fase 1 del PMIS, que incluyó el despliegue de un módulo de recursos humanos y nómina de sueldos. Luego se llevó a cabo la fase 2 (julio del 2014 a diciembre del 2015), que abarcó la preparación de las funcionalidades restantes como finanzas, compras, planificación y presupuesto y, por último, la incorporación de todos los módulos en un sistema integrado.
- 32 En septiembre del 2015, se hizo un análisis del proceso de implementación. Debido a que había quedado claro que la implementación completa de todas las funcionalidades antes del final del 2015 no era posible, se redujo el alcance para concentrarlo en las funcionalidades esenciales. Se planificó la implementación de los

elementos restantes del sistema para el 2016. Más aún, el Consejo Directivo aprobó la ampliación de otras funcionalidades. Se agregó un módulo de contratación por un costo adicional de \$0,5 millones, que se implementó en el primer semestre del 2016. Esto aumentó el costo total de la ejecución del proyecto a \$23 millones.

- 33 A pesar del hecho de que el PMIS empezó a funcionar a comienzos del 2016, su desarrollo y perfeccionamiento es un proceso constante. Ciertas funcionalidades que no eran cruciales para la puesta en marcha (por ejemplo, cierres periódicos) e integraciones con sistemas externos (por ejemplo, integración bidireccional con In-Tend) se pospusieron hasta el 2016.

4.1.2. Examen de auditoría

- 34 La parte más importante de la modernización de la Oficina Sanitaria Panamericana fue la implementación del PMIS. El sistema empezó a funcionar exitosamente a comienzos del 2016. Los auditores desean subrayar el notable esfuerzo institucional y financiero realizado durante los últimos dos años de la implementación del PMIS para reemplazar los sistemas legados obsoletos con un sistema moderno de ERP ubicado en la nube. No cabe duda de que esto no hubiera sido posible sin el compromiso pleno de todos los empleados de la OPS quienes tuvieron que hacer frente al trabajo adicional generado por las nuevas obligaciones relacionadas con la implementación del sistema de ERP.
- 35 A la fecha de la visita de auditoría, el sistema ya había estado funcionando durante unas cuantas semanas, aunque su desarrollo y perfeccionamiento todavía estaban en curso. En esta fase, el sistema tuvo muchos cambios que incluyeron las transferencias de datos desde los sistemas legados, corrección de los errores cometidos en la fase de implementación, eliminación de las fallas técnicas, proceso de aprendizaje de los usuarios finales (también aprender sobre la marcha), integración con módulos externos (por ejemplo, In-Tend), ampliación de las funcionalidades existentes (por ejemplo, módulo de contratación) y definición de las funciones y las normas de seguridad. Todavía no es posible considerar al sistema como estable y confiable. Los numerosos cambios y modificaciones en un sistema tan complicado tienden a ocasionar errores inesperados. Por lo tanto, la Organización todavía puede considerar que las operaciones del sistema comportan algunos riesgos. Por ende, son indispensables las verificaciones y los controles adicionales en todos los niveles operacionales posibles.

- 36 A nivel estratégico, el desarrollo de los sistemas de TI en la OPS se presenta en el documento *Estrategia de tecnología de la información de la Oficina Sanitaria Panamericana 2015-2019*. Sin embargo, en este documento no se expone ningún plan de desarrollo detallado ni se menciona un posible plan de operaciones que pudiera establecer objetivos a corto plazo. La planificación a corto plazo es particularmente importante, teniendo en cuenta el gran número de solicitudes de modificación del sistema, así como de solicitudes de otras funcionalidades. Con la finalidad de mantener el presupuesto de desarrollo bajo control, todos los cambios del sistema deben ser priorizados y evaluados antes de enviarlos al consultor externo.
- 37 Se había planificado el cierre del proyecto para finales de marzo del 2016. Se acordó que, de abril en adelante, todos los costos relacionados con el desarrollo del sistema, en particular los servicios del integrador del sistema (consultor externo), se cubrirían con el presupuesto de mantenimiento de TI. La proyección presupuestaria más reciente, que se hizo a mediados de marzo, muestra que los costos de implementación del proyecto llegaron a la cantidad aprobada de \$23 millones. Sin embargo, todavía quedarán algunas funcionalidades del sistema que fueron eliminadas de la implementación en septiembre del 2015 y que no se pusieron en práctica hasta el final de marzo del 2016. Esto significa que el presupuesto total de \$23 millones no fue suficiente para financiar completamente la adopción del PMIS. La lista de las mejoras que deben llevarse a cabo es muy larga y no hay un cálculo fiable de los costos que todavía habrá que cubrir.
- 38 El procedimiento de prueba del sistema suponía que cada responsable de los procesos institucionales verificaría si la configuración era la adecuada y la exactitud de los datos importados. Sin embargo, resulta difícil calcular en qué medida se hizo esto y si las relaciones funcionales entre los responsables de los procesos institucionales se mapearon en la forma debida (y se asentaron en los registros contables). Este tipo de seguridades solo puede lograrse por medio de verificaciones horizontales. Estas últimas se hacían solamente caso por caso si se sometía un problema para su análisis técnico. Hasta el día de la visita de auditoría, no había ninguna unidad institucional o equipo responsable de las verificaciones horizontales ni del seguimiento sistemático de las transacciones registradas por el PMIS.

- 39 A pesar de la implementación del PMIS, todavía hay varias aplicaciones de TI utilizadas por la Organización que no estarán integradas en el próximo futuro . Para esos sistemas no había procedimientos establecidos con respecto a la transferencia de datos entre ellos y el PMIS. Los procedimientos de intercambio de datos definidos con exactitud y sus controles subsiguientes son particularmente importantes para los sistemas externos como PROMESS o EPICOR, donde los datos financieros (por ejemplo, relativos a los pagos o los niveles del inventario) tienen que intercambiarse y utilizarse para verificar las transacciones.
- 40 Por último, el nuevo sistema tiene el potencial de reducir las operaciones manuales y el papeleo, gracias a un alto nivel de integración y una herramienta incorporada para el flujo de trabajo. Brinda acceso a un gran número de datos horizontales acerca del desempeño de la Organización. Sin embargo, esta herramienta genera cantidades grandes de información que debe ser analizada e interpretada. Estas son funciones nuevas en la Organización; por lo tanto, muy pronto será necesario reorganizar los puestos y volver a capacitar al personal. Por el momento, la OPS no ha identificado claramente estas funciones y no hay planes en este sentido.

Recomendación 5: Recomendamos que se prepare un plan de operaciones basado en la *Estrategia de tecnología de la información de la Oficina Sanitaria Panamericana 2015-2019*, 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.

Recomendación 6: Recomendamos que se refuerce el control de las operaciones 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, controles horizontales y controles que no dependan 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 Asesor del PMIS.

Recomendación 7: 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.

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

- 41 Los recursos humanos de toda organización, incluida la OPS, son un elemento fundamental para el logro de sus metas. Con el transcurso de los años, las destrezas y las habilidades exigidas a los empleados de la OPS han cambiado. Sin embargo, hay áreas en las cuales la experiencia, el liderazgo y el conocimiento de los funcionarios que se jubilan y que pertenecen a las categorías superiores del personal deben conservarse en la Organización.
- 42 Con respecto a las categorías superiores del personal, que suele apoyar a los directivos y a las actividades claves de la Organización, vemos que al final del 2015, 69 de 297 personas, es decir, el 23% del personal de la Oficina Sanitaria Panamericana, cuyo grado es P4 o superior, llegarán a la edad de la jubilación en los próximos tres años (2016, 2017 y 2018). La continuidad de las operaciones exige que se haga la transferencia del conocimiento de los funcionarios que se jubilan a los nuevos. Una estrategia para el personal, que fue presentada en la 10.^a sesión del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración del Comité Ejecutivo, es un documento clave que incluye varias áreas de acción pertinentes. El cumplimiento de las metas establecidas en el documento constituye un reto para la Organización por varias razones. Además, la Organización ha venido elaborando plantillas para armonizar la transferencia del conocimiento. Sin embargo, se necesitan otras medidas para asegurar la transferencia adecuada del conocimiento.

- 43 Por otro lado, observamos que la Organización tiene dificultades para llevar a cabo eficazmente el proceso de contratación para los puestos clave. Por consiguiente, los puestos estratégicos permanecen vacantes o son ocupados por funcionarios con nombramientos interinos que se prolongan por largo tiempo. En los niveles de la administración, los cargos de director de Finanzas, Servicios Generales, Servicios de Tecnología de la Información, y más recientemente, de Recursos Humanos, permanecieron vacantes casi un año.

Recomendación 8: Recomendamos que se continúen los esfuerzos para estandarizar y armonizar los procedimientos destinados a la transferencia del conocimiento de los funcionarios que se jubilan a sus sucesores.

Recomendación 9: Recomendamos mejorar la eficiencia y la eficacia del proceso de contratación en la Organización.

4.3. Aumento de los gastos al final del bienio

- 44 Para el bienio 2014-2015 los recursos presupuestarios de la OPS incluían, entre otros, los fondos de las contribuciones señaladas a los Estados Miembros, los ingresos varios y los recursos ejecutados por la OPS procedentes de la asignación del presupuesto ordinario de la OMS. Todos estos recursos estaban destinados a la ejecución de los programas internacionales en materia de salud estipulados por la Asamblea Mundial de la Salud para la Región de las Américas.
- 45 De acuerdo con la resolución CD52.R3 del 52.º Consejo Directivo, la OPS aprobó y utilizó un marco de gestión basado en los resultados para la elaboración de su Programa y Presupuesto 2014-2015.
- 46 El análisis de la regularidad de los desembolsos y del flujo de caja de las operaciones del presupuesto ordinario¹ (presupuesto ordinario de la OPS y presupuesto ordinario de la OMS asignado a la Región de las Américas) reveló un aumento considerable en el nivel de desembolsos en los últimos meses del 2015. También cabe mencionar que una observación similar se hizo en el Informe detallado del Auditor Externo para el año 2013, correspondiente al final del bienio anterior.

¹ Fondos del presupuesto ordinario según fueron definidos en los registros contables, excluidos los gastos financiados por otras fuentes, como los Fondos rotatorios o las contribuciones voluntarias, entre otras fuentes de financiamiento.

- 47 Una vez que se excluyeron las operaciones de recursos humanos (nómina de sueldos) para efectos de este análisis, se encontró que los desembolsos en diciembre (\$13,8 millones) representaron 278% del nivel promedio mensual del gasto del año (\$4,95 millones), aunque el último mes estuvo abierto para las transacciones solamente los primeros 10 días, debido al cierre anticipado del ejercicio financiero exigido por la implementación del PMIS.
- 48 Hay que admitir que es común que las organizaciones basadas en un presupuesto tiendan a aumentar su gasto al final del período presupuestario. La OPS no fue una excepción. Observamos que al acercarse el final del bienio, los directores y los representantes en los países aumentaron los desembolsos a fin de alcanzar sus metas de gastos. En el 2015 aumentó el nivel de esta práctica, cuando el final del bienio coincidió con la puesta en marcha del PMIS.
- 49 Sin embargo, la fecha de despliegue del PMIS se conocía con suficiente anticipación. Por lo tanto, no creemos que la ejecución apresurada del presupuesto al final mismo del bienio pueda considerarse como una buena práctica ni una manera adecuada de alcanzar los objetivos presupuestarios eficientemente. Por consiguiente, consideramos que este tipo de comportamiento representa un riesgo para el logro de un desempeño financiero adecuado.

Recomendación 10: Recomendamos mejorar la programación de la ejecución del Programa y Presupuesto para el bienio 2016-2017, mediante el desarrollo de herramientas dentro del nuevo plan presupuestario y el PMIS para evitar la acumulación de gastos al final del bienio.

4.4. Seguro de enfermedad tras la separación del servicio. Transferencia de la obligación del seguro de enfermedad tras la separación del servicio a la Organización Mundial de la Salud (OMS)

- 50 De conformidad con el Estatuto y el Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana, la Organización financia ciertas prestaciones después de la jubilación y derechos de los empleados. Actualmente, hay dos tipos diferentes de prestaciones para los empleados. La más importante es el Seguro de Enfermedad del Personal, que comprende el Seguro de Enfermedad tras la Separación del Servicio (ASHI, por su sigla en inglés), y la otra es el plan de prestaciones por rescisión del nombramiento y repatriación (TAREP, por su sigla en inglés).
- 51 Al finalizar el 2015, el valor neto de los pasivos corrientes y no corrientes cuya responsabilidad fue asumida por la OPS llegó a \$220,58 millones para el Seguro de Enfermedad del Personal. Esta obligación 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 para los miembros del personal y los jubilados.
- 52 Reconocemos el compromiso contraído por la OPS para reducir el pasivo neto no financiado que surgió cuando se adoptaron las IPSAS en el 2010. La reducción del pasivo no financiado sigue siendo un reto para la mayoría de las organizaciones de las Naciones Unidas, al igual que lo es para la OPS. Sabemos que durante los últimos años se han examinado varios análisis y propuestas para atender este asunto, la mayoría de ellos en coordinación con la OMS. Recientemente, la Gerencia Ejecutiva presentó a los Cuerpos Directivos las siguientes dos propuestas:
- Según la primera, a fin de mejorar el rendimiento de las inversiones, la OPS transferiría los activos del plan ASHI a la OMS. En este caso, la OMS administraría la cartera de los activos del plan de la OPS a nombre de la OPS. Ambas organizaciones seguirán asentando la obligación por separado en cada estado financiero.
 - En la segunda propuesta se plantea la posibilidad de fusionar los pasivos del plan ASHI tanto de la OPS como de la OMS, en un plan ASHI único administrado por la OMS.

- 53 Con respecto al TAREP, en el 2015 el plan TAREP fue integrado en un fondo único administrado por la OPS. Anteriormente, una parte de las obligaciones del TAREP, relacionada con los puestos de la OPS financiados por la OMS se reflejaba en los estados financieros de la OMS (en especial en los estados financieros sobre el Seguro de Enfermedad del Personal, que están separados de la OMS). La OMS asigna recursos a la OPS en su calidad de Oficina Regional de la OMS para las Américas y varios puestos son financiados con recursos de la OMS y se informa sobre ellos en los estados financieros de la OMS. Esos sueldos figuran en los estados financieros de la OPS y de la OMS.
- 54 En consecuencia, para los años 2010-2015 había dos tipos de obligaciones relacionadas con las prestaciones de los empleados para los funcionarios de la OPS. Una de ellas, se contabilizó en los estados financieros de la OPS y fue incluida en la obligación actuarial para los planes ASHI y TAREP, con respecto de los puestos no financiados por la OMS (cerca de 75% del total de los funcionarios). 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.
- 55 A partir del final del 2015, habrá una sola obligación para el TAREP revelada totalmente en los estados financieros de la OPS, pero todavía habrá dos obligaciones para el ASHI: una en los estados financieros de la OPS y la otra en las cuentas del seguro de enfermedad de la OMS. La última incluirá a los funcionarios de la OPS cuya remuneración es financiada por los recursos de la OMS asignados a la Región de las Américas (AMRO).
- 56 Los recursos considerables de la OPS asignados a la reducción de la obligación no financiada del ASHI (\$48 millones, cantidad que fue aumentada a \$56 millones en febrero del 2016) y el importe elevado de la obligación actuarial exigirán la debida consideración, al tiempo que se definen los términos de referencia para el acuerdo con la OMS.
- 57 En el caso de la fusión de los activos del plan, o aun de las obligaciones y los activos del ASHI, la OPS deberá asegurarse de que:
- En caso de la transferencia de los activos del plan a la OMS, es necesario disponer de la información adecuada para calcular la parte que le corresponde a la OPS.
 - La OPS esté representada en el comité permanente o de supervisión, a fin de garantizar que los intereses de la OPS se tengan en cuenta.
- 58 Desde el inicio del 2016, los puestos financiados con fondos de AMRO y los puestos financiados por la OPS ya no existen. Sin embargo, una parte del fondo del ASHI administrado por la OMS seguirá existiendo y figurará en los estados financieros de la OMS como obligación ASHI AMRO (según se

mostró en el informe actuarial). No habrá ninguna obligación TAREP AMRO. El reflejo de estos cambios en los estados financieros correspondientes al 20016 deberá examinarlo con cuidado el auditor externo el año próximo.

Recomendación 11: 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, deberán analizarse y definirse con exactitud. Asimismo, debe asegurarse la presencia de la OPS en los cuerpos directivos que administran el seguro de enfermedad.

5. Seguimiento de las recomendaciones del año anterior

- 59 En nuestro informe correspondiente al 2014 hicimos varias recomendaciones acerca de la administración de la OPS. Como parte de nuestro trabajo, hemos hecho el seguimiento de los avances que la OPS ha logrado al llevar a la práctica estas recomendaciones. El seguimiento detallado que incluye tanto la respuesta de la OPS como nuestras observaciones al respecto, figura en el anexo B.
- 60 En términos generales, opinamos que la OPS ha respondido de forma adecuada a nuestras recomendaciones anteriores y está adoptando medidas para tratar los problemas planteados. Llegamos a la conclusión de que la OPS ha respondido positivamente a nuestras recomendaciones, ya que la mayoría de ellas se han cerrado o están en curso. También observamos que se han puesto en práctica de manera adecuada nuestras recomendaciones sobre el PMIS y el proyecto Mais Médicos, que son dos proyectos fundamentales para la Organización.

Agradecimientos

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

Madrid, 12 de abril del 2016

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 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.

Recomendación 2: Recomendamos efectuar un análisis integral de los datos y la validación de la base de datos principal, a 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.

Recomendación 3: 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 *Termos de Cooperaçao* para financiar actividades del proyecto.

Recomendación 4: 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.

Recomendación 5: Recomendamos que se prepare un plan de operaciones basado en la *Estrategia de tecnología de la información de la Oficina Sanitaria Panamericana 2015-2019*, 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.

Recomendación 6: 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 Asesores del PMIS.

Recomendación 7: 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.

Recomendación 8: Recomendamos que se continúen los esfuerzos para estandarizar y armonizar los procedimientos destinados a la transferencia del conocimiento de los funcionarios que se jubilan a sus sucesores.

Recomendación 9: Recomendamos mejorar la eficiencia y la eficacia del proceso de contratación en la Organización.

Recomendación 10: Recomendamos mejorar la programación de la ejecución del Programa y Presupuesto para el bienio 2016-2017, mediante el desarrollo de herramientas dentro del nuevo plan presupuestario y el PMIS para evitar la acumulación de gastos al final del bienio.

Recomendación 11: 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.

Anexo B: Aplicación de recomendaciones de años anteriores

Examinamos la ejecución por la gerencia de las recomendaciones formuladas en nuestro informe detallado correspondiente al 2014. 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 que la OPS siga vigilando muy de cerca este proyecto, en particular el cumplimiento de sus procedimientos de control interno, según las normas establecidas. La OPS también debe hacer el seguimiento de las demandas que podrían poner en riesgo el proyecto.</p>	<p>El proyecto ya se está vigilando muy de cerca y se contrató a un Oficial de Cumplimiento que empezó a trabajar en la Representación en Brasil en marzo del 2015. También se dispone de un análisis de evaluación del riesgo que se actualiza periódicamente. La vigilancia de los riesgos que están bajo la responsabilidad directa de la Representación en el país, la hace el Representante de la OPS/OMS en Brasil, mientras que los riesgos que son de una naturaleza más general son vigilados desde la Oficina del Director de Administración (AM) y desde la Oficina del Asesor Jurídico (LEG). Esto abarca la consideración de cualquier demanda que pudiera poner en peligro el proyecto.</p> <p>La Oficina del Asesor Jurídico (LEG) sigue atenta a los procedimientos judiciales en Brasil y adoptará las medidas necesarias.</p>	<p>CERRADA</p>
<p>Recomendación 2:</p> <p>Recomendamos financiar los gastos que se encuentren dentro del alcance del proyecto <i>Mais Médicos</i> con obligaciones específicas, con lo cual se evitarán las excepciones y el uso de otros <i>Termos de Cooperação</i> para financiar actividades del proyecto.</p>	<p>El programa brasileño de salud de los indígenas, ejecutado por el Ministerio de Salud de Brasil, es un programa vertical (un subsistema por sí mismo), ya que los distritos de salud de los indígenas no están cubiertos directamente por los municipios (debido a su naturaleza geográfica y a sus arreglos administrativos, lo que incluye un subsidio federal específico a través de los límites de cada estado). Por esta razón, no hay municipios que aporten los fondos locales para mantener a los médicos cubanos en los distritos de salud de los indígenas (vivienda, alimentos y transporte). Debido a que el programa de salud de los indígenas tiene un Termo de Cooperação (TC) preexistente con la OPS, este ha sido la</p> <p>fuerza de financiamiento para esta parte de la remuneración de los médicos, ya que el programa más grande, el Mais Médicos, no permite ninguna diferencia ni excepción en la remuneración asignada a los médicos participantes desde el nivel federal.</p>	<p>CERRADA</p>

<p>Recomendación 3:</p> <p>Recomendamos que se mejore la base de datos sobre los médicos cubanos al permitir el acceso a los datos históricos sobre ellos y crear un módulo de incidentes (por ejemplo, sustituciones, licencias por enfermedad, muertes). Asimismo, la OPS debería actualizar el manual del usuario para incluir esta aplicación y sus desarrollos sucesivos.</p>	<p>Se han efectuado mejoras considerables en la base de datos utilizada para el seguimiento de todos los médicos cubanos participantes, llamada COLPADI-BRA, luego de debates prolongados y principalmente de la visita de funcionarios de los Servicios de Tecnología de la Información (ITS) a la Representación en Brasil. Una visita subsiguiente tuvo lugar en abril y mayo del 2015 para seguir el proceso y asegurar el cumplimiento total con todas las normas y regulaciones. Como parte de las modificaciones recientes, se integró un módulo amplio de incidentes a la base de datos.</p>	<p>CERRADA</p>
<p>Recomendación 4:</p> <p>Recomendamos elaborar un protocolo de seguridad para los derechos de acceso a la base de datos (incluso el acceso remoto), que defina los diferentes niveles de autorización y las categorías de usuarios (tanto en la Representación en Brasil como en la Sede). En todos los casos, la seguridad y la privacidad de los datos de los médicos cubanos deben estar garantizadas.</p>	<p>Con la ayuda de ITS, se instaló un cortafuego para asegurar la privacidad y la seguridad de los datos de los médicos cubanos. También se pusieron en práctica los derechos de acceso (incluso el acceso remoto).</p>	<p>CERRADA</p>
<p>Recomendación 5:</p> <p>Recomendamos que periódicamente se efectúen actividades de confirmación de los datos. Los datos incluidos en la base de datos que maneja la OPS sobre la actividad de los médicos cubanos deben corroborarse periódicamente con datos obtenidos de terceros (por ejemplo, autoridades locales, departamentos gubernamentales) para asegurar su integridad.</p>	<p>Esta recomendación se consideró durante la reunión previa a la tripartita celebrada en febrero del 2015 con autoridades nacionales de Brasil y de Cuba. Se acordó que se harán verificaciones cruzadas periódicas entre las autoridades de Brasil y de Cuba para asegurar la integridad de la base de datos y la exactitud de la información, a fin de que los desembolsos a la Embajada de Cuba se hagan lo más cerca posible de la prestación efectiva de los servicios por los médicos cubanos.</p> <p>El programa Mais Médicos comporta la designación por las autoridades federales de Brasil de “personal de referencia a nivel estatal”. Por consiguiente, la fuente de información relacionada con la presencia de los médicos cubanos y la prestación de sus servicios a nivel municipal es responsabilidad del personal a nivel estatal que está en contacto permanente con el nivel federal de Brasil.</p>	<p>CERRADA</p>
<p>Recomendación 6:</p> <p>Recomendamos estudiar otras opciones relativas al mecanismo para administrar los fondos denominados en la moneda brasileña (BRL). Este mecanismo debe asegurar un equilibrio adecuado entre las necesidades de liquidez y la tasa de rendimiento al nivel de exposición al riesgo más bajo posible.</p>	<p>El Comité de Inversiones de la OPS se reunió el 31 de marzo del 2015 para examinar la situación de las inversiones en Brasil. El Asesor Jurídico Principal informó que las negociaciones con el Banco do Brasil con respecto a las inversiones exclusivas habían resultado infructuosas, debido a que el Banco no aceptó los privilegios y las inmunidades de la OPS. El Comité de Inversiones acordó que si bien los límites a la exposición en Brasil seguirán siendo iguales, los fondos de Mais Médicos pueden invertirse en Citibank, en caso de que el Banco do Brasil alcance su límite. El Asesor Jurídico Principal estuvo de acuerdo en que debido al cambio en la posición de los Estados Unidos con respecto a Cuba, en este momento había pocos riesgos derivados de la utilización del Citibank. El Comité seguirá examinando las oportunidades de inversiones para facilitar el manejo del dinero en efectivo y la inversión eficiente y productiva de estos fondos.</p>	<p>CERRADA</p>

<p>Recomendación 7:</p> <p>Recomendamos la integración del módulo de tesorería dentro del cronograma del proyecto del PMIS. Además, sería necesario planificar la integración de las cuestiones no resueltas en la fase 2, principalmente la transferencia definitiva de los datos y el cierre de la contabilidad al finalizar el 2015.</p>	<p>El módulo de tesorería puede implementarse de manera independiente con respecto al PMIS, ya que en ambos sistemas se ha integrado la redundancia. Sin embargo, deben atenderse las integraciones para maximizar la inversión en el módulo con respecto a la presentación de informes bancarios acerca de todas las cuentas bancarias incluidas en la red SWIFT. Esto se ha tenido en cuenta en el cronograma del proyecto del PMIS.</p>	CERRADA
<p>Recomendación 8:</p> <p>Recomendamos que se refuercen con personal adicional, las unidades operativas que están participando en el despliegue de la fase 2.</p>	<p>El Departamento de Gestión de Recursos Financieros fue reforzado ya que se finalizó la contratación de su Director, se contrató a un Coordinador del proyecto del PMIS y se cubrieron todos los puestos vacantes en las unidades de Seguro de Enfermedad del Personal y Nómina de Sueldos. Además, se designó a un funcionario de tesorería de la Representación en Brasil, para trabajar en la Sede en comisión de servicio durante las pruebas del PMIS.</p> <p>Se ha solicitado el refuerzo del personal de PRO a fin de apoyar el procesamiento de las transacciones.</p>	CERRADA
<p>Recomendación 9:</p> <p>Recomendamos la formulación de un plan para asegurar recursos suficientes en caso de que ocurran retrasos en la ejecución del PMIS. Esto podría exigir la renovación de un contrato o la firma de un contrato de seguimiento con el integrador de sistemas o la contratación de personal adicional para las unidades de apoyo que participan en la ejecución del proyecto.</p>	<p>El PMIS ha solicitado la autorización de EXM para la firma de un contrato de seguimiento con el integrador de sistemas en el 2016, a fin de apoyar las mejoras de los sistemas y la corrección de los errores técnicos. Los miembros clave del equipo principal del PMIS seguirán dedicados al proyecto hasta mediados del 2016. El equipo de servicios compartidos del PMIS está seleccionando a miembros del personal para que se dediquen a las operaciones del PMIS, como parte del plan de gobernanza para el PMIS aprobado por la Gerencia Ejecutiva.</p>	EN CURSO
<p>Recomendación 10:</p> <p>Recomendamos que la OPS concentre sus esfuerzos a fin de cumplir con los plazos estimados, según fueron definidos en el cronograma del proyecto.</p>	<p>Como resultado de los esfuerzos intensificados en abril y mayo del 2015, hasta el 1 de junio, el equipo del PMIS estaba al día para cumplir con las fechas límite del proyecto para su puesta en práctica en enero del 2016.</p>	CERRADA
<p>Recomendación 11:</p> <p>Recomendamos que se amplíe la línea estratégica de acción relativa a la "gestión de la sucesión" y se considere la posibilidad de preparar a la persona que va a sustituir al funcionario que se jubila, antes de que éste deje la Organización.</p>	<p>La estrategia de personal, que incluye una disposición para la planificación de la sucesión, fue aprobada por el SPBA y será presentada al Comité Ejecutivo en junio del 2015.</p> <p>Asimismo, el Departamento de Gestión de Recursos Humanos (HRM) y la Oficina de la Directora darán el paso inicial que consiste en pedir a los gerentes que analicen y comuniquen sus planes con respecto a los puestos cuyos titulares alcanzarán la edad de la jubilación obligatoria en los próximos cuatro años.</p>	EN CURSO

<p>Recomendación 12:</p> <p>Recomendamos que se establezca un procedimiento estándar para transferir el conocimiento del funcionario que se jubila, con inclusión de una plantilla para la preparación del informe que presentará ese funcionario.</p>	<p>El HRM se ha comprometido a trabajar con la Oficina de Gestión del Conocimiento, Bioética e Investigación (KBR) para elaborar un formato estándar destinado a la preparación de los informes por los funcionarios que se jubilan. La fecha de la reunión la fijará KBR.</p>	<p>CERRADA (PLANTEADA EN EL INFORME DETALLADO DEL 2015)</p>
<p>Recomendación 13:</p> <p>Recomendamos mejorar el proceso de contratación del personal al reducir su duración máxima, en especial en las tareas administrativas, sin que por ello se perjudique la transparencia ni la apertura del concurso.</p>	<p>Las estadísticas del HRM muestran las dos áreas principales de retraso administrativo para cubrir los puestos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Recibir la lista corta del gerente que está contratando después de que la matriz es enviada por el HRM. 2) Diseño de la prueba por la entidad que está contratando. <p>En el 2014, en comparación con el 2013, hubo algunos retrasos en la presentación de las matrices por el HRM, debido a la implementación del PMIS y al poco personal asignado a la contratación.</p>	<p>CERRADA (PLANTEADA EN EL INFORME DETALLADO DEL 2015)</p>

Esta página se ha dejado intencionalmente en blanco

Anexo informativo no auditado

Esta página se ha dejado intencionalmente en blanco

Información por segmentos
Estado consolidado de rendimiento financiero

Esta página se ha dejado intencionalmente en blanco

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

Segmento de actividades básicas

	Presupuesto ordinario (OPS)	Presupuesto ordinario (AMRO)	Proyectos de Cuerpos Directivos de (OPS)	Total 2015	Total 2014
INGRESOS					
Ingresos de transacciones sin contraprestación					
Contribuciones señaladas	96 200 000			96 200 000	96 200 000
Contribuciones voluntarias					
Otros ingresos		52 985 702		52 985 702	30 629 294
Ingresos de transacciones con contraprestación					
Compras de suministros de salud pública					
Otros ingresos	164 273			164 273	667 807
Ingresos varios	7 051 699			7 051 699	6 722 152
TOTAL INGRESOS	103 415 972	52 985 702		156 401 674	134 219 253
GASTOS					
Personal y otros costos de personal	82 637 880	33 235 200	1 394 539	117 267 619	103 007 620
Suministros, bienes básicos, materiales	5 517 240	2 323 672	46 583	7 887 495	1 286 848
Equipo, vehículos, muebles, activos intangibles, depreciación y amortización	6 878 469		163 761	7 042 230	2 132 099
Servicios contractuales	8 392 225	6 129 802	4 642 787	19 164 814	13 165 893
Viajes	4 848 064	6 833 372	187 961	11 869 397	3 949 665
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes	1 718 428	1 311 941		3 030 369	1 652 216
Gastos operativos generales y otros costos directos	2 662 221	3 151 715	70 552	5 884 488	3 640 724
Costos indirectos de apoyo					
TOTAL GASTOS	112 654 527	52 985 702	6 506 183	172 146 412	128 835 065
EXCEDENTE NETO (DÉFICIT)	(9 238 555)		(6 506 183)	(15 744 738)	5 384 188

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	36 152 219	582 681 996	
Otros ingresos			27 083 464
Ingresos de transacciones con contraprestación			
Compras de suministros de salud pública			
Otros ingresos			
Ingresos varios	561		
TOTAL INGRESOS	36 152 780	582 681 996	27 083 464
GASTOS			
Personal y otros costos de personal	11 461 008	8 353 612	9 509 779
Suministros, bienes básicos, materiales	4 733 123	1 769 944	3 732 225
Equipo, vehículos, muebles, activos intangibles, depreciación y amortización			
Servicios contractuales	6 926 556	31 981 730	3 521 513
Viajes	7 367 795	39 876 032	6 495 240
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes	1 728 736	472 126 308	3 616 136
Costos operativos generales y otros costos directos	944 050	629 966	208 571
Costos indirectos de apoyo	2 993 951	27 944 404	
TOTAL GASTOS	36 155 219	582 681 996	27 083 464
EXCEDENTE NETO (DÉFICIT)	(2 439)		

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

Segmento de actividades en asociación

Fondo de emergencia para epidemias (OPS)	Preparativos de emergencia y socorro en caso de desastres (OPS)	Total 2015	Total 2014
	1 142 690	619 976 905	877 772 962
580 495		27 663 959	22 415 770
			524
	(80 123)	(79 562)	
580 495	1 062 567	647 561 302	900 189 256
66 427	253 525	29 644 351	28 919 896
13 993	238 540	10 487 825	13 232 037
(2 825)	139 330	42 566 304	57 101 293
100 062	233 439	54 072 568	110 774 080
(248)	155 457	477 626 389	645 343 736
(6 999)	39 002	1 814 590	1 698 022
	83 397	31 021 752	43 630 515
170 410	1 142 690	647 233 779	900 699 579
410 085	(80 123)	327 523	(510 323)

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	567 744 038	6 208 333	72 266 459	
Otros ingresos				3 705 168
Ingresos varios				
TOTAL INGRESOS	567 744 038	6 208 333	72 266 459	3 705 168
GASTOS				
Personal y otros costos de personal				571 903
Suministros, bienes básicos, materiales	552 302 781	6 208 333	70 329 422	910 479
Equipo, vehículos, muebles, activos intangibles, depreciación y amortización				
Servicios contractuales				1 189 671
Viajes				286 986
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes				1 694
Costos operativos generales y otros costos directos				384 469
Costos indirectos de apoyo				
TOTAL GASTOS	552 302 781	6 208 333	70 329 422	3 345 202
EXCEDENTE NETO (DÉFICIT)	15 441 257		1 937 037	359 966

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

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 2015	Total 2014
31 022 219			31 022 219	43 630 479
		5 755 152	5 755 152	3 722 059
7 632 076			653 850 906	683 947 917
59 071	5 862 433		9 626 672	10 324 024
(15 837 636)	76 072		(15 761 564)	(7 420 128)
22 875 730	5 938 505	5 755 152	684 493 385	734 204 351
10 337 944	1 188 543	2 638 589	14 736 979	14 905 892
588 122	3 239 566	406 864	633 985 567	663 052 988
	85 714		85 714	85 714
2 304 110	1 081 846	1 889 158	6 464 785	8 560 441
1 002 684	81 952	89 705	1 461 327	2 002 030
220 487			222 181	23 600
425 528	321 904	730 836	1 862 737	5 027 813
14 878 875	5 999 525	5 755 152	658 819 290	693 658 478
7 996 855	(61 020)		25 674 095	40 545 873

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

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) ocupado	Tasa por puesto (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	13 469			5 438 861	4 032 133	7 356 684	3 131 593
Ingresos varios							
TOTAL INGRESOS	13 469			5 438 861	4 032 133	7 356 684	3 131 593
GASTOS							
Personal y otros costos de personal	38 641	17 939	68 172	10 205 612	4 278 571	56 280	22 334 585
Suministros, bienes básicos, materiales	31 719	1 186	6 085			90 216	
Equipo, vehículos, muebles, activos intangibles, depreciación y amortización							
Servicios contractuales	112 864	17 986	2 202 967			1 260 135	
Viajes	18 785	70 538	533 321			49 852	
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes							
Costos operativos generales y otros costos directos		11 885				(3 085)	
Costos indirectos de apoyo							
TOTAL GASTOS	202 009	119 534	2 810 545	10 205 612	4 278 571	1 453 398	22 334 585
EXCEDENTE NETO (DÉFICIT)	(188 540)	(119 534)	(2 810 545)	(4 766 751)	(246 438)	5 903 286	(19 202 992)

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

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 2015	Total 2014
9 420 000							9 420 000	9 420 000
		203 262			338 182	3 180 060	3 721 504	999 269
	1 357 178		313 584	1 055 184			22 698 686	15 325 693
9 420 000	1 357 178	203 262	313 584	1 055 184	338 182	3 180 060	35 840 190	25 744 962
7 052 850			313 584	1 055 184	14 796		45 630 174	37 064 612
	326 370				(605)	193 960	680 352	2 835 661
	14 763	51 317				174 064	14 763	(1 616 093)
	159 189	151 945			186 668	2 604 024	6 695 778	8 051 572
					125 216	159 485	957 197	266 541
	894 949				12 107		964 383	834 804
						48 527		
7 052 850	1 395 271	203 262	313 584	1 055 184	338 182	3 180 060	54 942 647	47 437 097
2 367 150	(38 093)						(19 102 457)	(21 692 135)

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

Segmento entre partes

	Segmento entre partes	Total 2015	Total 2014
INGRESOS			
Ingresos de transacciones sin contraprestación			
Contribuciones señaladas		105 620 000	105 620 000
Contribuciones voluntarias	(31 021 752)	619 977 372	877 772 926
Otros ingresos	(3 777 322)	86 348 995	57 353 563
Ingresos de transacciones con contraprestación			
Compras de suministros de salud pública	(7 632 076)	646 218 830	676 374 298
Otros ingresos	(21 843 229)	10 646 402	10 759 836
Ingresos varios		(8 789 427)	(697 976)
TOTAL INGRESOS	(64 274 379)	1460 022 172	1727 182 647
GASTOS			
Personal y otros costos de personal	(21 732 723)	185 546 400	169 653 206
Suministros, bienes básicos, materiales	(8 251 458)	644 789 781	672 833 915
Equipo, vehículos, muebles, activos intangibles, depreciación y amortización	(71 333)	7 071 374	(426 445)
Servicios contractuales	(2 755 969)	72 135 712	86 368 268
Viajes	(392 617)	67 967 872	116 805 185
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes		480 878 939	647 019 552
Costos operativos generales y otros costos directos	(48 527)	10 477 671	11 201 363
Costos indirectos de apoyo	(31 021 752)		
TOTAL GASTOS	(64 274 379)	1468 867 749	1703 455 044
EXCEDENTE NETO (DÉFICIT)		(8 845 577)	23 727 603

Contribuciones señaladas

Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

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 2014	Contribuciones señaladas	Pagos Recibidos	Saldo final al 31 de diciembre del 2015
Antigua y Barbuda		21 164	21 164	
Argentina	1 281 946	2 316 496	1 281 946	2 316 496
Aruba		16 354		16 354
Bahamas		59 644	59 644	
Barbados		43 290	43 290	
Belice		21 164	21 164	
Bolivia		47 138	47 138	
Brasil	9 563 398	9 563 242	8 454 839	10 671 801
Canadá		11 607 064	11 607 064	
Chile		1 143 818	1 143 818	
Colombia	452	1 009 138	452	1 009 138
Costa Rica	8 943	212 602	221 470	75
Cuba		176 046	176 046	
Curaçao		16 354	16 354	
Dominica		21 164	21 164	
República Dominicana		247 234	247 234	
Ecuador		248 196	248 196	
El Salvador	219 336	109 668	109 668	219 336
Francia	18 836	210 678	229 274	240
Granada		21 164		21 164
Guatemala		161 616	161 616	
Guyana	1 125	21 164	22 289	
Haití		32 708	32 708	
Honduras		49 062	49 062	
Jamaica		89 466	89 466	
México		7 966 322	7 966 322	
Países Bajos		16 354	16 354	
Nicaragua		32 708	32 708	
Panamá		151 996	151 996	
Paraguay		89 466	89 466	
Perú	36 172	661 856	698 028	
Puerto Rico	80 808	80 808		161 616
Saint Kitts y Nevis		21 164	21 164	
Santa Lucía		21 164	21 164	
San Vicente y las Granadinas		21 164	21 164	
San Martín		16 354	184	16 170
Suriname		32 708	32 708	
Trinidad y Tabago		173 160	173 160	
Reino Unido	6 291	44 252	50 543	
Estados Unidos	24 755 653	66 486 090	65 686 090	25 555 653
Uruguay		205 868	205 868	
Venezuela	2 132 932	2 132 932		4 265 864
TOTAL - OPS	38 105 892	105 620 000	99 471 985	44 253 907

Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente

Fondos para compras

Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

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 2015 el monto de los cargos por servicio ascendió a \$265 670. 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		225 667	115 210
Bahamas		700	
Barbados		1 570	22 367
Belice		36 238	6 504
Bolivia		51 960	28 787
Brasil		1 514 759	2 019 378
Chile		1 031	5 882
Costa Rica		2 085	7 472
Cuba		237 433	2 814 155
República Dominicana		2 863	
Ecuador		126 102	25 471
El Salvador		10 077	34 265
Guatemala		82 877	1 333 123
Guyana		115 985	
Honduras		890 479	381 880
Jamaica		708	32 260
Nicaragua		1 710	
Panamá		92 977	1 695
Paraguay		1 918	
Perú		7 279	
Saint Kitts y Nevis		641	34 080
San Vicente y las Granadinas		48 657	
Trinidad y Tabago		1 126	3 721
Uruguay		37 057	
Venezuela		1 941 129	302 714
Subtotal de las compras reembolsables en nombre de los Estados Miembros		5 433 028	7 168 964
Pasivo acumulado		(132 104)	(960 631)
Estado de las compras reembolsables en nombre de los Estados Miembros		5 300 924	6 208 333

^{1/} De conformidad con las IPSAS, a partir del 1 de enero del 2010, la OPS ha reconocido como Ingresos Diferidos las contribuciones para actividades de compras realizadas durante el ejercicio financiero. Los ingresos y gastos del ejercicio financiero se reconocen sobre la base del costo de los bienes entregados y los servicios prestados o realizados durante el ejercicio financiero. Además, se ha reconocido un pasivo acumulado de \$132 104 por los bienes entregados a fines del 2015 y pagados en el 2016.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

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 2015, la Cuenta de Capitalización y Reservas alcanzó el monto de \$151 085 459, que incluyó el cargo recaudado por servicios de 4.25% que ascendió a \$14 480 855, la acumulación de \$1 333 900, mas un cargo de \$247 140 por pérdidas de valor, un cargo de \$126 358 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 2015 el 1.25% ascendió a \$6 033 690 y se agregó a la Cuenta Especial de Costos de Apoyo a Programas.

	Ingreso	Gastos	Neto
Total resumido de los países	520 574 168	506 093 313	14 480 855
Ajuste para pasivo acumulado	47 417 010	47 417 010	
Ajuste por acumulación de capitalización		(1 333 900)	1 333 900
Variación de precios		126 358	(126 358)
Pérdidas y ganancias por valuación	(247 140)		(247 140)
Total	567 744 038	552 302 781	15 441 257

	Saldo al 31 de diciembre del 2014	Actividad	Saldo al 31 de diciembre del 2015
Saldo de la cuenta de reserva	100 000		100 000
Cuentas por cobrar	(46 969 487)	(1 972 126)	(48 941 613)
Acumulación de cuentas por cobrar	(13 326 608)	(29 000 291)	(42 326 899)
Ingresos diferidos	163 691 922	20 610 583 ^{1/}	184 302 505
Acumulación de ingresos diferidos	(5 280 895)	(19 750 619)	(25 031 514)
Capitalización del Fondo Rotatorio	131 862 602	15 441 257	147 303 859
Préstamos de Asociados para actividades específicas		3 681 600	3 681 600
Saldo del fondo al cierre	230 077 534	(10 989 596)	219 087 938

Fondos disponibles para las futuras compras del Fondo Rotatorio

Saldo del Fondo Rotatorio al 31 de diciembre del 2015 (véase lo anterior)		219 087 938
Más: Monto adeudado al Fondo por los Estados Miembros o las instituciones (bruto)	91 268 512	
Menos: Fondos de los Estados Miembros o las instituciones recibidos con antelación (bruto)	(159 270 991)	(68 002 479)
Saldo de la cuenta de capitalización		151 085 459

^{1/} Esta cantidad incluye devoluciones a los Estados Miembros de \$319 957

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

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	33 307		36 524	35 746
Antigua y Barbuda	23 311		38 135	37 336
Argentina		34 482 305	48 456 608	47 110 247
Aruba	58 990		224 716	218 810
Bahamas	566 049		747 790	727 296
Barbados	283 938		388 785	378 228
Belice		192 092	448 201	437 065
Bermudas	36 163		192 498	187 427
Bolivia		10 156 940	11 691 411	11 387 844
Brasil	75			
Islas Vírgenes Británicas		59 071 075	73 587 241	71 560 432
Islas Caimán	7 215		26 747	26 392
Chile	31 784		107 165	104 398
Colombia	2 000 129		13 205 900	12 829 440
Costa Rica		45 259 764	69 282 335	67 327 266
Cuba		396 932	233 548	227 275
Dominica	770 767	50	8 658 180	8 417 053
República Dominicana	127 100		165 557	161 257
Ecuador		6 538	29 123	28 520
El Salvador	3 444 764	485	10 299 427	10 011 992
Granada	8 159 551	2 313 473	54 698 035	53 167 788
Guatemala	4 733 417		14 997 382	14 576 440
Guyana	31 268		88 539	86 576
Haití	7 243 302	178 532	36 049 449	35 052 293
Honduras	509 001	408 605	862 365	840 936
Jamaica	436 658	4 246 701	2 970 177	2 891 516
Montserrat		9 488 581	11 203 925	10 904 707
Bonaire	4 787		993 051	967 439
Curaçao	888		4 307	4 266
Nicaragua	4 547 513	976 350	6 011 602	5 850 267
Panamá		6 791 711	17 153 430	16 668 481
Paraguay	4 776 268		14 053 928	13 666 152
Perú		8 876 595	86 024 449	83 616 899
Saint Kitts y Nevis	4 819		31 311	30 655
Santa Lucía	21 727		99 397	96 988
San Vicente y las Granadinas	31 760		36 002	35 305
San Martín	843		75 903	73 914
Suriname	285 319		433 375	421 848
Trinidad y Tabago	400 620	75 890	1 867 551	1 815 780
Islas Turcas y Caicos	6 870		38 029	37 372
Uruguay	1 314 513		9 803 070	9 527 680
Venezuela	9 048 897	1 379 886	25 259 000	24 545 987
Total Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas	48 941 613	184 302 505	520 574 168	506 093 313

^{1/} En conformidad con las IPSAS, a partir del 1 de enero del 2010, la OPS ha reconocido como Ingresos Diferidos las contribuciones para actividades de compras realizadas durante el ejercicio financiero. Los ingresos y gastos del ejercicio financiero se reconocen sobre la base del costo de los bienes entregados y los servicios prestados en el ejercicio financiero. Además, se ha reconocido un pasivo acumulado de \$65 521 233 por los bienes entregados a fines del 2015 y pagados en el 2016.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

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 \$1 693 374 durante el periodo financiero del 2015 y acumuló un total de \$10 518 140 a fines del 2015, incluyendo la acumulación de \$243 663 y \$1 000 000 transferido por la OPS. 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 2015, la recaudación del 1.25% ascendió a \$703 956 y se incluyó en la Cuenta Especial para Gastos de Apoyo a Programas. Al 31 de diciembre del 2015, veinticinco Estados Miembros habían indicado, mediante un intercambio de cartas, su compromiso de participar en el Fondo.

	Ingreso	Gastos	Neto
Total resumido de los países	63 189 208	61 495 834	1 693 374
Ajuste para pasivo acumulado	9 077 251	9 077 251	
Ajuste por acumulación de capitalización		(243 663)	243 663
Total	72 266 459	70 329 422	1 937 037

	Saldo al 31 de diciembre del 2014	Actividad	Saldo al 31 de diciembre del 2015
Cuentas por cobrar	(1 618 950)	(2 858 773)	(4 477 723)
Acumulación de cuentas por cobrar	(153 981)	(243 663)	(397 644)
Ingresos diferidos	49 994 650	12 284 613 ^{1/}	62 279 263
Acumulación de ingresos diferidos	(5 620 516)	(9 077 251)	(14 697 767)
Capitalización del Fondo	7 581 104	1 937 037	9 518 140
Transferencia del excedente de ingresos de la OPS		1 000 000	1 000 000
Saldo del fondo al cierre	50 182 307	3 041 963	53 224 269

Fondos disponibles para las futuras compras del Fondo Rotatorio

Saldo del Fondo Rotatorio al 31 de diciembre del 2015 (véase lo anterior)		53 224 269
Más: Monto adeudado al Fondo por los Estados Miembros o las instituciones (bruto)	4 875 367	
Menos: Fondos de los Estados Miembros o las instituciones recibidos con antelación (bruto)	(47 581 497)	(42 706 130)
Saldo de la cuenta de capitalización		10 518 139

^{1/} Esta cantidad incluye devoluciones a los Estados Miembros de \$25 448 370

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

Anexo

Estado del Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública

(en dólares de los Estados Unidos)

Procedencia de los fondos	Cuentas por cobrar	Ingreso diferido	Ingresos^{1/}	Gastos^{1/}
Argentina	1 371 545	1 733 980	312 591	304 251
Belice		12 101	80 548	78 381
Bolivia		1 738 135	1 981 184	1 928 080
Brasil		34 928 837	40 181 195	39 101 372
Chile		188		
Colombia		4 742 369	678 324	661 366
Costa Rica		63 133	8 298	8 141
República Dominicana	63 761	746 746		
Ecuador	385 511	1 873 027	2 833 448	2 757 746
El Salvador		1 961 559	1 809 602	1 761 433
Guatemala	947 877	2 655 218	1 432 977	1 394 110
Honduras		2 200 875	2 637 364	2 568 016
Nicaragua		75 422	131 947	128 701
Panamá		9 004	5 924	5 766
Paraguay	14 277	1 020 899	1 388 383	1 351 946
Perú		210 653	828 117	806 330
Suriname		99		
Trinidad y Tabago		12 172		
		34 172	186	184
Uruguay	83 606	88 541	1 198	1 176
Venezuela	1 611 146	8 172 133	8 877 922	8 638 835
Subtotal Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública	4 477 723	62 279 263	63 189 208	61 495 834

^{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 \$14 697 767 como pasivo acumulado por bienes entregados a fines del 2015 y pagados en el 2016.

Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente

Contribuciones voluntarias

Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

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/}
I. Financiamiento de los gobiernos					
<i>Bolivia</i>					
Fortalecimiento de la ejecución del Programa de Atención, Accidentes y Emergencias en La Paz, Bolivia	062043	651 332		651 332	
<i>Subtotal</i>		651 332		651 332	
<i>Brasil</i>					
Contribución del gobierno a PANAFTOSA	063001	104 841		860 962	2 286 303
Mejoramiento de la cooperación sur-sur en las operaciones humanitarias sobre salud	063223			45 200	
<i>Subtotal</i>		104 841		906 162	2 286 303
<i>Canadá</i>					
Apoyo a la ampliación del programa de vacunación en Haití (PAPEV), OPS/UNICEF	026129			11 188	103 603
Apoyo al programa regional de vacunación rutinaria de la OPS	026144				(3 038)
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		15 370		(181)
Mejoramiento de la salud y aumento de la protección contra enfermedades transmisibles (IHIPCD) para mujeres, niños y poblaciones excluidas en situaciones de vulnerabilidad en América Latina y el Caribe	026149				(4 355)
Innovación de salud pública y equidad en América Latina y el Caribe	109036				(178)
Evaluación de las políticas de control del alcohol en Perú, y en Saint Kitts y Nevis	109039	46 149		143 167	2 272
Mejoramiento de la salud reproductiva en Haití	278008			14 921	5 669

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

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/}
Programa de aumento de la capacidad para combatir el terrorismo	452003			293	(292)
Un sector de la salud con mayor capacidad de recuperación en las Américas	452004			556	405 984
Sistemas integrados de salud en América Latina y el Caribe /Systèmes de santé intégrés en Amérique latine et dans les Caraïbes	452009	10 018 051		13 552 362	
Estrategia regional y plan de acción de la OPS para fortalecer la función del sistema de salud en el abordaje de la violencia contra las mujeres	496001				15 744
<i>Subtotal</i>		10 064 200	15 370	13 722 487	525 228
Chile					
Brote de cólera en Haití	064017			299 553	447
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	500 000		500 000	
<i>Subtotal</i>		500 000		799 553	447
Ecuador					
Programa de erradicación de la fiebre aftosa AGROCALIDAD / ECUADOR	069022			206	119 271
<i>Subtotal</i>				206	119 271
Honduras					
Iniciativa para el fortalecimiento de los servicios de salud en el marco de la Alianza GAVI (FSS/GAVI)	074013			403	6 820
Fortalecimiento de la estrategia contra la tuberculosis (TAES) en Honduras	074014			14 618	1 443
Fortalecimiento de los servicios de salud para la prestación eficaz de servicios de vacunación	074015	380 000		562 078	8 485
<i>Subtotal</i>		380 000		577 099	16 748

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

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/}
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	
Italia					
Apoyo al Sistema Nacional de Salud (PROSEPU II)	261028		216 998		
<i>Subtotal</i>			216 998		
Luxemburgo					
Programa conjunto para contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en los departamentos de Nueva Segovia, Chontales, y la Región Autónoma del Atlántico Sur en Nicaragua	191110				424 618
<i>Subtotal</i>					424 618
México					
Anexo I al Memorando de Entendimiento entre el Secretario de Salud de los Estados Unidos Mexicanos y la OPS	076027				3 134
<i>Subtotal</i>					3 134
Noruega					
Prevención de la infección por el VIH en los jóvenes en Centroamérica y el Caribe mediante un marco de derechos humanos	251035				31 855
<i>Subtotal</i>					31 855
Panamá					
Fortalecimiento de los mecanismos nacionales y regionales de control de los productos de tabaco	079013	600 000		915 553	272 615
<i>Subtotal</i>		600 000		915 553	272 615

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

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/}
Perú					
Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS)	081001			8 976	1 510
Grupo de estudio regional sobre agua y saneamiento con sede en Perú: ETRAS	081040			249 233	132 929
<i>Subtotal</i>				258 209	134 439
Corea del Sur					
Fortalecimiento de la capacidad de respuesta, del acceso y la calidad de la Red de Salud de Corea (KHN) en El Alto, La Paz (Bolivia)	456001	225 354		339 602	195 662
Fortalecimiento de la prevención y el control de la tuberculosis y sus comorbilidades en el norte de Lima: Comas y Carabayllo (Perú)	456002	120 000		593 615	206 385
Fortalecimiento del componente de servicios de atención primaria de salud a través de la promoción de programas educativos para la población del cantón Durán, provincia de Guayas, en Ecuador	456003			47 488	352 512
Profesionalización de la atención primaria de salud en el sistema de salud de El Salvador	456004			51 898	28 102
<i>Subtotal</i>		345 354		1 032 603	782 661
España (incluidos los gobiernos provinciales)					
Cuenta especial de España	230001			24 171	
Asistencia sanitaria móvil en Bolivia	230099			459 972	
"Fondo de Desarrollo de España 2007": atención primaria de salud en Bolivia	230105			89 029	113 168
Provisión para el remanente de los fondos de actividades conjuntas del Fondo de Desarrollo de España	230151			533	
Día Mundial de la Salud dedicado a los adultos mayores	230154			20 019	(7 615)

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

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/}
Semana de Vacunación en las Américas 2012, programada para la semana del 21 al 28 de abril	230155			33 855	(2 509)
Expertos en promoción de formas integradas de los servicios de salud	230156			4 756	(994)
Apoyo a la gestión del conocimiento y la investigación	230157			11 818	
Garantizar el acceso a los servicios de salud reproductiva y promover los derechos sexuales y reproductivos, haciendo hincapié en las poblaciones más vulnerables	230158			16 779	(4 570)
Promover la salud del niño a través del tratamiento integrado de las enfermedades de la infancia	230159			6 455	
Experto en el Reglamento Sanitario Internacional	230160			1 077	
Reunión de las subregiones andina y del Cono Sur sobre las pruebas de detección del VIH, que tendrá lugar en Colombia	230161			15 931	
Calidad del programa de salud	230163			10 517	
Gestión del Fondo, coordinación y seguimiento de las relaciones externas del Programa	230164			3 426	
Experto en gestión y coordinación del Fondo	230165			15 457	
Proyecto de reconstrucción del Hospital "Héroes de Baire" en Cuba	230166			25 368	
Fortalecimiento de la coordinación de la respuesta del sector de la salud ante los desastres en América Latina y el Caribe	230168			79 276	18 805
Formulación de un Convenio Marco para la Cooperación entre el Reino de España y la OPS	230169			831 380	4 867 474
Suministro y distribución de productos para la salud en cuatro instituciones de salud en Haití	191118			637 080	465 678
<i>Subtotal</i>				2 286 901	5 449 437

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

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/}
Suecia					
Reducción de vulnerabilidades para contribuir al desarrollo rural en cinco municipios de las cuencas de los ríos Coatán y alto Suchiate en el Departamento de San Marcos, en Guatemala	191103				(1 014)
<i>Subtotal</i>					(1 014)
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	1 195 815		1 299 965	1 078 749
Prevención y control de las enfermedades transmisibles	140033				(764)
Establecimientos de atención de salud SMART en el Caribe Oriental-Fase 2 del programa	140070	10 305 923		11 610 967	688 049
Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco en los territorios de ultramar del Reino Unido en el Caribe	218003			7 593	67 462
<i>Subtotal</i>					11 501 738 12 918 525 1 833 497
Estados Unidos de América					
Mejores resultados en materia de salud/tuberculosis, y salud materna y neonatal en América Latina	002140	3 873 392		3 843 090	3 492 202
Iniciativa contra la malaria en la Amazonía (AMI) e Iniciativa Sudamericana de Enfermedades Infecciosas (SAIDI), componentes del Programa Regional Sudamericano de Enfermedades Infecciosas (SARI)	002141	311 000		303 795	2 136 815
Hacia un sector de la salud con mayor capacidad de recuperación en América Latina y el Caribe	002143	1 225 000		1 269 063	349 327
Protección de los adelantos en la eliminación de la rubéola, la poliomielitis y el sarampión: fortalecimiento de los programas de vacunación en las Américas	028089				(2 648)
Prevención de las enfermedades no transmisibles y promoción de la salud en la Región	028093				(3 330)
Vigilancia y respuesta a la gripe estacional y pandémica en la Región de las Américas	028097	183			(1 744)

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

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/}
Formación de redes y aumento de la capacidad para tratar las enfermedades infecciosas emergentes en las Américas: tercer año	028103	699 354		699 354	
Protección de los adelantos en la eliminación de la rubéola, la poliomielitis y el sarampión: fortalecimiento de los programas de vacunación en las Américas	028106				2 267 836
Protección de los adelantos en la eliminación de la rubéola, la poliomielitis y el sarampión: fortalecimiento de los programas de vacunación en las Américas, segundo año	028107	3 372 304		3 312 778	2 936 526
Prevención de las enfermedades no transmisibles y promoción de la salud en la Región	028094				241 009
Vigilancia y respuesta a la gripe estacional y pandémica en la Región de las Américas	028098	39 945			545 416
Prevención de las enfermedades no transmisibles y promoción de la salud en la Región de las Américas	028111	739 000		739 000	
Formación de redes y aumento de la capacidad para tratar las enfermedades infecciosas emergentes en las Américas	028102	2 960			527 624
Convenio de Cooperación con la Organización Panamericana de la Salud (OPS)	240004				(3 111)
Apoyo al fortalecimiento de los sistemas de reglamentación en América Latina y el Caribe	240005	2 693			515 286
<i>Subtotal</i>		<u>10 265 831</u>		<u>10 167 080</u>	<u>13 001 208</u>
Total - Financiamiento de los gobiernos		<u><u>34 413 296</u></u>	<u><u>232 368</u></u>	<u><u>44 235 776</u></u>	<u><u>24 880 446</u></u>

II. Organizaciones internacionales

Comunidad Europea

Fortalecimiento de la integración de los países y territorios de ultramar británicos y neerlandeses en la respuesta regional en el marco de PANCAP	049068				6 534
Mejorar la capacidad del sector de la salud de Haití para manejar en forma eficiente los riesgos para la salud y responder a urgencias médicas a nivel local, Haití	049099				(34)

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

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/}
Fortalecimiento de servicios maternos y neonatales esenciales en Belice (la "Acción")	049101	175 055		151 856	542 291
Fortalecimiento de la prevención y el control del dengue y la malaria en Belice (la "Acción")	049105	82 057		104 705	282 432
Aumentar el acceso a servicios de salud que salvan vidas y al suministro de agua potable, así como la capacidad de respuesta ante emergencias, en comunidades afectadas por el conflicto en Colombia	049108	105 033			531 207
Mejorar 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 (la "Acción")	049109	175 055		17 816	894 679
Programa de justicia e inclusión social	087015	101 691		221 574	201 119
Impulso y fortalecimiento de las herramientas y prácticas metodológicas relacionadas con la aplicación y ejecución de la evaluación de las tecnologías sanitarias (HTA)	481001	25 593			100 743
<i>Subtotal</i>		664 484		495 951	2 558 971
Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO)					
OPS-FAO Antigua y Barbuda: el reto de cero hambre	051017				86
<i>Subtotal</i>					86
Gobierno de España / SDG-F					
Aspectos operativos del Fondo de España para las metas de desarrollo sostenible acordadas entre el PNUD, la OMS y otros organismos del sistema de las Naciones Unidas	191119			3 109	6 322
Seguridad alimentaria y nutricional para niños y familias de El Salvador	191120	122 573		182 098	22 191
Fortalecimiento de los sistemas locales de salud, formación de capacidad local destinada a mejorar la producción y el acceso a alimentos inocuos y nutritivos para familias en Ecuador	191121			9 166	28 284

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

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/}
Seguridad alimentaria y nutricional en municipios prioritarios del Departamento San Marcos, Guatemala	191122	279 858		352 940	196 777
Seguridad alimentaria y nutricional de poblaciones prioritarias en situación de vulnerabilidad en Paraguay	191124	290 000		541 743	48 257
Modo integral de atención y cuidados incluyentes para niños con discapacidades menores y moderadas en México	191126			70 417	17 083
<i>Subtotal</i>		692 431		1 159 472	318 914
Banco Inter-Americano de Desarrollo					
Prevención y control de la infección por AH1N1 y otras enfermedades infecciosas en América Latina y el Caribe	091028		5 668		
<i>Subtotal</i>			5 668		
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>				1 210	
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)					
Programa conjunto para el ejercicio de los derechos de las adolescentes indígenas en Guatemala	187095			660	111 790
Una promesa renovada para las Américas: reducción de las desigualdades en materia de salud reproductiva y maternoinfantil	187097				6 555
Revisión de los protocolos para la prestación de atención de salud a sobrevivientes de la violencia contra los niños en América Latina y el Caribe	187102				20 000

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

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/}
Validación de la eliminación de la transmisión de la madre al niño del VIH y la sífilis congénita (EMTCT) en las Américas (las "Actividades")	187103				21 552
Eliminación de la transmisión de la madre al niño del VIH y la sífilis congénita (EMTCT) y fortalecimiento de la prevención combinada en las Américas	187104	379			172 879
<i>Subtotal</i>		379		660	332 776
<i>Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)</i>					
Coordinación de los servicios de salud para la población afectada por el cólera	191116		11 087		
Preparativos en Jamaica ante la posible introducción del virus ébola en el país	191123			58	4 942
Desarrollo rural integrado en cinco pueblos de la cuenca del río Cuilco, Guatemala	191125			993	56 464
<i>Subtotal</i>			11 087	1 051	61 406
<i>Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA)</i>					
Fortalecimiento de la capacidad nacional de gestión de los productos químicos en las Bahamas mediante un mecanismo de coordinación nacional, un análisis integral de la situación y la formulación de un plan nacional integrado para la seguridad química	195003				77 850
<i>Subtotal</i>					77 850
<i>Estrategia Internacional de las Naciones Unidas para la Reducción de Desastres (EIRD)</i>					
Fondo Mundial para la Reducción de los Desastres y la Recuperación	368005			2	85 085
<i>Subtotal</i>				2	85 085

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

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/}
Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA)					
Aumento de la respuesta al brote de cólera en departamentos de alta prioridad y apoyo a la coordinación nacional para la respuesta al cólera en el ministerio de salud	401007		212		126 797
<i>Subtotal</i>			212		126 797
Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)					
Apoyo al fortalecimiento de las estadísticas de salud como un componente del sistema nacional de información sobre salud del ministerio de salud	278013				13 000
<i>Subtotal</i>					13 000
Fondo Fiduciario de las Naciones Unidas para la Seguridad Humana (UNTFHS)					
La inseguridad alimentaria: una amenaza a la seguridad humana del pueblo poqoman asentado en el corredor seco de Guatemala	399005			1 878	480 826
Fortalecimiento de la seguridad humana y de la resiliencia de la comunidad al fomentar una coexistencia pacífica en Perú	399006	41 751		174 275	121 296
Fortalecimiento de la seguridad humana en los municipios centrales del Chaco paraguayo	399007	297 511		316 018	128 028
Inserción de la seguridad humana en los planes nacionales de salud en América Central y la República Dominicana	399008	299 626		299 626	
<i>Subtotal</i>		638 888		791 797	730 150
Total - Organizaciones internacionales		1 996 182	16 966	2 450 144	4 305 035

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

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/}
III. Sectores público y privado					
<i>Instituto Albert B. Sabin</i>					
Vigilancia de enfermedades relacionadas con el virus del papiloma humano (VPH) en Jamaica	397006				8 874
Modelo de vigilancia epidemiológica del dengue para definir las estrategias de vacunación en América Latina y el Caribe	397012				51 701
Investigación del impacto y la eficacia de la vacuna antineumocócica conjugada decavalente contra la enfermedad neumocócica invasiva y la neumonía bacteriana confirmada por rayos X en hospitales y niños en Colombia	397013	122 500		142 408	23 690
Fortalecimiento de las capacidades para el control de la helmintiasis transmitida por contacto con el suelo en Honduras	397014				(89)
Evaluación del impacto del tratamiento masivo con albendazol en el sur y el sudeste de México	397015			2 356	82 259
<i>Subtotal</i>		122 500		144 763	166 435
<i>Asociación Dental Americana (ADA)</i>					
Reunión internacional de consulta: cáncer oral asociado con el VPH	501001				10 000
<i>Subtotal</i>					10 000
<i>Fundación de la Asociación Dental Americana (ADA)</i>					
Reunión internacional de consulta: cáncer oral asociado con el VPH	502001				9 984
<i>Subtotal</i>					9 984

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
 INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

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/}
<i>Asociación Americana del Corazón</i>					
Colaboración para reducir la mortalidad prematura y la morbilidad debidas a la enfermedad cardiovascular 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 las enfermedades cardiovasculares	500001			4 775	55 341
Colaboración para reducir la mortalidad prematura y la morbilidad debidas a la enfermedad cardiovascular 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 las enfermedades cardiovasculares	500002				25 026
<i>Subtotal</i>				4 775	80 367
<i>Corporación Andina de Fomento (CAF)</i>					
Fortalecimiento de la prevención y el control de la fiebre aftosa en las zonas fronterizas de los países de la subregión andina: contribución para el cumplimiento de los compromisos de los países con el PHEFA	479001				9 988
<i>Subtotal</i>					9 988

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
 INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

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/}
<i>Fundación Bill y Melinda Gates</i>					
Propuesta de proyecto para transferir herramientas, métodos y lecciones aprendidas de la Iniciativa ProVac de la OPS en las Américas, a otras regiones de la OMS para la promoción de decisiones de política basadas en la evidencia, con respecto a la introducción de vacunas nuevas en países de ingresos bajos y medios	365002			192 143	684 452
Desarrollo y difusión de métodos de recopilación de datos para evaluaciones económicas	365004				79 908
Mejor calidad de los datos sobre vacunación (DQ) y de los registros electrónicos de vacunación (EIR)	365006			643 988	374 021
Lucha contra la helmintiasis transmitida por contacto con el suelo mediante servicios integrados de salud infantil en Honduras	365007			65 596	34 404
Establecimiento de un Sistema Regulatorio del Caribe para los Estados Miembros de CARICOM/CARPHA	365008	809 314		1 177 184	
Prioridades de la red para el control de enfermedades	489001				(772)
<i>Subtotal</i>		809 314		2 078 912	1 172 013
<i>Center for Public Service Communications, LLC</i>					
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			50 000	
<i>Subtotal</i>				50 000	
<i>Fundación de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Estados Unidos</i>					
Iniciativa Bloomberg para reducir el consumo de tabaco (GATS)	460001			16 289	87 506
Consortio para eliminación de la malaria en Haití (HaMEC)	460003			65 315	180 049
Sistema mundial de vigilancia del tabaco	460004	105 090		105 090	
<i>Subtotal</i>		105 090		186 694	267 555

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

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/}
<i>Colgate Palmolive Company</i>					
Intervenciones comunitarias de salud bucodental en Colombia y Ecuador	466001	122 364		75 097	109 603
<i>Subtotal</i>		122 364		75 097	109 603
<i>Conselho Nacional Pecuário (CNPIC)</i>					
Desarrollo de actividades relacionadas con el fortalecimiento del laboratorio de referencia para la enfermedad vascular	467001	225 175		434 137	13 189
<i>Subtotal</i>		225 175		434 137	13 189
<i>Alianza GAVI</i>					
Proyecto sobre seguridad de las inyecciones: Bolivia	387004		2 943		163 358
Apoyo a los servicios de vacunación de Bolivia, 2007-2009	387009				134 193
Vacunas nuevas para apoyar a los servicios de vacunación de Bolivia	387012		2 864		12 056
Fortalecimiento de los sistemas de salud en Honduras	387015		1 238		(1 864)
Apoyo a la introducción de vacunas nuevas por el Gobierno de Haití "el Gobierno"	387016	245 500		247 399	69 919
Actividades de introducción de la vacuna neumocócica en Bolivia	387017		36 583		52 167
Ejecución del programa de fortalecimiento de los sistemas de salud del Gobierno de Haití	387018	1 126 246		2 103 586	985 680
Ejecución del programa de fortalecimiento de los sistemas de salud en Cuba	387019			1 630 285	702 373
Ejecución del programa de fortalecimiento de los sistemas de salud (Programa HHS") del Gobierno de Honduras (el "Gobierno")	387020	2 011 623		5 004 083	446 851
Ayuda al Gobierno de Honduras al finalizar el apoyo de la Alianza GAVI	387021			360 027	18 865

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

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/}
Introducción de la vacuna inactivada del poliovirus ("el Programa") por el Gobierno de Cuba	387022			99 980	
Plan de transición del Programa Ampliado de Inmunización de Guyana	387023	155 000		294 417	45 583
Apoyo a la introducción de la vacuna inactivada del poliovirus por el Gobierno de Haití	387024			106 116	105 289
Apoyo a la introducción de la vacuna inactivada del poliovirus por el Gobierno de Nicaragua	387025			60 934	49 046
Apoyo a la introducción de la vacuna inactivada del poliovirus por el Gobierno de Honduras	387026			59 698	109 282
Apoyo a la introducción de la vacuna inactivada del poliovirus por el Gobierno de Guyana	387027			73 015	26 981
Apoyo a la introducción de la vacuna inactivada del poliovirus por el Gobierno de Bolivia	387028			220 538	1 954
<i>Subtotal</i>		3 538 369	43 628	10 260 078	2 921 734
Agencia Internacional para la Prevención de la Ceguera					
Representantes de la atención ocular de los ministerios de salud de América Latina y el Caribe: Reunión Anual 2015	497001				30 000
<i>Subtotal</i>					30 000
Federación Internacional de la Diabetes, Japan Center for International Exchange "JCIE"					
Organización de una reunión regional sobre salud y seguridad humanas	478001		1 621		20 391
<i>Subtotal</i>			1 621		20 391

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

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/}
<i>Fundación MacArthur</i>					
Apoyo para la aplicación de un modelo integral para la partería en México	509001	240 000		390 000	
<i>Subtotal</i>		240 000		390 000	
<i>ORBIS International</i>					
Plan regional de América Latina y el Caribe para la prevención de la ceguera evitable y de los defectos de la vista, y promoción de la salud ocular 2014-2016	491001	70 000		81 997	84 513
<i>Subtotal</i>		70 000		81 997	84 513
<i>Open Society Institute (OSI)</i>					
Fortalecimiento de la capacidad para la prevención primaria de la violencia contra la mujer y los niños en la Región de América Latina y el Caribe	470001				(1)
<i>Subtotal</i>					(1)
<i>Fundación Panamericana de la Salud y Educación (PAHEF)</i>					
Iniciativa ProVac : Proyecto plurianual para la promoción de decisiones de política basadas en la evidencia con respecto a la introducción de vacunas nuevas en América Latina y el Caribe	144028				112
<i>Subtotal</i>					112
<i>Fundación de la OPS</i>					
Vigilancia de enfermedades basada en la virología	498001	11 740		215 514	19 274
Prevención y control de enfermedades con apoyo de la virología	498002	659 900		925 405	78 995

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
 INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

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/}
Formular recomendaciones técnicas y crear capacidades nacionales	498003	177 707		680 631	65 076
Abordaje del cáncer en las mujeres	498004	242 703		392 553	136 650
Prácticas de laboratorio	498005			851	18 149
Foro sobre enfermedades no transmisibles	498006	2 213		44 248	
Manguitos y monitores de control de la presión arterial para la gente de Guyana	498007			13	8 387
Fortalecimiento de las redes integradas de atención primaria de salud (RIAPS) en Cajamarca, Perú	498008	162 500		237 500	
<i>Subtotal</i>		1 256 763		2 496 715	326 531
<i>Proyecto High Hopes Global</i>					
Ejecución y evaluación de intervenciones basadas en la evidencia para la prevención y el control de infecciones en Cuba	492001	93 225		211 310	
<i>Subtotal</i>		93 225		211 310	
<i>Oficina Regional de la CBM para América Latina</i>					
Programa para la prevención de la ceguera y la sordera 2015-2016	499001	15 000		24 352	5 648
<i>Subtotal</i>		15 000		24 352	5 648
<i>Fundación Rockefeller</i>					
Información sobre equidad en materia de salud y desarrollo humano: programa de institucionalización y alianzas	156021			56 537	149 358
<i>Subtotal</i>				56 537	149 358
<i>Servicio de Elaboración de Normas y Fomento del Comercio</i>					
Preparación de una propuesta para un estudio regional de la dieta total en países de América Latina y el Caribe	506001	15 020		2 127	47 873
<i>Subtotal</i>		15 020		2 127	47 873

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

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/}
<i>Fundación Sanofi Espoir</i>					
Mi hijo es importante: lucha contra el cáncer en la niñez	484001			7 417	126 420
<i>Subtotal</i>				7 417	126 420
<i>Grupo de estudio para la salud mundial</i>					
Esfuerzos conjuntos para controlar la transmisión de helmintos por contacto con el suelo en las Américas	471002		191		20 060
Esfuerzos conjuntos para controlar la transmisión de helmintos por contacto con el suelo en Nicaragua y Paraguay	471003	37 500		40 300	102 200
<i>Subtotal</i>		37 500	191	40 300	122 261
<i>Hospital de Niños de Texas</i>					
Revisión del idioma y el contenido médico de los manuales ETAT/CETEP de la OMS (manuales del participante y el facilitador) y los manuales TCH/BCM (manuales del participante y el facilitador)	459007		3 000		
<i>Subtotal</i>			3 000		
<i>Fondo Mundial (GFATM)</i>					
Fortalecimiento y mejoramiento del tratamiento breve bajo observación directa (DOTS) para la estrategia sobre el sida en Haití	191109				61 517
Bolivia libre de la malaria	191111			10 347	15 843
Fortalecimiento de los sistemas de información para la gestión de la logística y las provisiones de los ARV: un enfoque regional	439002	100 027		185 330	64 670
Uso de los datos epidemiológicos con participación social para fortalecer la gestión del programa, mejorar el acceso al diagnóstico y al tratamiento, y a las intervenciones eficaces para la prevención y la lucha contra la malaria en Colombia	468003		1 502		38 043

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

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/}
Eliminación de la malaria en Mesoamérica y la isla de La Hispaniola	507001	86 103		212 814	160 973
<i>Subtotal</i>		186 130	1 502	408 491	341 047
Embajadores para la vacunación					
San Vicente y las Granadinas: actividades de recuperación de la salud	480001			10 034	
<i>Subtotal</i>				10 034	
Donantes diversos (contribuciones no designadas)					
Conferencia internacional de alto nivel sobre cobertura universal de salud	215060			17 801	57 562
<i>Subtotal</i>				17 801	57 562
Fundación Mundial de la Diabetes					
Abordar las cargas de la diabetes y la tuberculosis en las Américas para facilitar las pruebas de detección de la tuberculosis en personas diabéticas	418008	5 000		9 427	56 642
Aumento de la capacidad y proyecto educativo sobre la diabetes	418009	4 000		4 230	178 240
Lucha contra la diabetes en Honduras	418011	162 493		220 621	117 465
Conferencia Panamericana sobre Diabetes y Embarazo (Reunión de expertos)	418012			25 312	235 620
Modelo para la atención de enfermos crónicos en 112 Unidades de Salud Familiar, dentro del marco de la atención primaria de salud	418013	562 000		617 647	132 353
Promoción de ambientes saludables para la prevención de la diabetes y otras enfermedades crónicas no transmisibles	418014	100 000		130 000	

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

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/}
Estrategia comunitaria para la prevención de la diabetes con una perspectiva de género (el "Proyecto")	418015	150 000		193 511	6 489
Fortalecimiento de la prevención y la atención de la diabetes en zonas urbanas en seis ciudades de Perú, a través de la creación de capacidad integral a nivel primario, DIANA-PERÚ	418016	470 000		710 000	
<i>Subtotal</i>		1 453 493		1 910 749	726 809
Sectores privado y público		8 289 943	49 942	18 892 285	6 799 389
V. Otras contribuciones voluntarias					
Consolidación del fondo fiduciario del Plan hemisférico para la erradicación de la fiebre aftosa (PHEFA)	476001			42	139 959
Donación Helen Weyburn /Tuberculosis	454002			7 623	6 177
Donación de la sucesión de Thelma G. Hottel para la Escuela de Enfermería Stella Maris en Zacapu, Michoacán (México)	454003			3 000	
Asignación eficiente de los recursos para apoyar una herramienta sostenible de control de la rabia (el "Proyecto")	252002	10 941		1 039	21 208
Fortalecimiento de la cooperación técnica con PANAFTOSA para la consolidación de la Red Interamericana de Laboratorios para el Análisis de Alimentos (RILAA)	510001	2 420		2 600	
PAHO Award for Immunization	215017				3 000
<i>Subtotal</i>		13 361		14 304	170 344
Total - Otras contribuciones voluntarias		13 361		14 304	170 344
Total		44 712 782	299 277	65 592 509	36 155 219

Notas:

^{1/} De conformidad con las IPSAS, a partir del 1 de enero del 2010, la OPS reconocerá como ingreso diferido el compromiso total contraído a la firma de acuerdos de contribuciones voluntarias. Los ingresos del ejercicio financiero se reconocen sobre la base del gasto notificado en el ejercicio financiero. Hay ciertos convenios especiales para los cuales no se reconoce el ingreso diferido. A continuación figura una conciliación entre los gastos y los ingresos:

Gastos de contribuciones voluntarias 2015	36 155 219
Ingresos por Intereses PG	561
Proyecto 215017: los ingresos se basan en dinero en efectivo	3 000
Ingresos de contribuciones voluntarias 2015	<u>36 152 780</u>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

Anexo

Resumen de las 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	Ingresos diferidos	Ingresos/ Gastos ^{1/}
Financiamiento de los gobiernos					
<i>Argentina</i>					
Apoyo de gestión para el desarrollo sanitario nacional	059001			475 458	194 761
Plan de acción para el fortalecimiento de la salud pública en la provincia "Entre Ríos"	059035	31 125		63 975	(492)
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	1 130 542		1 262 979	933 807
Aplicación de la herramienta de diagnóstico OMS-AIMS en Argentina	059042			371	
Sistema de Información y Estadísticas Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI)	059043		592		
Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implantes (INCUCAI)	059044	35 000		36 217	39 303
Mejoramiento de la salud de las madres, los niños, las mujeres y los adolescentes en la Provincia de Mendoza	059045			99	998 901
Plan de acción para fortalecer la salud pública en la Provincia de Mendoza	059046	477 000		604 157	86 566
Plan de acción para fortalecer la salud pública en la Provincia de Santa Fe	059047			29 875	
	059048			197 178	224 451
<i>Subtotal</i>		1 673 667	1 191	2 670 309	2 477 296
<i>Bahamas</i>					
Evaluación de riesgos ambientales y de salud para Gran Bahamas	380004				445 627
<i>Subtotal</i>					445 627
<i>Belice</i>					
Fortalecimiento de servicios maternos y neonatales esenciales en Belice	314004				41 798
<i>Subtotal</i>					41 798

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

Anexo

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

(en dólares de los Estados Unidos)

Procedencia de los fondos	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingresos diferidos	Ingresos/Gastos ^{1/}
Brasil					
Fortalecimiento y apoyo técnico BVS-SP	165002	55 334		55 334	50 293
Vigilancia epidemiológica y ambiental	063166				(11 980)
Descentralización de las capacidades de gestión del Sistema Único de Saúde	063168				(38 802)
Idoneidad del programa de salud complementaria	063172		243 256		849 807
Diseño y organización de sistemas y servicios de salud	063173		2 223 207		15 705 061
Apoyo a la aplicación de la política de gestión estratégica y participativa del Sistema Único de Saúde	063174			748 595	4 878 914
Desarrollo de recursos humanos para la salud	063177		22 170		2 207 037
Creación de un sistema de gestión de las tecnologías sanitarias	063178			2 453 071	4 444 464
Salud familiar: alimentación y nutrición	063180			1 002 620	717 391
Salud ambiental: fortalecimiento institucional y capacitación de los recursos humanos para FUNASA	063182			91 885	57 314
Programa de calidad del Sistema Único de Saúde	063183	1 210 108		4 859 250	2 400 452
Ejecución de políticas nacionales sobre el suministro de sangre	063184	248 181		453 777	287 492
Fortalecimiento de los objetivos y directrices del Sistema Único de Saúde de São Paulo	063187			748 501	458 124
Red del cáncer	063190	2 396 999		5 168 038	1 147 863
Vigilancia sanitaria, promoción y prevención	063191			4 057 274	822 520
Fortalecimiento de los objetivos y las directrices del SUS en el estado de Bahía	063192	778 846		882 454	131 938
Gestión del trabajo y la educación para la salud	063194	24 948 025		41 667 644	8 448 328
Fortalecimiento institucional y servicios de consultoría para asuntos internacionales del Ministerio de Salud, AISA	063195			1 714 622	2 093 526
Complejo económico-industrial de salud	063198	4 240 914		8 002 037	1 505 087
Apoyo al Consejo Nacional de Secretarios de Salud de los estados y los municipios "CONASS"	063199	2 598 753		4 740 937	1 876 387
Apoyo al Consejo Nacional de Secretarios de Salud de los estados y los municipios "CONASEMS"	063200			2 928 615	1 252 285

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

Anexo

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

(en dólares de los Estados Unidos)

Procedencia de los fondos	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingresos diferidos	Ingresos/Gastos ^{1/}
Prevención y control del dengue en el contexto del manejo integrado	063201	1 299 376		3 382 882	466 840
Fortalecimiento de las actividades y la vigilancia de la salud	063205			2 573 499	1 574 907
Medidas para la aplicación 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 Saúde	063207	3 358 888		6 615 599	3 198 725
Protección y promoción de las poblaciones indígenas	063208	12 526 637		16 490 322	5 977 555
Cooperación técnica descentralizada: Secretaría de Salud del Estado de Pernambuco	063209			215 210	58 954
Fortalecimiento institucional del Consejo Nacional de Salud	063210	1 266 658		2 551 042	945 232
Desarrollo y calificación de la asistencia farmacéutica	063212	1 283 245		4 913 959	2 374 721
Fortalecimiento de la vigilancia de salud ambiental y la salud de los empleados del Sistema Único de Saúde	063213			3 182 102	1 279 366
Desarrollo de las actividades promovidas por el Sistema Único de Saúde 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, preconizado por el Sistema Único de Saúde	063214	1 039 501		3 983 038	1 366 231
Fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Sanitaria, mejoramiento de la capacidad de gestión del Sistema Nacional de Vigilancia Sanitaria, mejoramiento de la capacidad de gestión del Sistema Único de Saúde para la reducción de la morbilidad y la mortalidad debidas a las zoonosis y a las enfermedades transmitidas por vectores, el agua o los alimentos	063215	2 468 815		5 533 182	1 336 025
Fortalecimiento de los procesos de vigilancia sanitaria a nivel federal para contribuir a la reducción de la morbilidad y la mortalidad por enfermedades en el área del Sistema Único de Saúde	063216	3 378 378		6 710 451	1 679 317
Fortalecimiento del Sistema Nacional de Laboratorios de Salud Pública y de la Red Nacional de Alerta y Respuesta ante Emergencias	063217	1 039 501		4 644 687	1 857 279

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

Anexo

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

Procedencia de los fondos	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingresos diferidos	Ingresos/Gastos ^{1/}
Fortalecimiento de la gestión del Sistema Nacional de Vigilancia Sanitaria	063218			3 799 668	1 738 452
Fortalecimiento de los nuevos reglamentos sanitarios, haciendo hincapié en la ética y la investigación sobre salud	063219	7 405 665		10 841 766	2 191 785
Fortalecimiento de la vigilancia en materia de tuberculosis	063222			1 679 887	1 369 981
Fortalecimiento de la vigilancia de las enfermedades crónicas no transmisibles: DCNT	063224			1 567 938	769 749
Ampliación del acceso a la atención básica de salud por la población brasileña	063226			3 286 969	151 275
Participación de médicos cubanos en el proyecto "Mais Médicos" en Brasil.	063227	111 997 746		125 501 892	497 031 091
Fortalecimiento de la gestión de la red de atención de salud del estado de Río Grande do Sul	063229	729 759		1 034 197	78 235
Territorios saludables y sostenibles para las actividades de salud ambiental	063230	1 018 191		1 548 517	311 530
<i>Subtotal</i>		185 289 520	2 488 633	289 631 459	575 040 748
Colombia					
Proyecto San Andrés Saludable, fase II	066061	20 018			
Convenio de Cooperación entre la OPS y el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia	066072				(21 872)
Encuesta nacional sobre la situación nutricional en Colombia	066075			1 400 324	2 172 160
Cooperación internacional No. 519 - 2015, Colombia	066076	3 503 867		9 242 010	313 121
Acuerdo Derivado No. 1393 del 2015	066077			632 911	
Acuerdo derivado No. 557 del 2015	066078			1 762 379	
Acuerdo entre las dos entidades PAHO/FFDS-SDS BOGOTÁ	504001	232 602		475 593	107 697
<i>Subtotal</i>		3 756 487		13 513 217	2 571 106
Costa Rica					
Desarrollo integrado de las funciones estratégicas de recursos humanos de la Caja Costarricense de Seguro Social	065018	228 806		384 921	15 133
Promoción del desarrollo y fortalecimiento de los mecanismos nacionales y regionales de control de los productos de tabaco	065019			468 097	47 905
<i>Subtotal</i>		228 806		853 018	63 038
República Dominicana					
Acuerdo Internacional de Cooperación entre el Ministerio de Salud y Bienestar (MISPAS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)	068008	2 901 027		2 901 027	
<i>Subtotal</i>		2 901 027		2 901 027	

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

Anexo

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

(en dólares de los Estados Unidos)

Procedencia de los fondos	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingresos diferidos	Ingresos/Gastos ^{1/}
Ecuador					
Control de la tuberculosis en Ecuador	069021			588 220	42 225
<i>Subtotal</i>				588 220	42 225
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 Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud	072018			6 159	4 137
Desarrollo integrado de la Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud	072019			1 085	43 364
<i>Subtotal</i>				7 244	47 501
México					
Sostenibilidad de la Cobertura Universal de Salud: compartir experiencias y promover el progreso	076026				47 487
Anexo II al Memorando de Entendimiento entre la Secretaría de Salud de México y la OPS, con respecto al Plan de Trabajo 2014 de la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos	076028				190 692
Preparación del plan maestro sobre el dengue, la seguridad vial y la atención primaria de salud renovada del Sistema Mesoamericano de Salud Pública (SMSP)	076029			139 242	498 199
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	348 455	785 250
Fortalecimiento de la medición de la carga de enfermedad causada por accidentes en México	076031			189 857	
<i>Subtotal</i>			4 382	677 554	1 521 628
Panamá					
Creación de capacidad de gestión y liderazgo de la Oficina de Asuntos Internacionales y Cooperación Técnica del Ministerio de Salud	079014			86 522	13 478
<i>Subtotal</i>				86 522	13 478

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

Anexo

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

(en dólares de los Estados Unidos)

Procedencia de los fondos	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingresos diferidos	Ingresos/ Gastos ^{1/}
Paraguay					
Cooperación técnica entre el Servicio Nacional de Calidad y Salud Animal (SENACSA) de la República de Paraguay y la OPS/OMS	080021	268 651		285 476	78 740
<i>Subtotal</i>		268 651		285 476	78 740
Perú					
Apoyo de gestión al desarrollo sanitario nacional	081003			1 208 882	163 805
<i>Subtotal</i>				1 208 882	163 805
Trinidad y Tabago					
Mejoramiento de los sistemas y programas de salud en Trinidad y Tabago a través de intervenciones de salud innovadoras y desarrollo de capacidad para mejorar la salud materna, la inocuidad de los alimentos, las enfermedades no transmisibles y la prevención de la violencia	085013	156 188		500 000	
<i>Subtotal</i>		156 188		500 000	
Uruguay					
Escuela de Gobierno en Salud Pública	087013				16 788
Apoyo a la reforma del sistema de justicia penal y al mejoramiento de las condiciones de vida y socioeconómicas de las personas privadas de libertad	087014				13 674
Centro para la Cooperación Internacional en Control del Tabaco	087017			18 193	19 533
<i>Subtotal</i>		402 010		402 010	
<i>Subtotal</i>		402 010		420 203	49 995
Venezuela					
Obtención de certificados de nacimiento	089014				125 012
<i>Subtotal</i>					125 012
Total		194 676 356	2 494 206	313 343 130	582 681 997

Notas:

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

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

Anexo

Resumen de las 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	Ingresos diferidos	Ingresos/ Gastos 1/
I. Financiamiento de los gobiernos					
<i>Canadá</i>					
Necesidades de respuesta y recuperación en caso de emergencias de salud: inundación en el Caribe Oriental	452005				57 074
Reducción de la enfermedad a través de intervención WATSAN en establecimientos de tratamiento del cólera integrados en los sistemas de salud pública en comunas vulnerables (HT-14/H66279/R); refuerzo de la respuesta a brotes de cólera en los departamentos considerados de alta prioridad y apoyo al plan nacional de salud pública del ministerio de salud (HT- 14/H/67222/R); prevención de la propagación del cólera a través de la vacunación (HT-14/H/37222/R)	452006				(33 005)
Respuesta humanitaria de la OPS en Haití: 2015	452007			172 799	171 334
Asistencia de emergencia para apoyar operaciones de respuesta relacionadas con la salud luego de la tormenta tropical Erika	452008			35 562	66 332
<i>Subtotal</i>				208 361	261 735
<i>España</i>					
Fondo de asistencia España-OPS para situaciones humanitarias	230170		31		461 798
Fondo de asistencia de España en el contexto de la ayuda humanitaria, firmado el 19 de julio del 2011	230171			438 520	
<i>Subtotal</i>			31	438 520	461 798
<i>Reino Unido</i>					
Asistencia sanitaria de emergencia para Dominica luego de la tormenta tropical Erika	140071			201 822	162 378
<i>Subtotal</i>				201 822	162 378
Total - Financiamiento de los gobiernos			31	848 703	885 911

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

Anexo

Resumen de las 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	Ingresos diferidos	Ingresos/ Gastos 1/
II. Organizaciones internacionales					
<i>Comunidad Europea</i>					
Servicios de salud del Caribe resistentes a los impactos de emergencias y desastres, en la República Dominicana, Guyana, Santa Lucía, Suriname, Granada, Jamaica y Trinidad y Tabago	049100				10 301
Respuesta de emergencia al brote de dengue en Honduras	049102		816		(816)
Respuesta a las necesidades urgentes de salud y de WASH de las poblaciones afectadas por inundaciones en Bolivia para prevenir brotes y otras amenazas a la salud	049107				(1 139)
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	433 260		625 883	90 359
Asistencia de emergencia para apoyar las operaciones de respuesta relacionadas con la salud en Dominica, luego de la tormenta tropical Erika	049111	196 937		170 394	158 075
<i>Subtotal</i>		<u>630 197</u>	<u>816</u>	<u>796 277</u>	<u>256 780</u>
Total - organizaciones internacionales		<u>630 197</u>	<u>816</u>	<u>796 277</u>	<u>256 780</u>
<i>Fondo especial para el socorro en caso de desastres naturales</i>					
Fondo especial para el socorro en caso de desastres naturales	463000				
<i>Subtotal</i>					
Total - Fondo Especial					
Total		<u>630 197</u>	<u>847</u>	<u>1 644 980</u>	<u>1 142 690</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. Hay ciertos convenios especiales para los cuales no se reconoce el ingreso diferido. A continuación figura una conciliación entre los gastos y los ingresos:

Gastos 2015	1 142 690
Ingresos de los intereses PD	31 799
Ganancias /pérdidas por variaciones en las tasas de cambio	(111 922)
Ingresos de las contribuciones voluntarias	<u>1 062 657</u>

Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente

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

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
 INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

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

(en dólares de los Estados Unidos)

	Presupuesto ordinario (AMRO)	Fondo especial para gastos por servicios (AMRO)	Contribución para renovación de activos (AMRO)	Fondo para la capacitación y el desarrollo del personal (AMRO)
INGRESOS				
Ingresos de transacciones sin contraprestación				
Contribuciones señaladas				
Contribuciones voluntarias				
Otros ingresos	52 985 702	5 755 152	203 262	338 182
Ingresos de transacciones con contraprestación				
Compras de suministros de salud pública				
Otros ingresos				
Ingresos varios				
TOTAL INGRESOS	52 985 702	5 755 152	203 262	338 182
GASTOS				
Personal y otros costos de personal	33 235 200	2 638 589		14 796
Suministros, bienes básicos, materiales	2 323 672	406 864	51 317	(605)
Equipo, vehículos, muebles, activos intangibles, depreciación y amortización				
Servicios contractuales	6 129 802	1 889 158	151 945	186 668
Viajes	6 833 372	89 705		125 216
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes	1 311 941			
Costos operativos generales y otros costos	3 151 715	730 836		12 107
Costos indirectos de apoyo				
TOTAL GASTOS	52 985 702	5 755 152	203 262	338 182
EXCEDENTE NETO / (DÉFICIT)				

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
 INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
 1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

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

Anexo

(en dólares de los Estados Unidos)

Fondo de tasas por puesto ocupado (AMRO)	Fondo especial para la promoción de la salud (AMRO)	Total/ ¹ 2015	Total/ ¹ 2014
3 180 060	27 083 464	89 545 822	57 766 392
<hr/>		<hr/>	
3 180 060	27 083 464	89 545 822	57 766 392
<hr/>		<hr/>	
193 960	9 509 779	45 592 324	33 929 412
174 064	3 732 225	6 687 537	4 536 910
2 604 024	3 521 513	14 483 110	7 491 564
159 485	6 495 240	13 703 018	6 531 021
	3 616 136	4 928 077	3 307 744
48 527	208 571	4 151 756	1 969 741
<hr/>		<hr/>	
3 180 060	27 083 464	89 545 822	57 766 392
<hr/>		<hr/>	

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

Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente

Otros centros

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO
1 de enero del 2015 – 31 de diciembre del 2015

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 2015</u>	<u>31 de diciembre del 2014</u>
Ingresos diferidos disponibles al 31 de diciembre	265 198	407 400
Actividad de ingresos	120 772	365 041
Actividad de gastos	253 361	798 710

Otros desembolsos incluyen \$1 453 321 según acuerdos de fondos fiduciarios y \$335 540 del presupuesto ordinario de la OPS; (No se incluyó ninguna acumulación).

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

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

(expresado en dólares de los Estados Unidos)

	<u>31 de diciembre del 2015</u>	<u>31 de diciembre del 2014</u>
Ingresos diferidos disponibles al 31 de diciembre	345 362	529 996
Actividad de ingresos	102 476	75 931
Actividad de gastos	287 110	236 116

Otros desembolsos incluyen \$1 003 476 según acuerdos de fondos fiduciarios; \$469 588 del presupuesto ordinario de la OPS; y \$1 534 915 de fondos de la OMS. (No se incluyó ninguna acumulación).

Se recibieron ingresos de varias ventas y otros servicios.

3. Centro Panamericano de Fiebre Aftosa - (PANAFTOSA)

(expresado en dólares de los Estados Unidos)

	<u>31 de diciembre del 2015</u>	<u>31 de diciembre del 2014</u>
Ingresos diferidos disponibles al 31 de diciembre	1 238 311	799 270
Actividad de ingresos	1 485 905	2 221 929
Actividad de gastos	1 042 270	1 619 881

Otros desembolsos incluyen \$2 613 560 según acuerdos de fondos fiduciarios; \$1 617 420 del Fondo Especial de Promoción de la Salud; \$1 901 088 de fondos de la OPS; y \$584 308 de fondos de OMS. (No se incluyó ninguna acumulación).

Se recibieron ingresos por la venta de servicios de laboratorio.