

Comentarios de la Directora

De conformidad con el párrafo 14.9 del Reglamento Financiero de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), tengo el honor de presentar el Informe Financiero de la Organización Panamericana de la Salud correspondiente al período de presentación de información financiera comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del 2016.

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

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

1. Perspectiva general

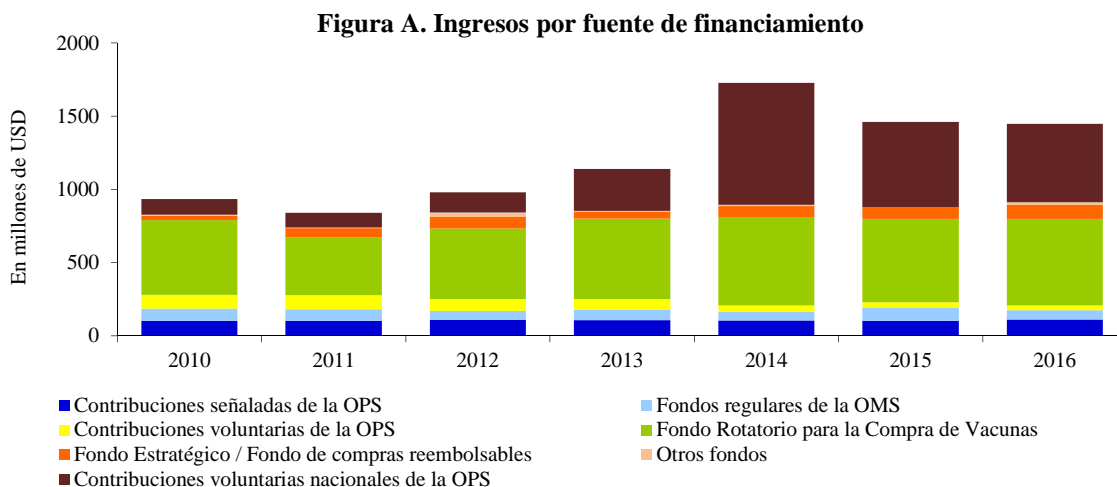
En el 2016, la OPS ejerció su función como institución líder, impulsora del consenso y catalizadora del cambio con el fin de mejorar la salud de la población de la Región de las Américas, en colaboración con sus Estados Miembros y sus asociados. La Organización prosiguió con sus actividades de prestación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

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

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

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

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



Los ingresos totales comprenden cuatro componentes principales:

- a) el Programa y Presupuesto, que incluye las contribuciones señaladas de la OPS, los ingresos varios presupuestados, otras fuentes de financiamiento de la OPS y la asignación de fondos de la OMS a la Región de las Américas,
- b) los fondos de compras, que incluyen el Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas, el Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública y el fondo de compras reembolsables por cuenta de los Estados Miembros,
- c) las contribuciones voluntarias nacionales, y
- d) otros fondos especiales.

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

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

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

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

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

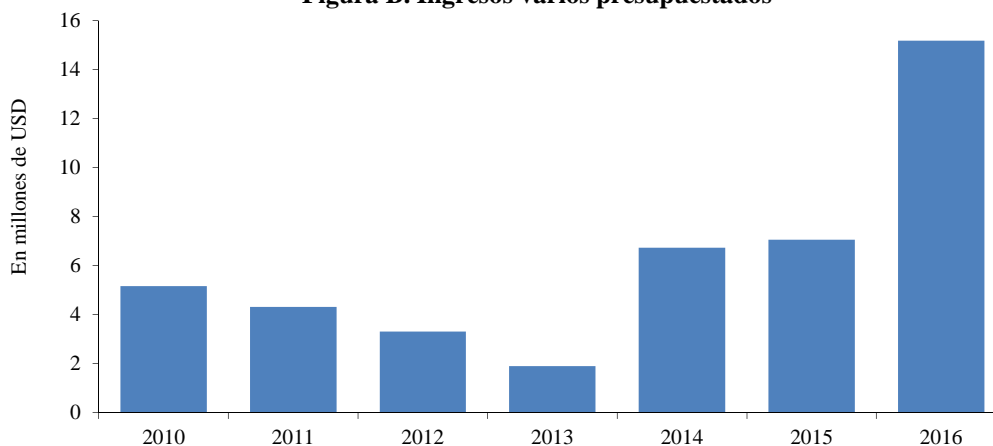
Igualación de Impuestos. Los ingresos de las contribuciones señaladas se registraron en su totalidad en la fecha en que las contribuciones se convirtieron en vencidas y exigibles, es decir, el 1 de enero del 2016.

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

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

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

Figura B. Ingresos varios presupuestados



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

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

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

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

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

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

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

4. Fondo de Trabajo

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

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

La Organización Panamericana de la Salud ejecutó \$54,0 millones de la asignación del presupuesto ordinario de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para los programas internacionales en materia de salud, establecida por la Asamblea Mundial de la Salud para la Región de las Américas. Además, la Organización recibió y ejecutó \$9,0 millones en concepto de otros fondos de la OMS. Por consiguiente, la Organización ejecutó un total de \$63,0 millones de fondos procedentes de la OMS en el 2016. En comparación, en el 2015, la Organización ejecutó \$80,1 millones de los fondos del presupuesto ordinario de la OMS y \$9,4 millones de fondos de otras fuentes, lo que representó un total de \$89,5 millones.

6. Contribuciones voluntarias de la OPS

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

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

- Organizaciones no gubernamentales
- Fundaciones
- Otras contribuciones voluntarias

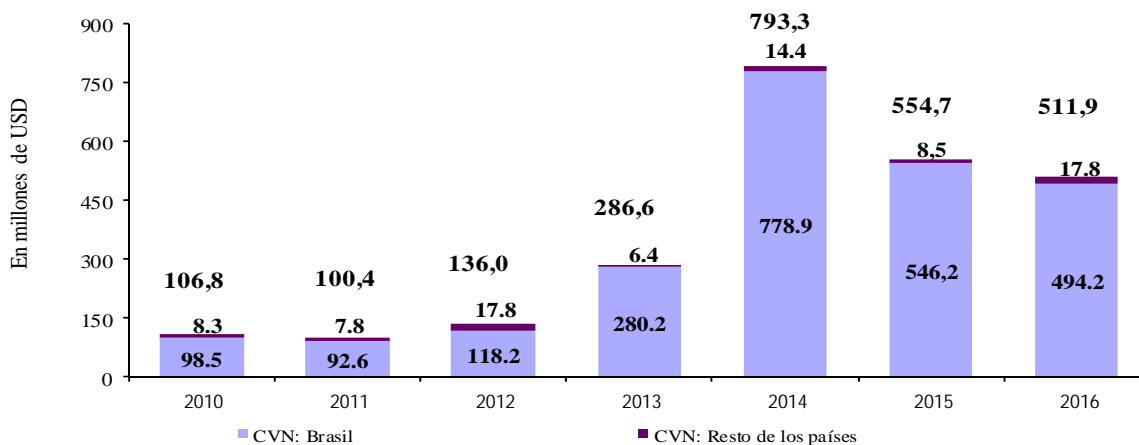
En el 2016, los ingresos totales de la OPS en concepto de contribuciones voluntarias (deducidos los gastos de apoyo a programas) se ubicaron en \$31,0 millones, en comparación con \$33,2 millones en el 2015. Sin embargo, los ingresos diferidos se ubicaron en \$149,0 millones en el 2016, en comparación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

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

7. Contribuciones voluntarias nacionales

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

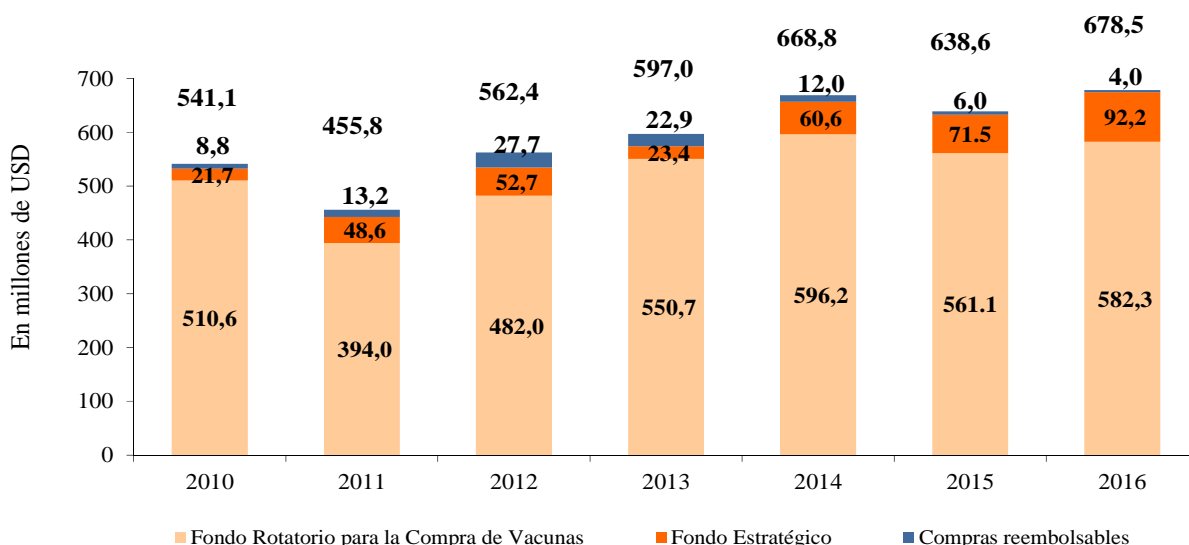
Figura C. Ingresos por contribuciones voluntarias nacionales (CVN)



8. Compras por cuenta de los Estados Miembros

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

Figura D. Ingresos de los fondos de compras



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

El Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública (conocido como el Fondo Estratégico) se creó en 1999 para facilitar las compras de insumos estratégicos de salud pública a precios menores y más estables, aumentar la disponibilidad de insumos estratégicos y mejorar la capacidad de planificación que permita obtener y distribuir los bienes. Históricamente, el Fondo Estratégico se había consagrado a ayudar a los Estados Miembros a aumentar el acceso a productos de salud pública para prevenir y tratar las enfermedades transmisibles (infección por el VIH/sida, malaria, tuberculosis, enfermedades tropicales desatendidas). Sin embargo, a petición de los Estados Miembros, desde el 2013 la Organización ha fortalecido el Fondo Estratégico con el fin de responder mejor a las necesidades de los Estados Miembros y mejorar el acceso a medicamentos esenciales de buena calidad para tratar las enfermedades no transmisibles, en particular la hipertensión, la diabetes y el cáncer. El volumen del Fondo Estratégico aumentó al pasar de \$71,5 millones en el 2015 a \$92,2 millones en el 2016. Esto se debió principalmente a un aumento significativo del número de solicitudes de medicamentos antirretrovirales y productos para el control de vectores. Los Estados Miembros que tradicionalmente habían usado este mecanismo en forma ocasional lo usaron con más frecuencia y de una manera más sistemática. Además, se simplificó el proceso para obtener acceso a la cuenta de capitalización, por lo que el número de Estados Miembros que hicieron uso de la cuenta de capitalización se duplicó. En el 2016, 22 Estados Miembros utilizaron el Fondo Rotatorio. Los Estados Miembros con los mayores volúmenes de compras efectuadas fueron Brasil, Colombia, Ecuador, Guatemala, Honduras y Venezuela. El incremento de su uso demuestra que el Fondo Rotatorio está aportando un valor agregado significativo a los Estados Miembros y está mejorando el acceso de la Región a suministros esenciales de salud pública de buena calidad y a precios asequibles.

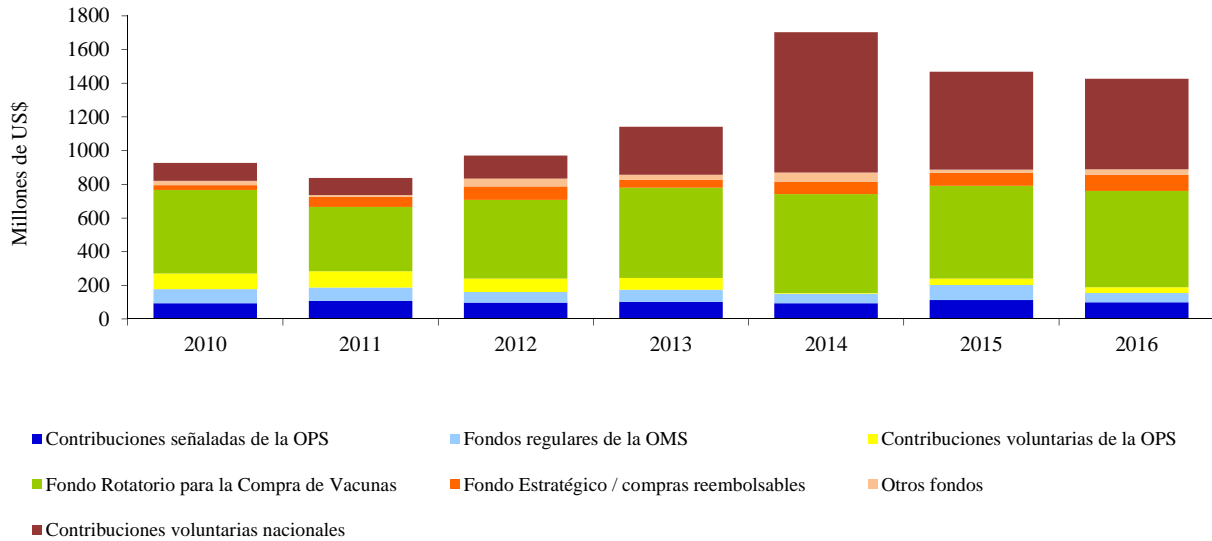
El uso promedio por los Estados Miembros de las líneas de crédito que ofrecen estos dos fondos aumentó en el 2016 en comparación con el 2015, al pasar de \$42,4 millones a \$46,5 millones en el Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas y de \$2,2 millones a \$2,7 millones en el Fondo Rotatorio Regional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

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

9. Gastos según la procedencia de los fondos

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

Figura E. Gastos por fuente de financiamiento



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

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

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

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

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

10. Liquidez y gestión de las inversiones

La estabilidad financiera de la Organización depende no solo de la recaudación oportuna de las contribuciones señaladas, las contribuciones voluntarias y los ingresos varios, sino también de la gestión eficaz de los recursos administrados por la Organización. La facultad para establecer y ejecutar las políticas de inversiones pertinentes, que reflejen las mejores prácticas y la gestión financiera prudente, está delegada en el Comité de Inversiones de la OPS. El Comité de Inversiones examina periódicamente el rendimiento de la cartera de inversiones, teniendo presente el objetivo principal de preservar el valor capitalizado de los recursos y mantener la liquidez adecuada, al tiempo que se maximiza el rendimiento de la cartera. Para aprovechar la tendencia alcista de las tasas de interés, el Comité de Inversiones aprobó un cambio en el mandato de las carteras gestionadas para reflejar una mayor duración general a partir de enero del 2016. Los ingresos procedentes de las inversiones sumaron \$12,9 millones en el 2016.

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

11. Estados financieros

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

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

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

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

12. Otros aspectos destacados

El virus del Zika (ZIKV)

En febrero del 2014, se confirmó por primera vez la circulación autóctona del virus del Zika (ZIKV) en la Región de las Américas en Isla de Pascua (Chile). En mayo del 2015, se confirmaron los primeros casos de transmisión autóctona del virus del Zika en Brasil ; y en octubre del 2015, las autoridades de salud pública de Brasil observaron un aumento inusual de los casos de microcefalia en establecimientos de salud, tanto públicos como privados, en estado de Pernambuco, en el noreste del país. En diciembre del 2015, se detectaron casos de síndrome neurológico, malformaciones e infecciones por el virus del Zika, todo lo cual tenía graves consecuencias para la salud pública en la Región de las Américas.

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

En vista de la rápida propagación del virus del Zika en la Región de las Américas y debido a la detección de graves consecuencias, posiblemente relacionadas con la infección por el virus del Zika, el 8 de diciembre del 2015, la Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana activó el sistema de gestión de incidentes con la finalidad de utilizar al máximo posible la pericia técnica de la Oficina Sanitaria Panamericana para acelerar el apoyo a los Estados Miembros. En esa oportunidad, la Directora asignó la suma de \$500 000 al Fondo de Emergencia para Epidemias de la OPS con la finalidad de iniciar las operaciones. La OPS asumió un liderazgo dinámico y prestó a los Estados Miembros apoyo técnico y orientación de manera oportuna para prevenir y controlar el brote de infección por el virus del Zika y las complicaciones asociadas y mitigar las consecuencias socioeconómicas. Entre los aspectos más destacados de las medidas adoptadas se encuentran: se movilizaron poco más de \$15 millones para brindar apoyo a las actividades de respuesta y fortalecer el control vectorial de los arbovirus en la Región; se desplegaron misiones técnicas multidisciplinarias en el terreno con más de 170 funcionarios y expertos, incluida la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes, desplegada en 30 países y territorios; se realizaron 20 talleres regionales y subregionales en diversas áreas técnicas; y se formularon o revisaron 15 directrices técnicas de la OPS/OMS para que los servicios de salud de los Estados Miembros tuvieran una guía con respecto a la infección por el virus del Zika y sus compilaciones. Desde la semana epidemiológica 44 del 2016, ningún país o territorio adicional de la Región ha confirmado haber registrado algún caso de transmisión vectorial autóctona de la infección por el virus del Zika.

El sistema de gestión de incidentes rinde cuentas a la Directora y recibe el apoyo de la plataforma del Centro de Operaciones de Emergencia. Coordina el trabajo de todos los departamentos técnicos que participan en la respuesta y también está vinculado con el sistema activado en la sede de la OMS y en otras cinco oficinas regionales de la OMS.

Modernización del Sistema de Información Gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana

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

A la Organización le complace informar que el proyecto para ejecutar el PMIS ha finalizado con éxito. El 1 de enero del 2016, el componente financiero de la fase 2 del sistema se sumó a los componentes de recursos humanos y nómina de pagos de

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

Mais Médicos

El proyecto Mais Médicos, como parte de un programa nacional más amplio del mismo nombre, siguió ejecutándose con éxito en el 2016, al mantener la prestación de la atención básica de salud en 3 785 municipios en el Brasil. Este proyecto incluye la contratación y colocación de 11 429 médicos cubanos en estos municipios y 34 distritos indígenas de salud. El propósito del proyecto es formular estrategias para asegurar el acceso universal a la atención de salud prestada por el Servicio Único de Salud (SUS) de Brasil. Desde el 2015, el programa nacional tiene unos 7 000 médicos adicionales, brasileños y de otras nacionalidades, lo que representa un total de 18 240 médicos. También está previsto que el proyecto contribuya a mejorar la infraestructura y ampliar el acceso a la formación médica. Estos otros componentes del programa nacional son ejecutados directamente por el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación del país. En Brasil, más de 60 millones de personas se están beneficiando del programa y alrededor de 40 millones reciben servicios de los médicos cubanos, prestados mediante la cooperación técnica de la OPS.

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

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

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

13. Políticas contables y base de la preparación

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

Estos estados financieros se prepararon dando por sentado que la Organización es una empresa en funcionamiento, que continuará activa y cumplirá con su mandato en el futuro previsible. Los Cuerpos Directivos de la Organización no han manifestado ninguna intención de cerrar la Organización ni de poner fin a sus operaciones. Además, en el momento de la preparación de estos estados financieros, la Gerencia Ejecutiva de la Organización no estaba al tanto de ninguna incertidumbre material relacionada con eventos o situaciones que pudieran suscitar dudas significativas acerca de la capacidad de la Organización para seguir funcionando.

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

(Firmado)

Carissa F. Etienne

Directora

Organización Panamericana de la Salud