



OPS

INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO

1 DE ENERO DEL 2018 – 31 DE DICIEMBRE DEL 2018

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
Américas
OFICINA REGIONAL PARA LAS

Documento oficial de la
Organización Panamericana de la Salud
N.º 357

**INFORME FINANCIERO
DEL
DIRECTOR
e
INFORME DEL
AUDITOR EXTERNO**

1 de enero del 2018 al 31 de diciembre del 2018

Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo. 1 de enero del 2018 – 31 de diciembre del 2018
(Documento Oficial: 357). ISBN: 978-92-75-37357-6

© Organización Panamericana de la Salud 2019

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

Forma de cita propuesta. Organización Panamericana de la Salud. Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo. 1 de enero del 2018 – 31 de diciembre del 2018. (Documento Oficial; 357). Washington, D.C.: OPS; 2019.

Catalogación en la Fuente: Puede consultarse en <http://iris.paho.org>

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 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

COMENTARIOS DE LA DIRECTORA

1

INFORME FINANCIERO Y ESTADOS FINANCIEROS AUDITADOS

Certificación de los estados financieros del ejercicio finalizado el 31 de diciembre del 2018	8
Declaración sobre el control interno	9
Opinión del Auditor Externo	15

ESTADOS FINANCIEROS

Estado de situación financiera	17
Estado de rendimiento financiero	18
Estado de cambios en los activos netos	19
Estado de flujos de efectivo	20
Estado de la comparación del presupuesto y los importes reales	21
Notas a los estados financieros	22

INFORME DEL AUDITOR EXTERNO

61

ANEXO NO AUDITADO

Información por segmentos sobre el Estado de rendimiento financiero	1
Contribuciones señaladas	6
Fondos para compras	7
Contribuciones voluntarias	12
Oficina Regional para las Américas (AMRO) de la Organización Mundial de la Salud	34
Otros centros	35

El anexo con la información no auditada del ejercicio finalizado el 31 de diciembre del 2018 está disponible en el portal web de los Cuerpos Directivos:

<https://www.paho.org/od357/FR-anexo-no-auditado>

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 2018.

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. *Principales logros técnicos del 2018*

En el 2018, la OPS ejerció su función como institución líder, 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 Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

A continuación se indican los aspectos más destacados de los avances y los logros registrados en el ámbito de la cooperación técnica en el 2018.

1. La Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina u OSP) convocó en el 2018 a una comisión de alto nivel para examinar las necesidades que tendrán en el futuro los sistemas de salud al avanzar hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, prestando particular atención a la atención primaria de salud y la participación social en salud en la Región de las Américas. La comisión está presidida por la expresidenta de Chile, la doctora Michelle Bachelet, y el Secretario General Adjunto de la OEA, Néstor Méndez. La Comisión participó activamente en el proceso de elaboración de la Declaración de Astaná, y ha realizado actividades de promoción de alto nivel con los países, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los participantes de la Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud para brindar apoyo a los principios y valores medulares de la atención primaria de salud.
2. En los preparativos del 40.º aniversario de la Declaración de Alma-Ata y la Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud: en pos de la salud para todos, celebrada en Astaná (Kazajstán) en octubre del 2018, hubo amplias consultas e interacción con los países. La Oficina suministró información sobre el evento a los Estados Miembros, coordinó una consulta formal con los países sobre la declaración y organizó varias sesiones paralelas en la conferencia.

3. En estrecha coordinación con las representaciones de la OPS en los países sobre el marco de apoyo que se está adoptando a nivel nacional, los países recibieron apoyo para abordar el tema de salud e inmigración y los retos que plantea para los sistemas de salud, y para las reuniones de la Iniciativa Conjunta de Salud para las Personas Migrantes y sus Familias Centroamérica y México (INCOSAMI), la red mesoamericana y el mecanismo de coordinación regional. La Oficina actualmente está elaborando un plan de acción para abordar este importante asunto con los Estados Miembros.
4. En el marco del foro mundial de países de la iniciativa E-2020, que se celebró en Costa Rica en junio del 2018, Paraguay recibió la certificación como país libre de malaria y se subrayó que otros países deben seguir su ejemplo. Además, se certificó que Honduras y Nicaragua han interrumpido la transmisión de la enfermedad de Chagas por su principal vector (*R. prolixus*) y han eliminado este vector como problema de salud pública.
5. En el frente legislativo, Uruguay aprobó un decreto presidencial sobre el rotulado frontal de los alimentos y bebidas con exceso de nutrientes clave, y Perú aprobó una normativa para que entre en vigencia una ley sobre alimentación saludable.
6. En 14 países y territorios se dio una respuesta apropiada y oportuna a todas las emergencias con posibles repercusiones en la salud. Esto incluye la respuesta a la crisis sociopolítica de Venezuela y los efectos asociados en la salud, como los brotes de sarampión, difteria y malaria, así como la crisis migratoria asociada y sus efectos en la salud en Brasil, Colombia, Guyana, Ecuador, Perú, Suriname y Trinidad y Tabago.
7. La OPS colaboró con 21 países para examinar y actualizar sus estrategias sobre la salud en la adolescencia (incluidos los planes para la prevención del embarazo), establecer normas para los servicios de salud para adolescentes y fortalecer la capacidad para poner en práctica la guía *Aceleración mundial de las medidas para promover la salud de los adolescentes* (AA-HA!, por su sigla en inglés) por medio de apoyo técnico a los países y de talleres a nivel de subregiones y países, como los que se realizaron en Barbados, Brasil, Guyana, Haití, San Vicente y las Granadinas, y Suriname.
8. En este período se aceleró la ejecución de la iniciativa “cero muertes maternas por hemorragia”, cuya finalidad es reducir la brecha de equidad en la mortalidad materna en toda la Región de las Américas, con énfasis en diez países prioritarios con alta mortalidad materna. Cuatro de los países participantes (Bolivia, Guatemala, Perú y República Dominicana) informaron que desde que se comenzó a ejecutar la iniciativa no han registrado muertes maternas por hemorragias en las áreas de intervención. Además, en Maranhão, un estado de Brasil (país de alto impacto debido al tamaño de la población), se ha registrado un descenso en la mortalidad materna gracias a la ejecución de esta estrategia.
9. La OPS ha seguido brindando apoyo técnico a los países que están en el proceso de adopción o ratificación de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Aproximadamente 470 ciudades y comunidades de 12 países de la Región de las Américas forman parte de la iniciativa “ciudades y comunidades adaptadas a las personas mayores”, que integra esfuerzos multisectoriales a nivel local para mejorar la salud y el bienestar de las personas de mayor edad.

2. Ingresos totales

Principales componentes de los ingresos de la OPS	(millones de dólares)	
	2018	2017
Programa y presupuesto	266.8	282.1
Fondos para compras	678.3	684.8
Contribuciones voluntarias nacionales	439.4	532.4
Otros fondos especiales ¹	8.5	9.5
TOTAL	1,393.0	1,508.8

¹ Otros fondos especiales incluyen el Fondo de Igualación de Impuestos (\$6,1 millones) y PALTEX (\$2,5 millones).

Programa y presupuesto	(millones de dólares)	
	2018	2017
Contribuciones señaladas ¹	97.1	96.4
Contribuciones voluntarias de la OPS	52.1	50.4
Contribuciones voluntarias de la OMS	21.2	22.6
Otros fondos de la OMS ²	48.1	53.2
Gastos de apoyo a programas	34.5	41.9
Ingresos varios ⁴	9.5	14.5
Otros ³	4.3	3.1
Ingresos Totales	266.8	282.1

¹ Menos la igualación de impuestos de \$6,1 millones.

² En el 2018, en "Otros fondos de la OMS" se incluyeron las contribuciones señaladas de la OMS (\$42,5 millones) y la cuenta especial para gastos de prestación de servicios de la OMS (\$5,6 millones).

³ En el 2018, en "Otros fondos" se incluyeron las ventas de PANAFTOSA (\$1,4 millones), el Fondo Maestro de Inversiones de Capital (\$1,2 millones) y el programa PROMESS (\$1,7 millones).

⁴ Incluye pérdida no realizada de \$0,9 millones en el 2018 y de \$1,0 millones en el 2017.

3. Contribuciones señaladas de la OPS e ingresos varios presupuestados

En el ejercicio económico del 2018, las contribuciones señaladas de la OPS sumaron \$97,1 millones, deducido el Fondo de Igualación de Impuestos (\$6,1 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 2018. En el 2018, la recaudación de las contribuciones señaladas del año en curso y de años anteriores ascendió a \$62,9 millones y \$42,0 millones, respectivamente. En el 2018, la tasa de recaudación de las contribuciones señaladas para el año en curso fue de 61%, en comparación con 57% para el 2017. En el 2018, la OPS recibió pagos de las contribuciones señaladas correspondientes al año en curso y a años anteriores de treinta y seis Estados Miembros. Veinticuatro Estados Miembros pagaron la totalidad de sus contribuciones señaladas para el 2018, seis Estados Miembros hicieron pagos parciales de sus contribuciones señaladas del 2018, mientras que doce Estados Miembros no efectuaron ningún pago de sus contribuciones señaladas correspondientes al 2018.

El total de las contribuciones señaladas pendientes de pago, incluidos los montos adeudados correspondientes a ejercicios financieros anteriores, disminuyó de \$44,4 millones al 31 de diciembre del 2017 a \$42,7 millones al 31 de diciembre del 2018. 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 31 de diciembre del 2018, había un Miembro Asociado sujeto a las disposiciones del apartado B del artículo 6.

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 Programa y Presupuesto de la OPS para el 2018 fue de \$9,5 millones, desglosado de la siguiente manera: \$18,4 millones en ingresos provenientes de las inversiones, \$0,4 millones correspondientes a comisiones por gestión de las inversiones, una pérdida neta de \$8,9 millones en el cambio de divisas y \$0,4 millones en otros ingresos varios.

4. Excedentes bienales

A fines de cada bienio presupuestario, la OPS define su excedente de los ingresos y excedente presupuestario según lo establecido en el Reglamento Financiero. El excedente de los ingresos es el remanente de los ingresos con respecto a los ingresos varios presupuestados.

Contribuciones señaladas de la OPS e ingresos varios: Aspectos financieros destacados (millones de dólares)	Importe real	presupuestado ²
		2018
Ingresos:		
Contribuciones señaladas en el 2018	103.2	103.2
Menos: Igualación de impuestos	(6.1)	(6.1)
Otros Ingresos	-	-
Ingresos varios ¹	10.4	10.0
Ingresos totales	107.6	107.2
Gastos:		
Gastos operativos en el 2018 ¹	(106.1)	(107.2)
Excedente financiero neto / (Déficit) de las operaciones en el 2018	1.5	-

¹ Se excluyen las partidas no presupuestarias, principalmente la depreciación y las ganancias y pérdidas no realizadas.

² 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.

5. Fondo de Trabajo

Al 31 de diciembre del 2018, el saldo del Fondo de Trabajo de la Organización era de \$21,7 millones. El nivel máximo autorizado del Fondo de Trabajo es de \$25,0 millones.

6. Contribuciones señaladas de la OMS y otros fondos de la OMS

La Organización Panamericana de la Salud ejecutó \$63,7 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 OPS ejecutó \$5,6 millones en concepto de otros fondos de la OMS. Por consiguiente, la OPS ejecutó un total de \$69,3 millones de fondos procedentes de la OMS en el 2018. En comparación, en el 2017, ejecutó \$63,7 millones de los fondos del presupuesto ordinario de la OMS y \$12,1 millones de fondos de otras fuentes, lo que representó un total de \$75,8 millones.

7. 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.

En el 2018, los ingresos totales (asentados como gastos) de la OPS en concepto de contribuciones voluntarias (deducidos los gastos de apoyo a programas) se ubicaron en \$52,1 millones, en comparación con \$50,4 millones en el 2017. Los ingresos diferidos (no asentados como gastos) se ubicaron en \$80,9 millones en el 2018, en comparación con \$83,9 millones en el 2017, lo que representa una disminución de \$3,0 millones.

En el 2018, los mayores donantes de las contribuciones voluntarias ejecutadas fueron Estados Unidos de América (\$19,3 millones), el Reino Unido (\$6,3 millones), Canadá (\$5,4 millones), GAVI, la Alianza para las Vacunas (\$4,7 millones) y Brasil (\$3,8 millones). Los principales donantes para los preparativos para situaciones de emergencia y socorro en casos de desastre fueron el Reino Unido (\$2,0 millones) y Comisión Europea (\$1,9 millones).

8. Contribuciones voluntarias nacionales

Las contribuciones voluntarias nacionales son recursos financieros donados por los gobiernos exclusivamente para proyectos que benefician a sus países. En el 2018 la OPS ejecutó \$439,4 millones (frente a \$532,4 millones en el 2017) para proyectos financiados con contribuciones voluntarias nacionales. El descenso que registraron los ingresos por contribuciones voluntarias nacionales en el 2018 se debe principalmente a una disminución promedio de 13% del real brasileño frente al dólar de los Estados Unidos de América.

Ingresos: contribuciones voluntarias nacionales			
	2018	2017	2016
Programa Mais Medicos	364.0	466.1	442.8
Otros programas en Brasil	63.5	59.8	51.4
Otras contribuciones voluntarias nacionales	11.9	6.5	17.7
TOTAL contribuciones voluntarias nacionales	439.4	532.4	511.9

9. Compras por cuenta de los Estados Miembros

En el 2018, el total de la actividad financiera realizada por los servicios de compras por cuenta de los Estados Miembros disminuyó a \$678,3 millones, en comparación con \$684,8 millones en el 2017. Por medio de amplios procesos de licitación internacionales, la OPS puede adquirir, a precios asequibles, vacunas, equipos e insumos de salud pública en nombre de los Estados Miembros e instituciones internacionales.

Ingresos: Actividades de compras en nombre de los Estados Miembros			
	2018	2017	2016
Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas	605.3	612.0	582.3
Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública	68.3	69.0	92.2
Compras reembolsables	4.7	3.8	4.0
TOTAL	678.3	684.8	678.5

El **Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas** fue establecido como parte del programa regional de inmunización como un mecanismo de compras para garantizar la calidad y la movilización oportuna de las vacunas a precios reducidos. El ingreso disminuyó al pasar de \$612,0 millones en el 2017 a \$605,3 millones en el 2018, principalmente debido a que varios pedidos introducidos antes de finalizar el año tuvieron que facturarse en el 2019. Es importante subrayar que hubo una demanda adicional de algunos países como Argentina (vacuna contra el sarampión, la rubéola y las paperas, y vacuna contra la varicela) y compras adelantadas para entrega en el primer trimestre del 2019 para países como Colombia, Honduras y Perú. En el 2018, 41 países y territorios usaron el Fondo. Los Estados Miembros con el mayor volumen de compras efectuadas fueron Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela. El Fondo Rotatorio prosigue con sus esfuerzos por brindar apoyo a los países para que mejoren la planificación de la demanda, aumenten la eficiencia operativa y promuevan la disponibilidad del suministro de vacunas en un contexto mundial en el que el suministro de algunas vacunas como la antiamarílica y la antipoliomielítica con virus inactivados (IPV) se encuentra limitado.

El **Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública** se creó en 1999 para facilitar las compras de insumos estratégicos de salud pública a precios menores y más estables, aumentar el acceso a los insumos estratégicos y mejorar la capacidad de planificación a nivel nacional y regional que permita obtener y distribuir estos bienes. Para diciembre del 2018, 33 países de América Latina y el Caribe habían suscrito acuerdos de participación con el Fondo Estratégico de la OPS.

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 y hepatitis). Además, el Fondo ha ampliado la lista de productos disponibles al incluir los productos de diagnóstico in vitro actualmente precalificados por la OMS. Como prioridad para el Fondo Estratégico y los países participantes, la Oficina se ha concentrado en el acceso a medicamentos esenciales de buena calidad para tratar las enfermedades no transmisibles, en particular la hipertensión, la diabetes, el cáncer y la enfermedad renal. Los países han aumentado progresivamente el uso del Fondo Estratégico para tener acceso a estos productos.

El valor total de los productos que compraron los Estados Miembros en el 2018 fue \$68,3 millones, lo que representa un leve descenso con respecto al 2017. El número de países que usan activamente el Fondo Estratégico, así como el número de transacciones y el volumen de productos comprados por medio del Fondo, siguen en aumento.

El uso promedio mensual por los Estados Miembros de las líneas de crédito de estos dos fondos rotatorios registró un descenso de \$3,9 millones en el 2018 si se compara con las cifras del 2017: hubo una disminución en el caso del Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas, que pasó de \$50,6 millones a \$46,0 millones, y un aumento en el caso del Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública, que pasó de \$2,2 millones a \$2,9 millones.

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](#) se ubicó en \$4,7 millones. En el 2018, 11 Estados Miembros utilizaron este fondo.

10. Gastos por categoría

Los gastos totales de la OPS, que reflejan los pagos y las obligaciones acumuladas, disminuyeron al pasar de \$1 510,9 millones en el 2017 a \$1 368,8 millones en el 2018.

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

Categorías de gastos de la OPS (neto de eliminaciones)	(millones de dólares)	
	2018	2017
Personal y otros costos de personal ¹	123.4	147.9
Suministros, bienes básicos, materiales ²	692.7	697.2
Depreciación y Amortización	1.4	0.9
Servicios Contractuales	112.5	137.8
Viajes ³	49.1	54.2
Transferencias y donaciones a contrapartes ⁴	365.8	455.0
Gastos operativos generales y otros costos directos	23.9	17.9
Gastos totales de la OPS	1,368.8	1,510.9

¹ Incluye una reducción de los pasivos correspondientes al fondo del seguro de enfermedad tras la separación del servicio.

² La categoría de suministros, productos básicos, materiales representa principalmente las compras de vacunas, medicamentos estratégicos de salud pública, jeringas e insumos médicos para los Estados Miembros mediante los fondos de compras.

³ Incluye actividades de cooperación técnica, transporte y viáticos.

⁴ La categoría de transferencias y donaciones a contrapartes está conformada principalmente por gastos vinculados a las contribuciones voluntarias nacionales.

11. Liquidez e inversiones

El Comité de Inversiones de la OPS establece y ejecuta las políticas de inversiones pertinentes, que reflejan las mejores prácticas y una gestión financiera prudente. 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.

Los ingresos procedentes de las inversiones sumaron \$18,5 millones en el 2018 y \$19,3 millones en el 2017. Al 31 de diciembre del 2018, el total de efectivo e inversiones de la Organización ascendía a \$872,9 millones, un aumento de \$63,0 millones con respecto al saldo de efectivo e inversiones al 31 de diciembre del 2017.

12. 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 los 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 CSP29.R7 de septiembre del 2012. La fecha de aprobación es la fecha del Informe del Auditor Externo. 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

Certificación de los estados financieros del ejercicio finalizado el 31 de diciembre del 2018

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo XIII del Reglamento Financiero, adjuntos a la presente se encuentran los estados financieros correspondientes al ejercicio finalizado el 31 diciembre 2018. Los estados financieros, las políticas contables 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). Los estados financieros y las notas han sido auditados por el Auditor Externo de la Organización, la Oficina Nacional de Auditoría del Gobierno del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, cuya opinión está incluida en el presente informe.

Los estados financieros del año finalizado el 31 de diciembre del 2018, junto con las notas que los respaldan, se han examinado y aprobado.

FIRMADO

Xavier Puente Chaudé
Director
Gestión de Recursos Financieros

FIRMADO

Carissa F. Etienne
Directora
Organización Panamericana de la Salud

5 de abril del 2019

Declaración sobre el control interno de la OPS correspondiente al 2018

Alcance de la responsabilidad

En mi calidad de Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina u OSP), tengo la responsabilidad de mantener un sistema adecuado de control interno que respalte 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, de conformidad con las responsabilidades que me han encomendado la Constitución de la OPS, los Cuerpos Directivos y el Reglamento Financiero de la Organización.

En el marco del artículo XII.I del Reglamento Financiero, en el cual se establece que “El Director deberá establecer y mantener una estructura interna de control eficaz con normas y procedimientos de trabajo, basados en las mejores prácticas del sector financiero, con el objeto de: a) asegurar una administración financiera eficiente y eficaz; b) proteger los haberes; c) alcanzar los objetivos estratégicos y las metas en consonancia con la misión de la Organización; y d) mantener una función de supervisión interna que le rinda cuentas al Director”, en el 2017 se elaboró un procedimiento normalizado de trabajo (SOP, por su sigla en inglés) sobre el cumplimiento de los controles internos. En el 2018 se estableció un equipo de verificación de la conformidad a nivel institucional para comprobar el cumplimiento de las políticas y los procedimientos administrativos.

El objetivo de este procedimiento normalizado de trabajo es fortalecer el sistema de control interno de la Organización. En ese documento se definen las funciones y responsabilidades en todos los niveles y todas las áreas funcionales de la Organización, especialmente en los ámbitos de cumplimiento y de gestión de riesgos. Adicionalmente, concedí a los miembros de la Gerencia Ejecutiva, los jefes de las representaciones y otro personal pertinente facultades en lo que respecta a la delegación de autoridad y la rendición de cuentas.

Finalidad del sistema de control interno

Este SOP define el control interno como “un proceso para proporcionar una seguridad razonable a los directivos con respecto al logro de objetivos relacionados con las operaciones, los informes y el cumplimiento”. Nuestras directrices actuales se basan en el modelo COSO,¹ que considera los siguientes **cinco elementos** en cualquiera de las etapas del proceso de control interno:

- **Ambiente de control.** El ambiente de control es el fundamento de todo el sistema de controles internos. Proporciona disciplina y estructura, así como el clima que influye en la calidad general de los controles internos.
- **Evaluación de riesgos.** Proceso para identificar y analizar los riesgos pertinentes que pueden tener efectos negativos en el logro de objetivos institucionales. La principal estrategia para mitigar el riesgo consiste en las actividades de control interno.
- **Actividades de control.** Medidas establecidas por medio de normas y procedimientos para mitigar riesgos. Las actividades de control se realizan en todos los niveles de la Organización, en diversas etapas del proceso de gestión y en el entorno tecnológico.
- **Información y comunicación.** Consisten en la búsqueda, recolección o generación y uso de información pertinente y de buena calidad para monitorear el cumplimiento de los controles internos, así como de cualquier tendencia o incumplimiento pertinente, y la comunicación de estos resultados a las partes interesadas internas pertinentes, usando las estrategias y mecanismos adecuados para el público.
- **Monitoreo y cumplimiento.** Proceso sistemático de observar y comprobar el progreso y la calidad del progreso durante un período determinado y asegurar que los controles internos sigan sintonizados con cualquier cambio en los objetivos, el entorno, los recursos y los riesgos.

Además, la implementación de controles internos se realiza usando el “modelo de líneas de defensa”,² que se resume de la siguiente manera:

¹ Basado en la definición proporcionada por el Comité de Organizaciones Patrocinadoras de la Comisión Treadway (COSO, por su sigla en inglés). *Internal Control-Integrated Framework*, mayo del 2013.

² El modelo de las tres líneas de defensa ganó prominencia hace diez años como modelo preferido para la gestión de riesgos operativos. Véase más información en <http://www.inconsult.com.au/understanding-the-three-lines-of-defence/>

- El personal de primera línea y la gestión de las operaciones constituyen la primera línea de defensa.
- La gestión de riesgos y las funciones relativas al cumplimiento constituyen la segunda línea de defensa.
- La función de auditoría interna constituye la tercera línea de defensa.

En el 2018, la Oficina validó la coherencia entre el procedimiento normalizado de trabajo y el modelo COSO para el control interno. La Oficina observó que ya se aplican mecanismos para la presentación de informes y el monitoreo, y que están en curso mejoras adicionales previstas. Considerando que el Sistema de Información Gerencial de la OPS (PMIS) está alcanzando mayores grados de madurez, la Oficina se concentrará en mejorar los análisis y el monitoreo.

Entorno operativo de la OPS

Bajo el liderazgo de sus 42 Estados Miembros, Miembros Asociados y Estados Participantes, la OPS establece las prioridades regionales de salud e impulsa la acción para enfrentar los problemas que afectan a los países de la Región de las Américas en el ámbito de la salud, que en muchos casos ponen en riesgo la sostenibilidad de los sistemas nacionales de salud. La Organización tiene su sede en Washington, D.C. (Estados Unidos), 27 representaciones en los países y tres centros especializados en la región. Los documentos normativos estratégicos que dan orientación y visión política en la búsqueda del desarrollo sostenible y equitativo en el ámbito de la salud en la Región son la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (ASSA2030) y el Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019, que se operacionaliza por medio del Programa y Presupuesto bienal.

Sin cesar en sus esfuerzos por mejorar los sistemas administrativos y gerenciales a fin de incrementar la transparencia, la eficiencia y la efectividad, la OPS sigue estrechamente el proceso de reforma y planificación estratégica que actualmente se realiza en la OMS, dado que la OPS es también la Oficina Regional de la OMS para las Américas. Sin embargo, la OPS goza de amplio reconocimiento y respeto como organización internacional independiente, por lo que la Directora debe rendir cuentas directamente a sus Estados Miembros en la Región de las Américas.

En el 2018, el panorama socioeconómico de la Región de las Américas fue diverso. La mayor parte de los países registraron un crecimiento económico gradual e hicieron hincapié en la equidad y la solidaridad en el contexto de un sector social en evolución. Sin embargo, en casi todos los países persiste el reto del financiamiento sostenible para el sector de la salud, una situación en la que existen importantes retos de salud pública a nivel nacional e internacional, así como un entorno de recursos limitados con un crecimiento económico lento o negativo en algunos países.³ Estas situaciones se caracterizan por riesgos inherentes, que pueden repercutir en la seguridad del personal y la capacidad de la Organización para mantener un estándar aceptable en cuanto a controles internos.

En general, se hace un seguimiento muy estrecho de las operaciones de la OPS con fines programáticos y financieros. Los Departamentos de Gestión de Recursos Financieros (FRM), Planificación y Presupuesto (PBU) y Relaciones Externas, Alianzas y Movilización de Recursos (ERP) 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 asociados. El Departamento de Servicios de Tecnología de la Información (ITS) presenta un informe trimestral a la Gerencia Ejecutiva sobre el estatus del PMIS y los riesgos conexos. Estos informes se analizan con todo detalle para que los miembros de la Gerencia Ejecutiva cuenten con la información adecuada e integral necesaria en el proceso de toma de decisiones. Además, semestralmente se lleva a cabo un proceso de evaluación del desempeño institucional en el que participan la Gerencia Ejecutiva, los gerentes de las entidades y el personal técnico para evaluar el progreso hacia el cumplimiento del programa de trabajo y el Plan Estratégico.

Hay actividades de supervisión programadas y decisiones que se toman cada vez que resulta necesario ajustar las operaciones de la Organización para lograr una mejor gestión y mitigar la exposición al riesgo. El Auditor General también presenta a la Directora una opinión general acerca del entorno de control interno de la OPS. Para el ejercicio financiero comprendido entre el 1 de enero del 2018 y el 31 de diciembre del 2018, el Auditor General ha concluido que no hay debilidades significativas en los controles internos que comprometan seriamente el logro de los objetivos

³ Programa y Presupuesto de la OPS 2018-2019. OD354. Septiembre del 2017.

estratégicos y operativos de la OPS. En el 2018, el entorno de control interno brindó una seguridad razonable con respecto a la exactitud y el registro oportuno de las transacciones, los activos y pasivos, y la protección de los activos.

A nivel de centros de costos, los riesgos se plasman en un registro formal de riesgos, examinado con regularidad por el Asesor Regional sobre Gestión del Riesgo, el Comité Permanente de Gestión del Riesgo Institucional y Cumplimiento, y el equipo de la Gerencia Ejecutiva.

El marco de control interno y la gestión del riesgo

El programa de gestión de riesgos institucionales de la Oficina ha seguido madurando y demostrando su utilidad.⁴ La política de gestión de riesgos de la Oficina prevé que se definan y mitiguen los riesgos que pueden repercutir negativamente en las actividades que realiza la OPS para la ejecución de sus programas.

La ejecución de la política de gestión de riesgos institucionales se realiza por medio de herramientas y directrices disponibles a nivel de los centros de costos; el registro de riesgos institucionales; la función de gobernanza que cumple el Comité Permanente, que supervisa la gestión de riesgos institucionales y el cumplimiento; la integración del riesgo como parte de la planificación institucional y los procesos operativos; así como la elaboración y el uso de materiales de capacitación para fortalecer la capacidad del personal.

El programa de gestión de riesgos institucionales trabajó estrechamente con los departamentos de Planificación y Presupuesto (PBU), Relaciones Externas, Alianzas y Movilización de Recursos (ERP) y Administración para integrar la evaluación, el análisis y la mitigación de riesgos en las operaciones de la OPS. Por medio de las iniciativas de gestión de riesgos institucionales y cumplimiento también se establecieron redes especializadas al designar puntos focales a nivel de centros de costos para brindar apoyo a esas funciones.

En el Informe del Comité de Auditoría de la OPS que se presentó al Comité Ejecutivo en su 162.^a sesión, celebrada en junio del 2018, se señaló que había habido buenos avances y mejoras en la estructura institucional y el examen del riesgo. Al mismo tiempo, en el informe del Auditor General sobre la segunda línea de defensa de los controles internos se hizo referencia específicamente a los avances en la gestión de riesgos y se recomendó fortalecer más el vínculo entre los controles internos y la gestión de riesgos.

El marco de control interno operacionalizado por medio de los procedimientos normalizados de trabajo correspondientes; el programa de gestión de riesgos adoptado; los procedimientos de cierre mensual; la elaboración de tableros sobre el cumplimiento para hacer seguimiento a diferentes procesos administrativos; y la capacitación constante sobre el uso del PMIS: todo esto son pruebas de que la Oficina está cumpliendo su compromiso con sus Estados Miembros de brindar una rectoría financiera de buena calidad acorde con las normas internacionales de contabilidad y con el Reglamento Financiero y las Reglas Financieras de la Organización.

Este mismo compromiso se ha demostrado por muchos años a nivel programático al poner en práctica el enfoque de gestión basada en los resultados y el marco de rendición de cuentas. A este respecto, constantemente actualizamos el portal público en internet en el cual puede verse la ejecución financiera y programática a nivel de región, subregión y país. Además, la Oficina suministra información sobre la evaluación y el monitoreo conjuntos de los resultados inmediatos del Programa y Presupuesto, que se realiza en colaboración con los Estados Miembros, y presenta informes de progreso con regularidad ante los Cuerpos Directivos de la OPS.

Examen de la eficacia

En mi calidad de Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana, tengo la responsabilidad de examinar la eficacia del sistema de control interno. Para realizar este examen me apoyo en la información suministrada por la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación; los gerentes superiores de la Oficina responsables de la elaboración y el mantenimiento del marco de control interno; la Oficina de Ética, a cargo del Sistema de Gestión de los Asuntos de Integridad y los Conflictos; así como las observaciones que formula el Auditor Externo en sus cartas sobre asuntos de gestión y los informes sobre su auditoría.

A lo largo del ejercicio fiscal y con cierta regularidad, los gerentes de los centros de costos deben seguir lo establecido en el programa de cumplimiento de las normas administrativas y dar garantías de que están cumpliendo

⁴ Informe anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, 2018

las políticas y procedimientos; este proceso termina con una carta de certificación anual sobre la administración de los recursos bajo su responsabilidad.

El Comité de Auditoría de la OPS, que se estableció de conformidad con la resolución CD49.R2, se reúne dos veces al año y desempeña la función de organismo experto asesor independiente para apoyar al Director de la Oficina y a los Estados Miembros de la OPS y dar recomendaciones sobre las operaciones de la Organización respecto de las estructuras de información y control financieros, los procesos de gestión de riesgos, el cumplimiento y la idoneidad de los sistemas de control interno y externo de la Organización.

Problemas observados que implican un riesgo significativo

Como parte de la elaboración del Programa y Presupuesto 2018-2019, se llevó a cabo una actividad para definir los riesgos, con el entendido de que los riesgos también le brindan a la Organización la oportunidad de abordar posibles amenazas. El proceso de definir, evaluar, priorizar y mitigar riesgos es una función institucional; para la gerencia de la Oficina, forma parte del proceso central de toma de decisiones. A continuación se presentan los riesgos institucionales observados, que se debatieron con el Comité Permanente de Gestión del Riesgo Institucional y Cumplimiento y el equipo de la Gerencia Ejecutiva. A los fines de la planificación, los riesgos institucionales también forman parte del registro de riesgos y el proceso de seguimiento.

Riesgo	Descripción del riesgo	Ejemplos de actividades (en curso o previstas) para responder a los riesgos
Limitaciones en la disponibilidad y flexibilidad de los recursos financieros	Esta limitación, que incluye la disponibilidad de fondos voluntarios o el acceso a tales fondos, puede afectar la ejecución del Plan Estratégico de la OPS y sus mandatos actuales.	<ul style="list-style-type: none"> - Abogar a nivel nacional por financiamiento para el sector de la salud. - Movilización de contribuciones voluntarias nacionales alineadas con las prioridades del Plan Estratégico de la OPS. - Incrementar la eficiencia en la ejecución del presupuesto. - Vigilar que los acuerdos con los donantes se ejecuten de manera plena y oportuna. - Controlar los saldos bancarios en moneda local para reducir al mínimo el efecto cambiario.
Limitaciones en la capacidad para adaptarse a nuevos requerimientos en cuanto a destrezas y competencias	Envejecimiento de la fuerza laboral; desequilibrio entre las destrezas actuales del personal y las que se requieren para brindar apoyo a los compromisos programáticos; necesidad de lograr la diversidad y la representación de los sexos; limitaciones en los recursos relacionados con la planificación de la sucesión y el mejoramiento del personal.	Aplicar la Estrategia para el Personal, incluida la planificación bienal de los recursos humanos, la planificación de la sucesión y la mejora de las destrezas de liderazgo y gerencia, examinadas con regularidad por la Junta de Aprendizaje.
Limitaciones en la capacidad para reaccionar ante cambios en las prioridades de salud y planificar en función de tales cambios	Si la OPS no responde a los cambios en las prioridades de salud que se registran a nivel mundial, regional o nacional, o no planifica en función de dichos cambios, puede que se reduzca el apoyo político o económico para programas específicos	<ul style="list-style-type: none"> - Abogar por la salud como pilar del desarrollo social y económico, conforme a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y la Agenda de Salud para las Américas 2018-2030, entre otros. - Aplicar nuevas modalidades de cooperación técnica como la cooperación Sur-Sur, la cooperación entre países para el desarrollo

	encaminados a promover el mandato central de la OPS de reducir las inequidades en la salud.	<p>sanitario en las Américas y la cooperación triangular, para responder mejor a las prioridades y necesidades de los países en todos los niveles de la Organización.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promover y adoptar enfoques intersectoriales y multisectoriales para abordar las condiciones de salud que están más allá de la influencia del sector de la salud. - Incrementar la realización de trabajo interprogramático y la adopción de enfoques comunes, a fin de mejorar el desempeño en cuanto al logro de resultados
Riesgos en cuanto a ciberseguridad	Una violación de la seguridad del sistema de información de la OPS puede afectar la confidencialidad, la integridad o la disponibilidad de información durante un tiempo considerable.	En la OPS, la función relativa a la seguridad de la información guarda relación con la adopción, por parte del personal y la gerencia, de medidas de seguridad basadas en el comportamiento e implica el monitoreo de equipos, redes y servidores de usuarios finales a fin de alertar sobre cualquier actividad sospechosa o bloquearla.
Posibilidad de que ocurran fraudes y conflictos de intereses	<ul style="list-style-type: none"> - Posibles conflictos de intereses en proyectos en los que participan agentes no estatales. - Daño a la credibilidad de la OPS por casos reales o aparentes de fraude o corrupción. - Brechas en las políticas y los controles internos. 	<p>Organizar programas de capacitación sobre el código de ética dictados por la Oficina de Ética y dirigidos a todo el personal.</p> <p>Velar por el estricto cumplimiento de las políticas relacionadas con la participación de los actores no estatales, las compras y la política de denuncia de irregularidades.</p> <p>Mejorar la capacidad de investigación.</p> <p>Actuar con rapidez en casos de fraude, corrupción o conductas no apropiadas.</p>
Demoras en la respuesta a situaciones de emergencia de salud pública	Debido al desequilibrio en la inversión entre las actividades de preparación y las actividades de respuesta ante los riesgos, puede haber demoras en la movilización de recursos humanos y económicos para responder a los riesgos. Este riesgo continúa siendo pertinente para los Estados Miembros y para las operaciones de la OPS y la seguridad del personal.	Abogar por un fortalecimiento continuo del sector de la salud a fin de monitorear, prever y mitigar las consecuencias de situaciones de emergencia y desastres en la salud. La Oficina dispone de un procedimiento normalizado de trabajo para organizar los equipos de apoyo en casos de brotes de enfermedades y desastres.

Debilidad y fragmentación en los sistemas de información de salud	Las incongruencias existentes en los sistemas de información de salud entre los países y dentro de ellos afectan la capacidad de la Organización de vigilar el progreso y tomar decisiones fundamentadas para avanzar hacia el logro de los resultados consensuados.	Se ha asignado un volumen significativo de recursos para mejorar los sistemas de información de salud y fortalecer la generación y el análisis de datos a objeto de mejorar la gestión de los sistemas de salud y brindar apoyo a la toma de decisiones basadas en evidencia. Al mismo tiempo, a principios del bienio 2018-2019, la Oficina estableció el Departamento de Evidencia e Inteligencia para la Acción de Salud (EIH) para enfocar mejor la cooperación técnica en esta área.
---	--	---

Declaración

El equipo de la Gerencia Ejecutiva y yo hemos realizado un seguimiento sistemático de todas las recomendaciones de la auditoría interna y la auditoría externa y de las recomendaciones del Comité de Auditoría, hemos informado sobre asuntos éticos y hemos determinado los riesgos institucionales por medio del proceso de gestión de riesgos.

En mi opinión, el sistema de control interno de la Organización funcionó eficazmente a lo largo del ejercicio financiero comprendido entre el 1 enero del 2018 y el 31 de diciembre del 2018 y sigue así en la fecha en que firmo esta declaración.

FIRMADO
Carissa F. Etienne

Directora

Organización Panamericana de la Salud

INFORME DEL AUDITOR INDEPENDIENTE PARA LA CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

Opinión sobre los estados financieros

He auditado los estados financieros de la Organización Panamericana de la Salud para el ejercicio concluido el 31 de diciembre del 2018, que comprende el estado de situación financiera, el estado de rendimiento financiero, el estado de cambios en los activos netos, el estado de flujos de efectivo y el estado de la comparación del presupuesto y los aportes reales para el ejercicio concluido en esa fecha, así como las notas correspondientes.

En mi opinión, estos estados financieros presentan de manera razonable, en todos los aspectos materiales, la situación financiera de la Organización Panamericana de la Salud al 31 de diciembre del 2018, así como el rendimiento financiero y los flujos de efectivo de la Organización durante el período que concluyó en esa fecha, de conformidad con las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público (IPSAS).

Opinión sobre la regularidad

En mi opinión, en todos los aspectos materiales, los ingresos y los gastos se han aplicado a las finalidades propuestas por la Conferencia Sanitaria Panamericana y las transacciones financieras se han hecho de conformidad con el Reglamento Financiero y las Reglas Financieras de la Organización.

Fundamento de la opinión

Efectué mi auditoría de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría. Las responsabilidades que se me atribuyen de conformidad con tales normas se describen en mayor detalle en la sección “Responsabilidades del Auditor respecto de la auditoría de los estados financieros” del presente informe. En estas normas se estipula que mi personal y yo debemos cumplir con las normas éticas revisadas del año 2016 del Consejo de Información Financiera. Soy independiente de la Organización Panamericana de la Salud, conforme a los requisitos éticos pertinentes para la auditoría que efectué sobre estados financieros en el Reino Unido. Mi personal y yo hemos cumplido con las demás responsabilidades de ética, de conformidad con dichos requerimientos. Considero que la evidencia de auditoría que hemos obtenido proporciona una base suficiente y apropiada para fundamentar mi opinión.

Responsabilidades de la gerencia y de quienes están a cargo de la gobernanza de los estados financieros

El Director es responsable de la formulación y la correcta presentación de los estados financieros, de conformidad con las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público, y del control interno que la gerencia considere necesario para permitir la preparación de estados financieros que estén libres de incorrecciones materiales, ya sea debido a fraude o error.

Al preparar los estados financieros, es responsabilidad de la gerencia evaluar la capacidad de la Organización para seguir funcionando, revelando, en los casos pertinentes, los asuntos relacionados con su funcionamiento y usando la base contable de empresa en funcionamiento salvo que la gerencia tenga previsto liquidar la Organización o cesar operaciones, o que no haya otra alternativa realista salvo liquidarla o cesar operaciones.

Es responsabilidad de los encargados de la gobernanza supervisar el proceso de presentación de informes financieros de la Organización.

Responsabilidades del Auditor respecto de la auditoría de los estados financieros

Es mi responsabilidad obtener una seguridad razonable de que los estados financieros en su conjunto están libres de incorrecciones materiales, sea debido a fraude o error, y emitir un informe de auditoría que contenga mi opinión. Obtener una seguridad razonable equivale a lograr un alto nivel de seguridad; sin embargo, no es una garantía de que una auditoría realizada de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría siempre detecte una incorrección material cuando exista. Las incorrecciones pueden deberse a fraude o error, y se consideran materiales si puede preverse razonablemente que, de manera individual o agregada, influirán en las decisiones económicas que tomen los usuarios sobre la base de los estados financieros.

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

- Detecté y evalué los riesgos de incorrecciones materiales en los estados financieros, ya sea debido a fraude o error; diseñé y apliqué procedimientos de auditoría para responder a esos riesgos; y obtuve evidencia de

auditoría suficiente y adecuada para proporcionar una base que sirva para mi opinión. El riesgo de no detectar una incorrección material debida a un fraude es mayor que en el caso de una incorrección debida a un error, ya que el fraude puede implicar colusión, falsificación, omisión deliberada, tergiversación o elusión de un control interno.

- Obtuve conocimiento de los controles internos relevantes para la auditoría con el fin de diseñar procedimientos de auditoría que sean adecuados en función de las circunstancias, no con el propósito de expresar una opinión sobre la eficacia del control interno de la Organización.
- Evalué si las políticas contables usadas son las idóneas y si los estimados contables y la información conexa dada a conocer por la gerencia son razonables.
- Concluí sobre lo adecuado de usar, por parte de la gerencia, la base contable de empresa en funcionamiento y, basándonos en la evidencia de auditoría obtenida, concluí sobre la existencia o no de una incertidumbre material relacionada con hechos o condiciones que puedan generar dudas significativas sobre la capacidad de la Organización para seguir en funcionamiento. Si concluyo que existe una incertidumbre material, estoy obligado a incluir en mi informe de auditoría un llamado de atención sobre la información correspondiente en los estados financieros o, si la información presentada no es adecuada, estoy obligado a expresar una opinión modificada. Mis conclusiones se basan en la evidencia de auditoría obtenida hasta la fecha de mi informe de auditoría. Sin embargo, la Organización puede dejar de seguir siendo una empresa en funcionamiento debido a hechos o condiciones que se presenten en el futuro.
- Evalué la presentación general, la estructura y el contenido de los estados financieros, incluida la información presentada, y si los estados financieros representan las transacciones y hechos subyacentes de una manera que se logre una buena presentación.

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

Otra información

La gerencia es responsable de la otra información, lo que incluye los comentarios de la Directora y la declaración sobre el control interno. Mi opinión sobre los estados financieros no cubre esta otra información; no expreso ningún tipo de conclusión sobre garantías a ese respecto. Con respecto a mi auditoría de los estados financieros, mi responsabilidad se limita a leer esta otra información y, al hacerlo, considerar si hay alguna incongruencia material entre esta información y los estados financieros o la información que he adquirido durante la auditoría o si esta otra información parece tener errores materiales de alguna otra manera. Si, basándome en la labor realizada, concluyo que existe un error material en esta otra información, es mi obligación notificarlo. No tengo nada que notificar a este respecto.

También he elaborado un informe detallado sobre la auditoría con los resultados de mi auditoría.

Sir Amyas C E Morse
Contralor y Auditor General
National Audit Office
157-197 Buckingham Palace Road
Victoria
London. SW1W 9SP
United Kingdom
15 de abril del 2019

Estados financieros

Organización Panamericana de la Salud Estado de situación financiera

Al 31 de diciembre del 2018
(en miles de dólares de los Estados Unidos)

Descripción	Referencia	31 de diciembre del 2018	31 de diciembre del 2017
ACTIVO			
Activo corriente			
Efectivo y equivalente de efectivo	Nota 3	193 712	65 740
Inversiones a corto plazo	Nota 4.1	288 320	359 795
Cuentas por cobrar	Nota 6	201 688	352 316
Inventarios	Nota 7	7 824	8 010
Total activo corriente		691 544	785 861
Activo no corriente			
Inversiones a largo plazo	Nota 4.2	379 245	372 974
Cuentas por cobrar	Nota 6	79 608	140 111
Propiedades, planta y equipo	Nota 8	106 143	107 356
Activos intangibles	Nota 9	695	931
Total activo no corriente		565 691	621 372
TOTAL ACTIVO		1 257 235	1 407 233
PASIVO			
Pasivo corriente			
Pasivo acumulado	Nota 10	25 398	22 938
Cuentas por pagar	Nota 11	11 942	8 343
Beneficios a los empleados	Nota 12.3	2 759	2 812
Ingresos diferidos	Nota 13	556 170	661 221
Total pasivo corriente		596 269	695 314
Pasivo no corriente			
Cuentas por pagar	Nota 11	7 796	7 796
Beneficios a los empleados	Nota 12.3	200 468	235 794
Ingresos diferidos	Nota 13	150 501	219 549
Total pasivo no corriente		358 765	463 139
TOTAL PASIVO		955 034	1 158 453
Patrimonio Neto		302 201	248 780
ACTIVO / PATRIMONIO NETO			
Saldos de los fondos	Nota 14	142 088	91 226
Reservas	Nota 14	160 113	157 554
TOTAL ACTIVO / PATRIMONIO NETO		302 201	248 780

Organización Panamericana de la Salud
Estado de rendimiento financiero

Al 31 de diciembre del 2018
(en miles de dólares de los Estados Unidos)

Descripción	Referencia	31 de diciembre del 2018	31 de diciembre del 2017
INGRESOS			
Ingrosos de transacciones sin contraprestación			
Contribuciones señaladas	Nota 15	103 225	102 393
Contribuciones voluntarias	Nota 15	518 279	614 190
Asignaciones de la OMS	Nota 15	69 315	75 767
Ingrosos de transacciones con contraprestación			
Compras de suministros de salud pública	Nota 15	686 269	692 956
Otros ingresos	Nota 15	8 154	7 457
Ingresos varios	Nota 15	8 193	16 057
TOTAL INGRESOS		1 393 435	1 508 820
GASTOS			
Personal y otros costos de personal	Nota 16	123 426	147 948
Suministros, bienes básicos, materiales	Nota 16	692 653	697 175
Equipo, vehículos, muebles, activos intangibles, depreciación y amortización	Nota 16	1 449	859
Servicios contractuales	Nota 16	112 459	137 836
Viajes	Nota 16	49 055	54 187
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes	Nota 16	365 813	454 959
Costos operativos generales y otros costos directos	Nota 16	23 940	17 900
TOTAL GASTOS		1 368 795	1 510 864
EXCEDENTE NETO / (DÉFICIT)		24 640	(2 044)

Organización Panamericana de la Salud
Estado de cambios en los activos netos

Al 31 de diciembre del 2018
(en miles de dólares de los Estados Unidos)

Descripción	Referencia	31 de diciembre del 2018	31 de diciembre del 2017
Activos netos al inicio del año		248 780	282 475
Ganancia (pérdida) actuarial respecto de las prestaciones a los empleados	Note 12.6	28 781	(26 172)
Ganancia / (pérdida) por valuación de las inversiones	Note 4.2		(1 051)
(Reconocimiento) / no reconocimiento de obligación con respecto a la reserva			(4 478)
Contribuciones voluntarias: ajuste año anterior			50
Total de rubros (ingresos/gastos) reconocidos		28 781	(31 651)
Excedente (déficit) durante el ejercicio financiero		24 640	(2 044)
Total reconocido de ingresos y gastos durante el año		53 421	(33 695)
Activos netos al final del año		302 201	248 780

Organización Panamericana de la Salud
Estado de flujos de efectivo

Al 31 de diciembre del 2018
(en miles de dólares de los Estados Unidos)

Descripción	Referencia	31 de diciembre del 2018	31 de diciembre del 2017
Flujo de efectivo de las operaciones			
Movimientos no monetarios			
Excedente / (Déficit) durante el periodo		24 640	(2 044)
Depreciación y amortización	Nota 8/9	1 962	2 237
(Aumento) / Disminución en las cuentas por cobrar	Nota 6	211 131	6 058
(Aumento) / Disminución en los inventarios	Nota 7	186	886
Aumento / (Disminución) en el pasivo acumulado	Nota 10	2 460	9 763
Aumento / (Disminución) en las cuentas por pagar	Nota 11	3 599	(54 009)
Aumento / (Disminución) en las prestaciones a los empleados	Nota 12.3/12.6	(6 598)	14 942
Aumento / (Disminución) en otros pasivos			(4 478)
Aumento / (Disminución) en los ingresos diferidos	Nota 13	(174 099)	161 925
Flujos de efectivo neto de las operaciones		63 281	135 280
Flujos de efectivo de las actividades financieras y de inversión			
(Aumento) / Disminución en las inversiones a corto plazo	Nota 4.1	71 475	(121 141)
(Aumento) / Disminución en las inversiones a largo plazo	Nota 4.2	(6 271)	(75 300)
Adquisición de propiedades, planta y equipo y activos tangibles	Nota 8/9	(513)	(1 385)
Flujos de efectivo netos de las actividades de inversión		64 691	(197 826)
Aumento / (Disminución) neto del efectivo y equivalente de efectivo		127 972	(62 546)
Efectivo y equivalentes de efectivo al inicio del ejercicio financiero		65 740	128 286
Efectivo y equivalentes de efectivo al final del ejercicio financiero		193 712	65 740

Organización Panamericana de la Salud

Comparación del presupuesto y los importes reales

Al 31 de diciembre del 2018

(en miles de dólares de los Estados Unidos)

Categoría/área programática	Presupuesto aprobado 2018-2019	2018			% de gastos frente al presupuesto revisado	2019			% de gastos frente al presupuesto revisado	Gastos totales 18-19 como % del presupuesto		
		Presupuesto prorrateado	Presupuesto revisado	Gastos		Presupuesto prorrateado	Presupuesto revisado	Gastos		Presupuesto revisado para 18-19	Gastos totales	Presupuesto revisado para 18-19
1. Enfermedades transmisibles	114 600	57 300	57 300	49 878	87%	57 300	57 300		0%	114 600	49 878	44%
2. Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	59 100	29 550	29 550	21 199	72%	29 550	29 550		0%	59 100	21 199	36%
3. Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	81 400	40 700	40 700	26 891	66%	40 700	40 700		0%	81 400	26 891	33%
4. Sistemas de salud	118 400	59 200	59 200	43 983	74%	59 200	59 200		0%	118 400	43 983	37%
5. Preparación, vigilancia y respuesta	56 400	28 200	28 200	19 983	71%	28 200	28 200		0%	56 400	19 983	35%
6. Servicios corporativos y funciones habilitadoras	189 700	94 850	94 850	78 911	83%	94 850	94 850		0%	189 700	78 911	42%
Sub-total de los programas básicos (categorías 1-6)		619 600	309 800	309 800	240 845	78%	309 800	309 800	0%	619 600	240 845	39%
Programas especiales y respuesta a emergencias		56 000	28 000	28 000	20 703	74%	28 000	28 000	0%	56 000	20 703	37%
TOTAL		675 600	337 800	337 800	261 548	77%	337 800	337 800	0%	675 600	261 548	39%

El Programa y Presupuesto de la OPS se aprobó en la resolución CSP29.R6-e como un presupuesto integrado, independiente de las fuentes de financiamiento. En el ejercicio económico del 2018 no se hizo ninguna transferencia presupuestaria. Los gastos del 2018 representan los gastos de todas las fuentes de fondos que financian el Programa y Presupuesto conforme al principio de devengo.

Aunque el presupuesto de la OPS es aprobado por los Cuerpos Directivos para un bienio (dos años), con fines informativos se prorratea (50% para cada ejercicio fiscal, es decir, 2018 y 2019).

² Véase la nota 17.

Notas a los estados financieros

1. Misión de la Organización Panamericana de la Salud

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

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

La Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) ejerce las funciones de Secretaría de la Organización. La Oficina tiene la función de brindar apoyo técnico y liderazgo a los Estados Miembros de la OPS en su afán por alcanzar el objetivo de salud para todos y los valores correspondientes.

La sede de la Organización está ubicada en Washington, D.C. (Estados Unidos). Además, hay representaciones de la OPS en todos los países de la Región, con el fin de llevar a la práctica los valores, la misión y la visión de la Organización en el continente americano.

2. Políticas contables

2.1 Base de la preparación

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

Los estados financieros de la Organización fueron certificados y autorizados por la Directora de la Organización, de conformidad con la facultad que le confirió la Conferencia Sanitaria Panamericana según lo establecido en la resolución CSP28.R7 de septiembre del 2012. La fecha de aprobación es la fecha del Informe del Auditor Externo. Ninguna otra autoridad está facultada para modificar los estados financieros una vez que se hayan publicado. (Referencia: párrafo 26, IPSAS 14).

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

Estos estados financieros se prepararon dando por sentado que la Organización es una empresa en funcionamiento, que seguirá en funcionamiento y cumplirá con su mandato en el futuro previsible (IPSAS 1). Los Cuerpos Directivos de la Organización no han manifestado ninguna intención de cerrar la Organización ni de poner fin a sus operaciones.

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

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

2.2 Efectivo y equivalente de efectivo

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

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

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

2.3 Inversiones

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

Las inversiones se clasifican como disponibles para la venta en los casos en que la Organización no se haya comprometido a mantener esos instrumentos hasta su vencimiento. Los recursos financieros que pueden liquidarse se declaran a su valor razonable de mercado (incluidos los costos de las transacciones que son atribuibles directamente a la adquisición del recurso financiero) y los cambios de valor se reconocen en el estado de cambios en los activos netos. Los activos disponibles para la venta se negocian activamente en el mercado y la valoración de estos activos está determinada por cotizaciones de precio en el mercado abierto para los instrumentos financieros idénticos. Las pérdidas por deterioro del valor se reconocen cuando el valor contable de un recurso es superior al valor razonable de mercado sobre una base que no sea de carácter temporal. La OPS vigila periódicamente el valor razonable de mercado de sus inversiones e investiga la causa subyacente de una disminución en el valor. La política de inversiones especifica los límites de clasificación crediticia que deben seguirse. Si el deterioro del valor es el resultado de una reducción en la calificación crediticia por debajo de las directrices establecidas en la política de inversiones, el Comité de Inversiones debe tomar medidas al respecto.

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

Las inversiones mantenidas hasta su vencimiento son activos financieros con pagos fijos o determinables y vencimiento fijo que la Organización tiene la intención y capacidad de mantener hasta su vencimiento. Las inversiones mantenidas hasta su vencimiento están compuestas de bonos de organismos de los Estados Unidos como la Federal National Mortgage Association (Fannie Mae) y la Federal Home Loan Mortgage (Freddie Mac).

Las inversiones mantenidas hasta su vencimiento se declaran al costo amortizado utilizando el método de la tasa de interés real, según el cual los intereses devengados se reconocen sobre la base del rendimiento efectivo en el estado de rendimiento financiero.

2.4 Préstamos y efectos por cobrar

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

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

2.5 Políticas de gestión de riesgos

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

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

Los fondos colocados con gerentes externos de inversiones están limitados a instrumentos cuya calidad de crédito se haya clasificado como A1/P1 o BBB - o superior, de conformidad con sus mandatos. Hay mecanismos para eliminar de la cartera una inversión que se encuentre por debajo de los requisitos mínimos de calificación. En caso de que la clasificación de un valor descienda por debajo de los requisitos mínimos en cuanto a la calidad del crédito, el gerente externo informará de inmediato a la OPS.

El período máximo de vencimiento para la inversión a corto plazo del efectivo para las operaciones no será superior a un año. La inversión a largo plazo de los fondos estratégicos se limita a un vencimiento real inferior a cinco años. La inversión a largo plazo para el plan de pagos por rescisión del nombramiento y repatriación (TAREP, por su sigla en inglés) se limita a un vencimiento real inferior a cinco años.

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

El Comité de Inversiones de la OPS aprueba la selección de instrumentos financieros, así como las instituciones financieras asociadas, de conformidad con las directrices de la política de inversiones ya mencionadas para reducir el riesgo crediticio.

2.6 Cuentas por cobrar

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

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

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

Los tipos principales de efectos por cobrar son:

- **Contribuciones señaladas (transacciones sin contraprestación):** Estas contribuciones son compromisos formales de los Estados Miembros y los Estados Participantes y los Miembros Asociados por el período del presupuesto bienal. Las contribuciones señaladas se reconocen como efectos por cobrar cuando se convierten en adeudadas y pagaderas el 1 de enero de cada año. No hay ninguna disposición en el Reglamento Financiero para anular en libros una contribución señalada; por consiguiente, no se ha reconocido pérdida por deterioro del valor.
- **Fondo de Igualación de Impuestos (transacciones sin contraprestación):** Los efectos por cobrar del Fondo de Igualación de Impuestos son adeudados por los Estados Miembros que gravan con el impuesto sobre la renta los sueldos recibidos de la Organización por sus ciudadanos u otras personas sujetas a tales impuestos. La Organización utiliza esos montos estimados 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 pueden entrar en las siguientes categorías: 1) el fondo de contribuciones voluntarias, que incluye recursos financieros de gobiernos, organizaciones del sector público y el sector privado (de Estados Miembros de la OPS y otros Estados); organizaciones internacionales (del sistema de las Naciones Unidas y otros organismos); organizaciones con fines de lucro; organismos no gubernamentales; fundaciones; y otras contribuciones voluntarias; 2) el fondo de contribuciones voluntarias nacionales, que se estableció el 1 de enero del 2010 e incluye recursos financieros de los gobiernos exclusivamente para el financiamiento de proyectos internos; 3) el fondo de contribuciones voluntarias destinadas a los Preparativos de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre, que incluye recursos financieros de gobiernos, organizaciones del sector público y el sector privado (de Estados Miembros de la OPS y otros Estados), organizaciones internacionales (del sistema de las Naciones Unidas y otros organismos), organizaciones con fines de lucro, organismos no gubernamentales, fundaciones y otras contribuciones voluntarias. Luego de la firma por ambas partes y de la aprobación de los convenios por parte de la Oficina del Asesor Jurídico de la Organización, el valor total del convenio se reconoce como un efecto por cobrar y como un ingreso diferido (nota 2.13).

Para determinar la porción corriente de las cuentas por cobrar correspondiente a las contribuciones voluntarias al 31 de diciembre del 2018, la Organización clasificó todos los saldos de las cuentas por cobrar de las contribuciones voluntarias que expiran antes del 31 de diciembre del 2019, así como las subvenciones que tienen un estatus indefinido, como cuentas por cobrar corrientes. Además, los saldos de las cuentas por cobrar de los acuerdos de contribuciones voluntarias que se extienden más allá del 2019 se asignaron entre las cuentas por cobrar corrientes y no corrientes usando un cálculo directo lineal basado en el número de años restantes. La porción no corriente de las cuentas por cobrar reflejará el saldo del monto total de las cuentas por cobrar correspondiente a los acuerdos de contribuciones voluntarias, menos el cálculo de la porción corriente de las cuentas por cobrar.

- **Compra de insumos de salud pública (transacciones con contraprestación):** Las compras de insumos de salud pública son fundamentales para que la Organización cumpla su misión de apoyar a los Estados Miembros mediante la cooperación técnica para los programas de salud pública, en especial en lo relativo a la compra de vacunas y jeringas, suministros médicos, estuches de diagnóstico, medicamentos y equipo.

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

- **Actividades de financiamiento entre organizaciones:** Las cuentas por cobrar entre organizaciones representan el monto adeudado a la Organización por la Organización Mundial de la Salud como resultado neto de las transacciones entre las organizaciones.
- **Anticipos al personal:** De conformidad con el Reglamento Financiero y las Reglas Financieras de la Organización, se hacen anticipos al personal en relación con las prestaciones (es decir, subsidios de educación, viaje, pagos de impuesto sobre la renta, reclamaciones de seguro, etc.) y se reconocen como cuentas por cobrar, hasta que se cargan al gasto una vez que se recibe el reclamo necesario o la documentación comprobatoria.

La Organización procesa los efectos por cobrar incobrables basándose en la delegación de autoridad con respecto a las cantidades que se anularán en los libros.

2.7 Inventarios

Los medicamentos y los suministros médicos pertenecientes a la Organización, y que están bajo su control, se registran como inventarios con la intención de que se mantengan para su distribución en el transcurso habitual de las operaciones. Se valoran al menor costo o al valor realizable al final del ejercicio financiero. Las cantidades de medicamentos y suministros médicos que son propiedad de la Organización, de acuerdo con los sistemas de seguimiento de la Organización, son validadas por medio de recuentos físicos de las existencias. Estos medicamentos y suministros médicos se asientan como gastos cuando son distribuidos directamente por la Organización o una vez que se entregan a las instituciones gubernamentales o no gubernamentales. Los inventarios que se mantienen para la distribución se valoran al costo más bajo o costo de reemplazo. Los inventarios se mantienen en la bodega de PROMESS en Haití, un establecimiento de almacenamiento estratégico. Si la Organización recibe inventarios adquiridos mediante transacciones sin contraprestación, se registrarán al valor razonable de la compra. La fórmula del costo, debido a las circunstancias particulares de Haití, es "primero en caducar, primero en salir", para los inventarios de productos farmacéuticos.

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

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

2.8 Propiedades, planta y equipo

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

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

La depreciación se carga a las propiedades, plantas y equipos (excepto a los terrenos) para rebajar el costo o valor razonable del activo a su valor residual, a lo largo de su vida útil, calculada utilizando el método lineal; un año completo de depreciación se asienta en el año de la compra. Los lapsos de vida útil calculados para las clases de activo fijo son los siguientes:

Clase de activo y descripción	Vida útil calculada
Edificios	40 años
Construcciones móviles	5 años
Equipos informáticos	3 años
Equipos de oficina	3 años
Vehículos	5 años
Equipo audiovisual	3 años
Mejoras en arrendamientos	3 años

Las propiedades, plantas y equipos adquiridos con fondos de las contribuciones voluntarias en nombre de un proyecto no son activos de la Organización y se destinan al uso exclusivo del beneficiario del proyecto. La Organización es simplemente un agente ejecutor y su única responsabilidad es disponer de los bienes de conformidad con las condiciones del acuerdo. La Organización no retiene la propiedad de estos bienes; por consiguiente, estos bienes se asientan como gastos en el momento de la compra. Si los bienes no se consumen en el período del proyecto, el donante determinará cómo se debe disponer definitivamente de estos bienes.

La Organización revaluará sus terrenos y sus edificios periódicamente, incluyendo las propiedades arrendadas. Se utilizarán expertos externos para determinar el valor de mercado actualizado directamente al hacer referencia a los precios observables en un mercado activo o transacciones recientes de mercado en condiciones de plena competencia. 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.

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

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

2.9 Arrendamientos

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

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

2.10 Activos intangibles

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

Los lapsos de vida útil calculados para las clases de activo intangible son los siguientes:

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

2.11 Cuentas por pagar

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

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

2.12 Pasivo acumulado

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

2.13 Ingresos diferidos

Los ingresos diferidos provienen de acuerdos jurídicamente vinculantes entre la Organización y los asociados, —entre los cuales se pueden encontrar gobiernos (de Estados Miembros de la OPS y otros Estados), organismos internacionales (del sistema de las Naciones Unidas y otros organismos internacionales), organizaciones con fines de lucro, organizaciones no gubernamentales, fundaciones y de otras contribuciones voluntarias— según los cuales los asociados aportan financiamiento a la Organización para el apoyo de las iniciativas de cooperación técnica (contribuciones voluntarias).

Los ingresos diferidos se reconocen cuando 1) ambas partes de un acuerdo contractual lo confirman por escrito, es decir, la Organización y los donantes, los asociados, o los interesados directos, y 2) los fondos son condicionales y están determinados por factores como los siguientes:

- El convenio tiene una finalidad establecida.
- El convenio tiene un presupuesto.
- El convenio tiene una fecha de entrada en vigor y una fecha de finalización.
- El convenio exige la presentación de informes técnicos y financieros.
- Los fondos proporcionados de conformidad con el convenio deben usarse para las actividades requeridas o descritas en el convenio o devolverse al donante.
- Una vez finalizado el proyecto, todos los fondos no ejecutados se devolverán al donante, asociado o interesado directo.

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

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

Para determinar la porción corriente de los ingresos diferidos correspondientes a las contribuciones voluntarias al 31 de diciembre del 2018, la Organización clasificó todos los saldos de los ingresos diferidos de las contribuciones voluntarias que expiran antes del 31 de diciembre del 2019, así como las subvenciones que tienen un estatus indefinido, como ingresos diferidos corrientes. Además, los saldos de los ingresos diferidos de los acuerdos de contribuciones voluntarias que se extienden más allá del 2019 se asignaron entre los ingresos diferidos corrientes y no corrientes usando un cálculo directo lineal basado en el número de años restantes. La porción no corriente de los ingresos diferidos será el saldo del monto total de los ingresos diferidos correspondiente a las contribuciones voluntarias menos la estimación del ingreso diferido corriente.

2.14 Prestaciones a los empleados

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

- 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, como el seguro de enfermedad del personal tras la separación del servicio, son reconocidas 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 determinar el nivel apropiado de pasivos a los fines de la presentación de informes financieros (es decir, el valor actual de las obligaciones por prestaciones definidas) así como el costo por los servicios y el costo por intereses correspondiente al ejercicio fiscal en curso. Esta información también se utiliza para calcular los diferentes porcentajes de contribución que se aplicarán a los costos de personal.

La Organización además 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 y pasivos contingentes

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

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

2.16 Ingresos

Los ingresos comprenden las entradas brutas de beneficios económicos o potencial de servicios recibidas o por recibir por la Organización durante el año, que representan un aumento de los activos netos (IPSAS 23). La Organización reconoce los ingresos de conformidad con los criterios establecidos por la IPSAS 9, "Ingresos de transacciones con contraprestación", y la IPSAS 23, "Ingresos de transacciones sin contraprestación".

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

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

Las fuentes principales de ingresos para la Organización incluyen, entre otras, las contribuciones señaladas, las contribuciones voluntarias, las compras de suministros de salud pública, otros ingresos y los ingresos varios.

- **Ingresos de contribuciones señaladas (transacciones sin contraprestación):** Los ingresos de las contribuciones señaladas se reconocen a partir del 1 de enero de cada año cuando los Estados Miembros contraen con la Organización el compromiso de pagar las contribuciones señaladas.
- **Ingresos de contribuciones voluntarias (transacciones sin contraprestación):** Las contribuciones voluntarias, confirmadas por escrito por ambas partes, se reconocen como efectos por cobrar e ingresos diferidos (pasivo) porque estos convenios de financiamiento son condicionales. A medida que se ejecutan los proyectos con fondos de contribuciones voluntarias, los ingresos diferidos se reconocen como ingresos. Las categorías de contribuciones voluntarias se explican en la nota 2.6.

- **Ingresos para la compra de suministros de salud pública (transacciones con contraprestación):** Los ingresos se reconocen respecto de las compras de suministros de salud pública porque los riesgos y los beneficios de los bienes adquiridos recaen en la Organización. Los ingresos de estas transacciones se reconocen una vez que se ha recibido la notificación de que los bienes fueron entregados por el proveedor y fue aprobado el pago al proveedor. Las compras de los insumos de salud pública se hacen por medio de tres fondos: el Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas, el Fondo de Compras Reembolsables y el Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública. (Para más información sobre los fondos rotatorios, véase la nota 2.6, cuentas por cobrar; sobre las compras reembolsables, véase la nota 2.13, ingresos diferidos).
- **Contribuciones señaladas de la OMS (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 de contribuciones señaladas de la OMS
 - Asignaciones de contribuciones voluntarias de la OMS
 - Asignaciones de otros fondos internos de la OMS
- **Otros ingresos (transacciones con contraprestación)** La Organización, de conformidad con sus diferentes mandatos específicos, lleva a cabo otras actividades de cooperación técnica para las cuales los ingresos se presentan por separado, entre las cuales se encuentran las siguientes: ventas de servicios y gastos de apoyo a programas.
 - **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 no realizadas, y ganancias y pérdidas por la venta de propiedades, plantas y equipos.
 - **Segmento de actividades especiales:** Las actividades especiales son actividades aprobadas por los Cuerpos Directivos de la Organización para objetivos y beneficios específicos, (es decir, prestaciones a los empleados, prestaciones por separación del servicio, seguro de enfermedad después de la separación del servicio). Por consiguiente, todas las obligaciones de las prestaciones a los empleados se incluyeron en este segmento.

2.17 Transacciones en moneda extranjera y saldos

La moneda funcional y utilizada para los informes de la Organización es el dólar de los Estados Unidos (US\$). Las transacciones en monedas diferentes del dólar estadounidense se convierten a esta moneda a la tasa vigente en el mercado en el momento de la transacción. La Organización ha determinado que el tipo de cambio operacional de las Naciones Unidas es muy próximo a la tasa vigente en el mercado debido a su análisis y sus ajustes frecuentes y, por lo tanto, funciona como una aproximación de la tasa del mercado en el momento de la transacción. Al final de cada período de presentación de informes, la Organización analiza el desempeño del tipo de cambio operacional de las Naciones Unidas en comparación con la tasa vigente en el mercado para determinar la alineación y hacer cualquier ajuste necesario. Los activos y los pasivos en monedas diferentes del dólar de los Estados Unidos (US\$) se convierten a esta moneda a la tasa vigente en el mercado al final del período de presentación del informe. Las ganancias o las pérdidas resultantes se asientan en el estado de rendimiento financiero dentro de ingresos varios.

2.18 Información financiera por segmentos

Un segmento es una actividad o grupo de actividades distinguibles para las cuales la información financiera se notifica por separado a fin de 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 de los centros subregionales y transacciones entre partes. 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 por rescisión del nombramiento y derechos de repatriación, seguro de enfermedad después de la separación del servicio, Fondo Maestro de Inversiones de Capital, etc.). El efecto de estas transferencias es una duplicidad tanto de los ingresos como de los gastos por el mismo monto, cuyo costo es el que se sufragó en el momento de la transacción original. En el estado de rendimiento financiero la columna de transacciones entre partes permite eliminar esa duplicidad.

Para comprender mejor las diferentes actividades de la Organización se dividieron en los siguientes segmentos:

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

Segmento de actividades en asociación: actividades en consonancia con el Plan Estratégico de la Organización que se realizan con el apoyo de asociados, donantes e interesados directos (es decir, las actividades llevadas a cabo con los donantes externos que aportan contribuciones voluntarias y a quienes están dirigidos los informes técnicos y financieros). Segmento de actividades institucionales:

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

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

2.19 Comparación del 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 estimados. Posteriormente, el programa y presupuesto bienal puede ser modificado por los Cuerpos Directivos.

El 1 de enero del 2018, la Organización aplicó por primera vez el principio del devengo, excluyendo la depreciación y la amortización, para la elaboración del presupuesto; en los bienios anteriores, se había elaborado sobre la base contable de efectivo.

Aunque el presupuesto de la OPS es aprobado por los Cuerpos Directivos para un bienio, con fines informativos se prorratea 50% para cada ejercicio fiscal.

2.20 Contribuciones en especie

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

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

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

2.21 Efecto potencial de las IPSAS que se adoptarán en otros ejercicios financieros

IPSAS 40, combinaciones del sector público (entrada en vigor: 1 de enero del 2019): Actualmente, la Organización no participa en ningún tipo de combinación con otras entidades, por lo que no se prevé ningún efecto en la información financiera de la Organización en el ejercicio que termina el 31 de diciembre del 2019.

IPSAS 41, instrumentos financieros (entrada en vigor: 1 de enero del 2022): La Organización reconocerá y dará a conocer sus instrumentos financieros, activos y efectos por pagar, como se establece en la nueva norma; aún no se ha determinado con exactitud cuál puede ser el efecto de esta norma.

3. Efectivo y equivalente de efectivo

	31 de diciembre del 2018	31 de diciembre del 2017
Efectivo en caja, US\$	96 638	45 915
Efectivo en caja, otras monedas	45 199	18 464
Fondos de mercado de dinero	53 343	2 502
Menos: Activos del plan	(1 468)	(1 141)
Total	193 712	65 740

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 menor a 365 días.

	31 de diciembre del 2018	31 de diciembre del 2017
Certificados de depósito	288 320	359 795
Total	288 320	359 795

Se incluyó otra cantidad más de intereses devengados de \$1 174 017 (2017: \$815 581) en el saldo de inversiones a corto plazo del estado de situación financiera y se reconoció como ingresos varios en el estado de rendimiento financiero.

4.2 Inversiones a largo plazo

Los pagarés de ingresos fijos a largo plazo de la cartera general de la Organización se mantienen hasta su vencimiento y se contabilizan al costo menos la amortización calculada mediante el método de interés real. Los pagarés de ingresos fijos a largo plazo que forman parte de la cartera del plan para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación (TAREP, por su sigla en inglés), incluidos 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 2018	31 de diciembre del 2017
Aumento neto de las inversiones a largo plazo		
Aumento de las inversiones a largo plazo	6 066	75 218
Ganancias / pérdidas netas no realizadas	287	1 051
Aumento neto de las inversiones a largo plazo	6 353	76 269
Flujos de efectivo de las inversiones a largo plazo		
Ingresos por intereses	7 840	5 531
Ganancias / pérdidas netas realizadas	(1 690)	(704)
Flujos de efectivo de las inversiones a largo plazo	6 150	4 826

Valoración de inversiones a largo plazo	31 de diciembre del 2018		31 de diciembre del 2017	
	Costo	Mercado	Costo	Mercado
Pagarés de ingreso fijo	10 347	10 132	10 347	10 271
Carteras administradas	382 373	379 245	376 389	372 974
Menos: Activo de los planes	(10 347)	(10 132)	(10 347)	(10 271)
Total	382 373	379 245	376 389	372 974

Los instrumentos de ingresos fijos a largo plazo mantenidos en el TAREP son emitidos por organismos del Gobierno de los Estados Unidos. Se incluyó la cantidad de \$36 287 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 y se asientan al valor razonable. El valor de mercado mencionado incluye intereses devengados por un monto de \$1 719 759 (frente a \$1 604 399 en el 2017) y se reconoce en el estado de rendimiento financiero como ingresos varios. Las ganancias totales (pérdidas) en las carteras administradas están compuestas por la ganancia o la pérdida acumulada y el cambio gradual en el valor en el punto de venta o al vencimiento. Las ganancias o las (pérdidas) resultantes se asientan en el estado de rendimiento financiero dentro de ingresos varios.

5. Instrumentos financieros

5.1 Naturaleza de los instrumentos financieros

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

Instrumentos financieros y métodos de valuación	2018 Costo amortizado	2018 Valor justo de mercado	2017 Costo amortizado	2017 Valor justo de mercado
Total efectivo y equivalente de efectivo				
Total efectivo y equivalente de efectivo	193 712		65 740	
Total efectivo y equivalente de efectivo (Activo de los planes)	1 468		1 141	
Inversiones a corto plazo				
Certificados de depósitos (mantenidos hasta el vencimiento)	288 320		359 795	
Certificados de depósitos (mantenidos hasta el vencimiento) (Activo de los planes)				
Inversiones a largo plazo				
Pagarés de ingreso fijo (Activo de los planes)		10 132		10 271
Carteras administradas (disponibles para venta)		379 245		372 974
Total	483 500	389 377	426 676	383 245

5.2 Riesgo de tasa de interés

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

	Fecha efectiva de vencimiento	Tasa de interés real	Interés fijo	Interés variable	No devenga interés
Total efectivo y equivalente de efectivo	>90 días	2.30%		53 343	141 837
Inversión a corto plazo					
Inversión a corto plazo	66,53 días	2.71%	288 320		
Inversiones a largo plazo					
Activo de los planes	8,13 años	2.96%	10 132		
Carteras administradas	1,75 años	2.86%	379 245		
Total		677 697		53 343	141 837

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

Instrumentos rescatables

Emisor	Capital	Tasa	Vencimiento	Fechas de ejecución
Federal Home Loan Bank	1 527	2.14%	5-dic.-22	Contínuo
Federal Home Loan Bank	8 695	3.10%	16-nov.-27	Contínuo
Total	10 095	2.96%		

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

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

Valor razonable de mercado del las inversiones con tasas fijas de tasas al 12-31-18	Aumento de 100 centésimos de punto porcentual	Cambio en valor razonable de mercado	Disminución de 100 centésimos de punto porcentual	Cambio en valor razonable de mercado
379 245	372 657	(6 587)	385 885	6 641

5.3 Riesgo de crédito

El máximo riesgo para la inversión es el importe en libros de los préstamos y los efectos por cobrar. Las directrices para las inversiones de la OPS establecen límites al monto de la exposición al crédito con 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 63% del dinero en efectivo total, inversiones a corto y a largo plazo.

Si bien no hay cambios significativos en las asignaciones de crédito dentro de las carteras, en el 2018 se observó un leve aumento de las inversiones en instrumentos de ingreso fijo de mayor calidad.

Riesgo de crédito	2018	2017
Efectivo y equivalente de efectivo	65 163	16.7%
AAA	223 363	57.4%
AA	41 072	10.6%
A	45 235	11.6%
BBB	14 233	3.7%
Otros	105	0.0%
Total	389 171	100%

Con respecto a la calidad del crédito, el requisito mínimo para todas las inversiones, de conformidad con lo definido por la Política de Inversiones, es que se encuentre dentro de las categorías de inversión. Aunque en el 2012 la calificación de solvencia del Gobierno de los Estados Unidos fue reducida de su calificación histórica AAA por un organismo de evaluación de la solvencia, no hay pruebas que indiquen que el prestatario no cumplirá con sus obligaciones.

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

Tipo de inversión	2018	2017
Fondos de mercado monetario	3 810	3 339
Emisiones del Gobierno y entidades de los EE.UU.	211 918	211 089
Hipotecas y títulos garantizados con activos	16 539	16 115
Pagarés institucionales	123 035	125 470
Bonos de gobiernos municipales		998
Depósitos bancarios	24 145	20 323
Otros	9 724	5 494
Total para inversiones a largo plazo	389 171	382 828

5.4 Riesgo debido a la tasa de cambio

El estado de situación financiera no refleja una exposición significativa al riesgo de la tasa de cambio, ya que los depósitos en moneda extranjera en cualquier momento son inmateriales o están destinados para gastos en divisas. En el transcurso del año, una parte considerable de los gastos (34%) 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 Brasil están comprometidos para programas específicos que estipulan desembolsos en moneda nacional en un plazo de seis meses. El Comité de Inversiones aprobó una excepción a las directrices de manejo de caja que limitan el saldo en moneda nacional mantenido localmente para el programa de Brasil con el fin de eliminar la necesidad de entrar en el mercado cuando sea necesario comprar o vender moneda nacional. Por consiguiente, no se ha previsto que los depósitos de Brasil estén sujetos al riesgo de tasa de cambio.

Algunos depósitos en moneda nacional en Cuba y Venezuela que suman un monto equivalente a \$0,3 millones están sujetos a restricciones que hacen difícil la repatriación de esos fondos a la sede de la OPS. Estas restricciones pueden aumentar el riesgo cambiario para la Organización. La OPS ha tomado las medidas necesarias para mitigar este riesgo y sigue buscando alternativas para las operaciones cambiarias. Los saldos de la OPS en moneda local son mínimos.

6. Cuentas por cobrar

	31 de diciembre del 2018	31 de diciembre del 2018	31 de diciembre del 2017	Total 31 de diciembre del 2017
Corriente				
Contribuciones señaladas		42 769		44 363
Fondo de Igualación de Impuestos		5		5
Contribuciones Voluntarias		86 077		218 185
Contribuciones voluntarias: Preparativos de emergencia y socorro en caso de desastre	9 582		1 000	
Contribuciones voluntarias	42 454		58 550	
Contribuciones voluntarias - Contribuciones voluntarias de países	34 041		158 635	
Fondos para compras		55 674		70 659
Saldo adeudado por la Fundación Panamericana de la Salud				560
Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción		44		45
Anticipos al personal		6 034		5 029
Gastos prepagados		6 500		9 616
Deudores varios		4 585		3 854
Total		201 688		352 316
No-corriente				
Contribuciones Voluntarias		79 608		140 031
Contribuciones voluntarias	26 025		65 863	
Contribuciones voluntarias - Contribuciones voluntarias de países	53 583		74 168	
Compra de insumos de salud pública				80
Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas			80	
Total		79 608		140 111

6.1 Cuentas por cobrar por contribuciones señaladas

	Atrasos	2018	Total 2018	Total 2017
Argentina		2 914	2 914	1 313
Aruba				21
Bahamas		46	46	
Brasil		12 102	12 102	6 681
Colombia		1 591	1 591	1 263
Costa Rica		53	53	37
Curaçao	21	22	43	21
El Salvador		74	74	166
Estados Unidos		20 472	20 472	32 177
Francia		55	55	3
Granada				21
Méjico		459	459	
Países Bajos		21	21	
Perú		543	543	165
Puerto Rico	239	24	263	320
Reino Unido		12	12	
Saint Vincent and the Grenadines		21	21	
San Martín	21	22	43	59
Suriname	25	21	46	25
Venezuela	2 091	1 920	4 011	2 091
TOTAL	2 397	40 372	42 769	44 363

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

	31 de diciembre del 2018	31 de diciembre del 2017
Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas	53 910	66 637
Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública	1 764	4 022
Total	55 674	70 659

7. Inventarios

	31 de diciembre del 2018	31 de diciembre del 2017
PROMESS	1 080	705
Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción	6 744	7 306
Saldo final del inventario	7 824	8 010

8. Propiedades, plantas y equipos

2018	Terrenos	Edificios	Equipo de computacion	Equipo de oficina	Vehículos automotores	Equipo audiovisual	Mejoras en arrendamientos	Edificios móviles	Total
Costo al 1 de enero	64 026	44 867	657	165	2 532	317	266	27	112 857
Incrementos				35	478				513
Eliminaciones			(22)		(105)				(127)
Costo al 31 de diciembre	64 026	44 867	635	200	2 905	317	266	27	113 243
Depreciación al 1 de enero		2 626	657	117	1 498	317	266	19	5 500
Cargado en el periodo corriente		1 314		40	367			5	1 726
Eliminaciones			(22)		(105)				(127)
Depreciación al 31 de diciembre		3 940	635	157	1 761	317	266	24	7 100
Valor neto en libros									
31 de diciembre del 2018	64 026	40 927		43	1 144			3	106 143

	Terrenos	Edificios	Equipo de computacion	Equipo de oficina	Vehículos automotores	Equipo audiovisual	Mejoras en arrendamientos	Edificios móviles	Total
Costo al 1 de enero	64 026	44 867	657	165	1 865	317	266	27	112 190
Incrementos					730				730
Eliminaciones					(63)				(63)
Costo al 31 de diciembre	64 026	44 867	657	165	2 532	317	266	27	112 857
Depreciación al 1 de enero		1 313	610	73	1 236	302	266	14	3 814
Cargado en el periodo corriente		1 313	47	45	325	15		5	1 750
Eliminaciones					(63)				(63)
Depreciación al 31 de diciembre		2 626	657	118	1 498	317	266	19	5 501
Valor neto en libros									
31 de diciembre del 2017	64 026	42 241		47	1 034			8	107 356

8.1 Activos transferidos con condiciones

De conformidad con el documento de donación en el Registro Público, el Gobierno de Brasil, por conducto de la Companhia Urbanizadora de Nova Capital do Brasil, sus sucesores y cessionarios, otorgó a la OPS la propiedad del terreno donde están construidos los edificios de la representación de la OPS/OMS en Brasil. En el documento se estipula asimismo que la OPS no puede transferir, alquilar ni prestar el terreno donado bajo pena de revocación de la donación. En caso de que el terreno se venda para la misma finalidad (es decir, establecimiento de una sede), la OPS deberá obtener el consentimiento escrito del Gobierno y pagarle el valor actual del terreno. Esto no incluye los edificios ni ninguna otra propiedad inmueble. Debido a la restricción impuesta a la venta del terreno y el requisito de pagarle al Gobierno del Brasil el valor actual del terreno, en el estado de situación financiera esta propiedad aparece al mismo tiempo como un recurso y como una obligación (nota 11).

8.2 Revaluación de los terrenos y edificios

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

Las cantidades resultantes de la revaluación de cada propiedad en el 2015 son las siguientes:

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

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;
- (b)están en desarrollo y no se han finalizado. No hubo activos intangibles en desarrollo en el año 2018.

	31 de diciembre del 2018	31 de diciembre del 2017
Activos intangibles disponibles para uso		
Costo al 1 de enero	4 681	3 689
Incrementos		992
Costo al 31 de diciembre	4 681	4 681
Amortización al 1 de enero	3 750	3 263
Cargado en el período corriente	236	487
Amortización al 31 de diciembre	3 986	3 750
Valor neto de libros al 31 de diciembre de activos intangibles	695	931
Total activos intangibles	695	931

10. Pasivo acumulado

	31 de diciembre del 2018	31 de diciembre del 2017
Pasivo acumulado - Fondo de presupuesto	780	1 866
Pasivo acumulado - Otras fuentes OPS	24 098	20 330
Pasivo acumulado - Otras fuentes OMS	520	742
Total	25 398	22 938

11. Cuentas por pagar

	31 de diciembre del 2018	31 de diciembre del 2017
Corrientes		
Contribuciones señaladas recibidas por anticipado	9	10
Contribuciones voluntarias de acuerdos caducados	2 970	1 192
Compras de suministros de salud pública	438	226
Saldo adeudado por la Organización Mundial de la Salud debido a transacciones interoficinas	5 751	2 280
Varios	2 774	4 635
Total	11 942	8 343
No-Corrientes		
Activo con pasivo restringido - Inmuebles en Brasilia, Brasil (Nota 8.2)	7 796	7 796
Total	7 796	7 796

12. Prestaciones a los empleados

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

Con el fin de acumular los fondos requeridos para este pasivo a corto plazo y a largo plazo, la Organización ha establecido tres fondos, los cuales se describen a continuación.

12.1 El Fondo de Prestaciones del Personal

Establecido en enero del 2008, financia el pasivo a corto plazo del subsidio de educación, los viajes relacionados con el subsidio de educación y los subsidios por nuevo destino. Este fondo recibe un importe mensual prorratoeado de las contribuciones de la Organización calculadas sobre la base de la nómina de sueldos.

12.2 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. Este fondo forma parte de la Caja del Seguro de Enfermedad del Personal de la Organización Mundial de la Salud (OMS), bajo administración del Comité De Supervisión Mundial, que asesora al Director General de la OMS.

La OPS informa a la secretaría del seguro de enfermedad del personal (SHI, por su sigla en inglés) sobre toda la actividad relacionada con este fondo (es decir, ingresos recopilados de las contribuciones de la Organización). Cada año, la secretaría presenta en el informe del SHI la obligación total por prestaciones definidas del fondo, así como la parte de esta obligación atribuible al personal activo y jubilado de cada una de las organizaciones participantes. En el 2016, un convenio entre la OMS y la OPS otorgó a la OMS la administración del plan de activos de la OPS para el SHI. Actualmente, la OPS y la OMS están realizando un examen censal así como un estudio de los criterios asociados con la asignación de costos y pasivos del SHI. Este análisis se concluirá en el 2019 y, gracias a un acuerdo con la secretaría del SHI, se reflejará en los informes financieros futuros.

La actividad relacionada con la obligación por prestaciones definidas se obtiene por medio de un informe actuarial general anual elaborado por un consultor profesional independiente para la secretaría del SHI. En este informe se presentan las actividades segregadas para cada uno de los organismos participantes del fondo, incluida la OPS. En el informe actuarial de este año se cubren varias informaciones de notificación obligatoria en conformidad con los párrafos 141 y 149 de las IPSAS 39:

- 141(a)
 - i) El seguro de enfermedad del personal reembolsa los gastos relacionados con la atención de salud, así como los costos administrativos conexos, del personal que cumple los criterios establecidos y sus dependientes.
 - ii) El SHI no está sujeto a ningún marco normativo externo.
 - iii) El Comité de Supervisión Mundial rige el seguro de enfermedad del personal. Este comité por lo general realiza dos reuniones al año, en las cuales se hace un seguimiento a la experiencia histórica y se analizan posibles cambios en el diseño y la gestión del plan.
- 141(b) Los principales riesgos financieros económicos que enfrentan los planes son los cambios en las tasas de descuento y la devolución de activos.
- 141(d) La tasa de descuento se elabora para cada grupo regional de oficinas, basándose en los rendimientos de los bonos corporativos que tengan una alta calificación crediticia en la fecha de la medición, así como los flujos de efectivo previstos y la exposición monetaria supuesta para cada grupo de oficinas.
- 149(a) Como organización participante del SHI, la OPS no está obligada por ley a apartar fondos con antelación para el plan. Sin embargo, en la actualidad el Comité de Supervisión Mundial tiene previsto acumular fondos de forma que, con el tiempo, logre acercarse al financiamiento pleno del pasivo contable. El principal mecanismo para alcanzar esta meta es por medio de aumentos constantes de las contribuciones de la Organización y los participantes a la Caja del Seguro de Enfermedad del Personal, y que el excedente que se registre cada año se mantenga en los activos del fondo.

12.3 Fondo para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación

Establecido en abril de 1972, refleja el financiamiento y la obligación de la Organización con respecto a las prestaciones por separación del servicio, incluidos la licencia anual, la prima de repatriación, el viaje de repatriación y el traslado de muebles y enseres. La actividad relacionada con la obligación por prestaciones definidas se obtiene por medio de un informe actuarial anual elaborado por un consultor independiente. En el informe actuarial de este año se incluyen las siguientes informaciones de notificación obligatoria en conformidad con los párrafos 141 y 149 de las IPSAS 39:

- 141(a) (i) El plan para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación (TAREP, por su sigla en inglés) proporciona ciertos beneficios tras la separación del servicio, incluidos los siguientes: pagos por licencias acumuladas; beneficios por repatriación, discapacidad y fallecimiento; e indemnizaciones por separación del servicio.
- ii) El TAREP no está sujeto a ningún marco normativo externo.
- iii) No se ha establecido ningún comité de gobernanza formal para el TAREP. Sin embargo, la gerencia de la OPS supervisa el funcionamiento del TAREP en conformidad con el Reglamento del Personal.
- 141(b) Los principales riesgos financieros y económicos que enfrentan los planes son los cambios en las tasas de descuento y la devolución de activos.
- 141(d) La tasa de descuento refleja los flujos de efectivo previstos del plan. Los flujos de efectivo se descuentan usando la curva de rendimiento en los Estados Unidos de bonos corporativos que tengan una alta calificación crediticia para la fecha de medición.
- 149(a) La OPS no está obligada por ley a apartar fondos con antelación para el plan. Sin embargo, en la actualidad la gerencia de la OPS tiene previsto acumular fondos de forma que, con el tiempo, logre acercarse al financiamiento pleno del pasivo contable. El principal mecanismo para alcanzar esta meta es por medio de contribuciones al fondo, y que el excedente que por lo general se prevé registrar cada año se mantenga en los activos del fondo.

Al 31 de diciembre del 2018, el estado de las obligaciones por prestaciones definidas (corrientes y no corrientes) según los cálculos de los consultores actuariales es el siguiente:

	Fondo del seguro de enfermedad tras la separación del servicio	Fondo para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación	Total 2018	Total 2017 rectificado
Pasivo corriente		2 759	2 759	2 812
Pasivo no corriente	198 792	1 676	200 468	235 794
Total	198 792	4 435	203 227	238 606

- Las ganancias y pérdidas (cambios inesperados en el excedente o en el déficit) se reconocen de inmediato en el balance y no repercuten en el gasto pasado o futuro.
- 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 2019 se calculan en \$8 079 000 para el seguro de enfermedad tras la separación del servicio y \$2 759 352 para las prestaciones por separación del servicio y derechos de repatriación.

12.4 Valoraciones actuariales de las prestaciones después del empleo y otras prestaciones relativas a la separación del servicio

En el 2018, las tasas de contribución a estos dos fondos a largo plazo fueron de 5% de los sueldos netos más el ajuste por lugar de destino acreditado al Fondo para Pagos por Rescisión del Nombramiento y Repatriación, y 4% de los sueldos netos acreditados al fondo del seguro de enfermedad tras la separación del servicio.

Los activos que se muestran para el plan de seguro de enfermedad tras la separación del servicio incluyen parte de los activos mantenidos en conjunto con la Caja del Seguro de Enfermedad del Personal bajo administración del Comité de Inversiones de la OMS. Los activos de la Caja no están asignados irrevocablemente entre la OMS, la OPS ni el resto de la OMS y las entidades que esta administra.

12.5 Supuestos y métodos actuariales

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

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 39	
Fecha de la medición	31 de diciembre del 2018	
Tasa de descuento	4,5 %	4,0 %
Inflación general	2,2 %	
Aumentos de los costos médicos	Estados Unidos: 4,9% en el 2019 y se reducirá gradualmente hasta llegar a 3,85% en el 2032 y años posteriores. Resto del continente: 6,25% en el 2018 y se reducirá gradualmente hasta llegar a 3,85% en el 2040 y años posteriores.	No corresponde
Cambios futuros en la tasa de contribuciones	4,0% anual hasta el 2019, 2,0% anual del 2020 al 2049, y 0,0% anual en los años posteriores.	No corresponde
Esperanza de vida	Las tasas de mortalidad coinciden con la valoración hecha al 31 de diciembre del 2018 por la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas.	
Costos médicos promedios	Por adulto en el 2019, \$13 744 en los Estados Unidos y \$5 431 en el resto del continente.	No corresponde

Los siguientes cuadros presentan información complementaria y análisis de las obligaciones relacionadas con las prestaciones a los empleados calculadas por los actuarios.

12.6 Resumen actuarial del fondo del seguro de enfermedad tras la separación del servicio y el fondo de pagos por rescisión del nombramiento y repatriación

Descripción	Fondo del seguro de enfermedad tras la separación del servicio	Fondo para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación	Total	Total
			2018	2017
Conciliación de las obligaciones por prestaciones definidas				
Obligaciones por prestaciones definidas (saldo inicial)	299 597	15 735	315 332	268 897
Costo del servicio	8 913	1 905	10 818	9 075
Intereses sobre las obligaciones por prestaciones definidas	11 224	473	11 697	11 188
Pagos de beneficios reales brutos tras la separación del servicio	(8 773)	(2 194)	(10 967)	(11 945)
Gastos administrativos reales tras la separación del servicio	(310)		(310)	(504)
Contribuciones reales de los participantes del plan de separación del servicio	1 983		1 983	1 848
Enmiendas a los planes adoptadas	(24 247)		(24 247)	
Cambios en los métodos contables	6 168		6 168	
(Ganancia)/pérdida en las obligaciones por prestaciones definidas debido a cambios en los supuestos financieros	(31 472)	(670)	(32 142)	29 182
(Ganancia)/pérdida en las obligaciones por prestaciones definidas debido a otros cambios en los supuestos	(508)	786	278	7 591
Obligaciones por prestaciones definidas al 31 de diciembre del 2018	262 574	16 036	278 610	315 332
Conciliación de activos del plan				
Activos del plan (saldo inicial)	65 311	11 412	76 723	71 406
Pagos de beneficios brutos de los participantes del SHI	(16 695)	(2 194)	(18 889)	(20 978)
Gastos administrativos reales del SHI	(590)		(590)	(967)
Contribuciones en el SHI de los participantes	5 435		5 435	5 921
Total de contribuciones reales de la Organización	10 860	2 194	13 054	12 380
Contribuciones del SHI de la OMS al ASHI de la OPS				3 643
Contribuciones para aumentar el activo	1 988		1 988	1 495
Intereses sobre los activos netos	2 482	377	2 859	2 965
Ganancia/(pérdida) respecto de los activos del plan	(5 009)	(189)	(5 198)	860
Activos del plan al 31 de diciembre del 2018	63 782	11 600	75 382	76 725
Conciliación del estado financiado				
Obligaciones por prestaciones definidas				
Activos	79 543	16 036	95 579	114 677
Inactivos	183 031		183 031	200 655
Total de las obligaciones por prestaciones definidas	262 574	16 036	278 610	315 332
Activos del plan				
Activos brutos del plan	63 782	11 600	75 382	76 725
Compensación por la reserva (norma 470.1 del SHI-OMS)*				
Activos totales del plan	63 782	11 600	75 382	
Corrientes		2 759	2 759	2 812
No corrientes	198 792	1 676	200 468	235 795
Pasivo neto (activo) reconocido en el estado de situación financiera	198 792	4 435	203 227	238 607
Gastos para el 2018				
Costo del servicio	8 913	1 905	10 818	10 152
Costo por intereses	8 742	473	9 215	8 316
Enmiendas a los planes adoptadas	(24 247)		(24 247)	
Gasto total reconocido en el estado de rendimiento financiero	(6 592)	2 378	(4 214)	18 468
Contribuciones esperadas en el 2019				
Contrib. por/para personal activo, menos reclamos y costos adm.	3 717	2 759	6 476	5 297
Contribuciones de la OMS por inactivos	4 362		4 362	4 192
Transferencia neta de la OMS para cubrir el déficit de la OPS				1 855
Contribuciones totales esperadas para el 2019	8 079	2 759	10 838	11 344

(*) Conforme al artículo F.8.1 del reglamento financiero del seguro de enfermedad del personal, conforme a los activos del ASHI, la OMS ha establecido internamente una reserva de "compensación por lo registrado pero no pagado" por el monto de \$6 168 000. La OPS no incluye tal reserva en las cifras de los activos del ASHI.

Nota: De la actividad actuarial anual total que sumó \$-32 994 454 (2017: \$5 909 554), \$-28 780 975 (2017: \$26 172 392) se muestran en el estado de cambios en los activos netos y \$-4 213 479 (2017: \$20 262 838) en el estado de rendimiento financiero.

12.7 Análisis de sensibilidad médica y análisis de sensibilidad de la tasa de descuento: seguro de enfermedad del personal tras la separación del servicio*

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 cambien los costos médicos en el futuro; 2) el rendimiento de los activos; y 3) la tasa de descuento utilizada para determinar el valor actual de las prestaciones que se pagarán con recursos del plan en el futuro. Dado que la tasa de inflación de los costos médicos y la tasa de descuento repercuten considerablemente en la determinación de la valoración a largo plazo de la Organización, resulta útil efectuar este análisis de sensibilidad de estas tasas. El análisis de sensibilidad determina la repercusión que tendrá la tasa de inflación de los costos médicos y las variables de la tasa de descuento en la valoración total. Aon Hewitt Corporation determinó la repercusión que tiene el aumento o la reducción de las hipótesis sobre la valoración.

	Obligación de prestaciones definidas al 31 de diciembre del 2018	Obligación de prestaciones definidas al 31 de diciembre del 2017	
Análisis de sensibilidad médica			
Supuestos de la inflación de costos médicos menos 1% (Estimado)	223 254	255 587	
Supuestos de la inflación actual de costos médicos	256 406	299 597	
Supuestos de la inflación de costos médicos mas 1%	297 781	355 403	
Análisis de sensibilidad de la tasa de descuento			
Supuestos de la tasa de descuento actual menos 1%	301 003	359 423	
Supuestos de la tasa de descuento actual	256 406	299 597	
Supuestos de la tasa de descuento actual mas 1%	221 362	253 616	

* El análisis de sensibilidad mencionado arriba no aborda el fondo para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación, porque los beneficios de este fondo se distribuyen en el momento de la jubilación o poco tiempo después.

12.8 Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas

La OPS es una organización que participa en la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas (CCPPNU), establecida por la Asamblea General de las Naciones Unidas con el fin de suministrar a los empleados beneficios por jubilación, fallecimiento y discapacidad, entre otros. La caja es un plan de capitalización multiempleador con prestaciones definidas como se indica en el artículo 3(b) de los Estatutos de la Caja Común de Pensiones, podrán afiliarse a esta los organismos especializados y cualquier otra organización intergubernamental internacional que participe en el régimen común de sueldos, prestaciones y otras condiciones de servicio de las Naciones Unidas y de sus organismos especializados.

El plan expone a las entidades participantes a riesgos actariales asociados a la participación de los empleados actuales o anteriores de otras entidades afiliadas a la Caja Común de Pensiones, y como consecuencia de ello no existe ningún procedimiento coherente y fiable para distribuir las obligaciones, los activos del plan y el costo entre cada una de las entidades participantes del plan. La OPS y la Caja Común de Pensiones, en consonancia con las demás organizaciones afiliadas a la Caja Común de Pensiones, no pueden determinar la parte proporcional de la OPS en el conjunto de obligaciones por prestaciones definidas, los activos del plan y los costos asociados al plan con suficiente fiabilidad a efectos contables. En consecuencia, la OPS lo ha considerado como un plan de contribuciones definidas, de conformidad con los requerimientos de la IPSAS 39 (prestaciones a los empleados). Las aportaciones de la OPS al plan en el ejercicio financiero se consignan como gastos en el estado de rendimiento financiero

Los Estatutos de la Caja Común de Pensiones estipulan que, a solicitud del Comité de Pensiones, el Actuario Consultor debe hacer una valoración actuarial de la Caja al menos una vez cada tres años. La práctica del Comité de Pensiones ha sido la de efectuar una valoración actuarial cada dos años, utilizando el método de agregación de un grupo abierto. El

propósito principal de la valoración actuarial consiste en determinar si los activos corrientes y futuros estimados de la Caja Común de Pensiones alcanzarán para cubrir sus obligaciones.

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

En el 2017, la Caja detectó anomalías en los datos censales utilizados en la valoración actuarial realizada al 31 de diciembre del 2015. Por consiguiente, y como excepción al ciclo bienal normal, en los estados financieros correspondientes al 2016 la Caja empleó los datos de participación desde el 31 de diciembre del 2013 hasta el 31 de diciembre del 2016.

Al 31 de diciembre del 2017, la razón de financiación entre los activos actariales y las obligaciones actariales, suponiendo que no habrá ajustes futuros a las pensiones, fue de 139,2% (150,1% en la valoración del 2016). La razón de financiación fue de 102,7% (101.4% en la valoración del 2016) cuando se tuvo en cuenta el sistema actual de ajuste de las pensiones.

Luego de evaluar la suficiencia actuarial de la Caja, el Actuario Consultor concluyó que no había ningún requisito, al 31 de diciembre del 2017, que exija el pago de déficits actariales, de conformidad con el artículo 26 de los Reglamentos de la Caja, dado que el valor actuarial de los activos fue mayor que el valor actuarial de todas las obligaciones de la Caja. Además, el valor de mercado de los activos también supera el valor actuarial de todas las obligaciones acumuladas hasta la fecha de la valoración. Hasta el momento en que se preparó el presente informe, la Asamblea General de las Naciones Unidas no había invocado las disposiciones del artículo 26.

En caso de que se invoque el artículo 26 debido a un déficit actuarial, durante sus operaciones o debido a que se dé por terminado el plan de pensión de la Caja Común de Pensiones, los pagos por deficiencias actariales de cada una de las organizaciones participantes deben basarse en la proporción de las contribuciones hechas por cada organización respecto de las contribuciones totales pagadas a la Caja en los tres años anteriores a la fecha de la valoración. En los tres años anteriores (2015, 2016 y 2017), las contribuciones pagadas a la Caja Común de Pensiones sumaron \$24 161 525, \$23 550 073, and \$24 472 741, respectivamente; de este total, 67% correspondió a la institución.

En el 2018, las contribuciones pagadas a la Caja ascendieron a \$17 120 012 (2017: \$16 297 962). Las contribuciones previstas pagaderas en el 2019 suman aproximadamente \$17 976 000.

Previa recomendación en sentido afirmativo del Comité de Pensión, se podrá poner término a la afiliación de una organización a la Caja por decisión de la Asamblea General. En caso de que una organización deje de estar afiliada a la Caja, se abonará a esa organización una parte proporcional de los activos totales de la Caja en la fecha en que se haya terminado la afiliación, en beneficio exclusivo del personal de los funcionarios de la organización que estuvieren afiliados a la Caja en esa fecha, conforme a los arreglos que convengan de común acuerdo la organización y la Caja. El importe será determinado por el Comité Mixto de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas tras una valoración actuarial de los activos y pasivos de la Caja en la fecha en que termine la afiliación; el monto no incluirá parte alguna de los activos que excedan de los pasivos.

La Junta de Auditores de las Naciones Unidas realiza una auditoría anual de la Caja e informa cada año al Comité Mixto de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas y a la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la misma. La Caja publica informes trimestrales sobre sus inversiones; estos pueden leerse visitando su sitio web: www.unjspf.org.

13. Ingresos diferidos

	31 de diciembre del 2018	31 de diciembre del 2017
Corrientes		
Contribuciones voluntarias		
Contribuciones voluntarias: Preparativos de emergencia y socorro en caso de desastres naturales	10 996	4 626
Contribuciones voluntarias	69 872	79 267
Contribuciones voluntarias de los países	96 788	325 460
Compras de suministros de salud pública		
Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas	328 096	194 102
Fondo Rotatorio Regional para Suministros * Estratégicos de Salud Pública	45 475	51 600
Compras reembolsables *	4 305	6 166
Ingresos por servicios	638	
Total	556 170	661 221
No corrientes		
Contribuciones voluntarias		
Contribuciones voluntarias	36 872	76 935
Contribuciones voluntarias de los países	113 629	142 614
Total	150 501	219 549

* En el 2017 hubo un error no intencional y se intercambiaron los montos de estos dos mecanismos.

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
- Fondo de Igualación de Impuestos
- Fondo Maestro de Inversiones de Capital
- Fondo especial para gastos de apoyo a programas
- Contribuciones voluntarias: preparativos para situaciones de emergencia y socorro en caso de desastres naturales
- Fondo Especial para la Promoción de la Salud
- Fondo del excedente presupuestario
- Fondo de Emergencia para Epidemias
- Fondo del plan quinquenal de inocuidad de los alimentos
- Fondo del excedente de la implementación de las IPSAS para financiar el PMIS
- Fondo del excedente de los 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 2017	Ingresos	Gastos	Transferencias	Valoraciones actuariales	Saldo al 31 de diciembre del 2018
Saldo de los fondos:						
Suministros estratégicos de salud pública - Capitalización	14 985	68 280	66 461	1 600		18 404
Plan del seguro de enfermedad tras la separación del servicio de la OPS	(234 284)		(8 789)		26 703	(198 792)
Contribuciones voluntarias	35	46 192	46 191			36
Contribuciones Voluntarias - Contribuciones Voluntarias de los países		439 396	439 395			1
Ingresos por servicios	5 586	3 141	2 575	705		6 857
Provisión para prestaciones del personal	2 145		(343)			2 488
Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas	180 966	605 326	590 652			195 640
Contribuciones señaladas de la OPS e ingresos varios	93 535	106 661	107 491	(705)		92 000
Fondo para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación *	2 044	188	233		2 078	4 077
Fondo de tasas por puesto ocupado	12 960		3 526			9 434
Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción	13 254	2 549	3 860			11 943
Presupuesto Ordinario de AMRO		42 560	42 560			
Fondo Especial para la Promoción de la Salud de AMRO		21 186	21 186			
Cuenta especial para gastos de prestación de servicios de AMRO		5 569	5 569			
Subtotal	91 226	1 345 703	1 325 222	1 600	28 781	142 088
Reservas:						
Fondo de Trabajo	21 717					21 717
Fondo de Igualación de Impuestos	(4 831)	6 075	6 815			(5 571)
Fondo Maestro de Inversiones de Capital	20 094	1 190	1 631	4 061		23 714
Fondo para gastos de apoyo a programas	108 138	34 535	28 674			113 999
Contribuciones voluntarias: Preparativos de emergencia y socorro en caso de desastres naturales	2 679	5 915	5 915			2 679
Fondo Especial para la Promoción de la Salud	775	17	9			783
Fondo del excedente presupuestario	132					132
Fondo de emergencia para epidemias	1 086		529			557
Fondo del plan quincenal sobre inocuidad de los alimentos	1					1
Fondo del excedente de la implementación de las IPSAS para financiar el sistema de información gerencial de la OPS (PMIS)	2 102					2 102
Fondo del excedente de ingresos	5 661			(5 661)		
Subtotal	157 554	47 732	43 573	(1 600)		160 113
Total	248 780	1 393 435	1 368 795	28 781		302 201

* Este saldo de los fondos comprende \$-4 435 988 del plan para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación (véase la nota 12.6); \$6 827 640 como provisión de la OPS para prestaciones por separación del servicio; y \$1 685 322 del Fondo para prestaciones por terminación de servicio de personal local que no pertenece a las Naciones Unidas.

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, los Estados Participantes y los Miembros Asociados.

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 programa y presupuesto 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 programa y presupuesto y, por consiguiente, se excluyen de los ingresos y los gastos para calcular el excedente o el déficit de la asignación del programa y presupuesto. En el año 2018, el primero del período presupuestario bienal, no hubo ninguna repercusión en el Fondo De Trabajo.

	Total as of 31 December 2018	Total as of 31 December Biennium 2016-2017
Saldo al 1 de enero - Biénio	21 717	20 745
2016 Excedente / (Déficit)		11 263
2017 Excedente / (Déficit)		(7 359)
Excedente / (Déficit)	3 904	
2016 Entradas no presupuestarias *		2 364
2017 Entradas no presupuestarias *		365
Entradas no presupuestarias *	2 729	
2016 Transferencia de fondos de balance de la cuenta de ingresos por servicio		(5 661)
Transferencia de fondos de balance de la cuenta de ingresos por servicio		(5 661)
Autorizaciones del presupuesto ordinario		972
Excedente/(Déficit)		
Saldo al 31 de diciembre	21 717	21 717

*Las partidas no presupuestarias están compuestas por la depreciación, la amortización y las contribuciones en especie, entre otras.

14.2 Fondo de Igualación de Impuestos

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

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

Estados Miembros	Saldo al 1 enero 2018	Créditos del Fondo de Igualación de Impuestos	Distribución a los Estados Miembros	Disponible para cubrir los reembolsos de impuestos al personal	Impuestos reembolsados al personal	Saldo al 31 de diciembre del 2018
Canadá	21	801	761	40	39	22
Colombia	16	134	134			16
Estados Unidos	(4 822)	4 857	(1 143)	6 000	6 773	(5 595)
Venezuela	(46)	158	123	35	3	(14)
Otros		2 220	2 220			
Total	(4 831)	8 170	2 095	6 075	6 815	(5 571)

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.

14.3 Fondo Maestro de Inversiones de Capital

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

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

14.4 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 costo 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 la venta de publicaciones, el otorgamiento de becas y otros. El fondo se utiliza para sufragar costos indirectos asociados con las actividades o proyectos no presupuestarios. 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.

14.5 Fondo especial para el socorro en casos de desastres naturales

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

14.6 Fondo Especial para la Promoción de la Salud

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

14.7 Fondo de Emergencia para Epidemias

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

14.8 Plan quinquenal de inocuidad de los alimentos

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

14.9 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 (PMIS, por su sigla en inglés) fue establecido mediante la resolución CSP28.R16 de la 28.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, 64.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. El fondo del PMIS se estableció para implementar un software de planificación de recursos empresariales (ERP) en la Organización.

14.10 Fondo del excedente de la implementación de las IPSAS

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

14.11 Fondo del excedente presupuestario

Las modificaciones al Reglamento Financiero aprobadas por la resolución CD49.R1 del 49.^º Consejo Directivo, 61.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, estipulan que “el saldo de los créditos asignados y no comprometidos del presupuesto ordinario al finalizar el ejercicio presupuestario al que correspondan servirá para reponer el Fondo de Trabajo a su nivel autorizado, tras lo cual el posible saldo estará disponible para el uso que ulteriormente se decida darle de conformidad con las resoluciones aprobadas por la Conferencia o el Consejo Directivo”.

14.12 Fondo del excedente de los ingresos

Las modificaciones al Reglamento Financiero aprobadas por la resolución CD49.R1 del 49.^º Consejo Directivo, 61.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, estipulan lo siguiente: “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”.

15. Ingresos

	Ingresos 2018	Ingresos 2017
Ingresos de transacciones sin contraprestación		
Contribuciones señaladas		
Presupuesto ordinario de la OPS	97 150	96 368
Fondo de Igualación de Impuestos	6 075	6 025
Subtotal	103 225	102 393
Contribuciones voluntarias		
Contribuciones voluntarias	46 192	46 890
Contribuciones voluntarias - Contribuciones voluntarias de países	439 396	532 375
Contribuciones voluntarias - Preparativos de emergencia y socorro en casos de desastres naturales	5 915	3 527
Fondo especial de apoyo a programas	26 776	31 398
Subtotal	518 279	614 190
Otros ingresos		
Presupuesto ordinario de la OPS/AMRO	42 560	41 130
Fondos voluntarios de la OPS/AMRO para promoción de la salud	21 186	22 606
AMRO Cuenta especial para gastos por servicios	5 569	12 031
Subtotal	69 315	75 767
Ingresos de transacciones con contraprestación		
Compras de suministros de salud pública		
Fondo Rotatorio para Compra de Vacunas	605 326	611 958
Compras reembolsables en nombre de los Estados Miembros	4 655	3 838
Fondo Rotatorio Regional para Suministros estratégicos de salud pública	68 280	69 025
Fondo especial de apoyo a programas	8 008	8 135
Subtotal	686 269	692 956
Otros ingresos		
	39	
Ingresos por servicios	3 141	2 076
Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción	2 495	3 360
Promoción de la salud	17	21
Fondo Maestro de Inversiones de Capital	1 190	1 053
Fondo Especial para Gastos de Apoyo a Programas	1 272	947
Subtotal	8 154	7 457
Ingresos varios		
Presupuesto ordinario de la OPS		
Intereses devengados	18 389	19 022
Pérdidas y ganancias resultantes de los avalúos	(8 919)	(4 313)
Gastos por administración de las inversiones	(445)	(477)
Otros / varios	447	278
Fondo especial de apoyo a programas	(1 521)	1 427
Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción	54	
Provisión para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación ¹	188	119
Contribuciones voluntarias - Preparativos de emergencia y socorro en casos de desastres naturales		1
Subtotal	8 193	16 057
TOTAL	1 393 435	1 508 820

¹ En el 2018, el Programa de Mais Médicos sumó \$364 850 591 (2017: \$466 453 982)

16. Gastos

	Gastos 2018	Gastos 2017
Personal y otros costos de personal		
Personal internacional y nacional	114 526	138 627
Funcionarios temporeros	8 900	9 321
Subtotal	123 426	147 948
Suministros, bienes básicos, materiales		
Vacunas / jeringas / cadena de frío	590 652	594 921
Medicamentos y suministros médicos	71 116	70 950
Otros productos y suministros	30 885	31 304
Subtotal	692 653	697 175
Equipo, vehículos, muebles, activos intangibles, depreciación y amortización		
Equipos, vehículos y muebles ^{/2}	(513)	(723)
Activos intangibles ^{/2}		(655)
Depreciación / Amortización	1 962	2 237
Subtotal	1 449	859
Servicios contractuales		
Contratos	112 459	137 836
Subtotal	112 459	137 836
Viajes		
Viajes en comisión de servicio	49 055	54 187
Subtotal	49 055	54 187
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes		
Cartas de acuerdo ^{/3}	365 813	454 959
Subtotal	365 813	454 959
Costos operativos generales y otros costos directos^{/1}		
Mantenimiento, seguridad y seguro	23 940	17 900
Subtotal	23 940	17 900
TOTAL	1 368 795	1 510 864

^{/1} Los gastos generales de operación y otros costos directos incluyen pagos de contratos de arrendamiento por \$3 469 650 (2017: \$2 503 288)

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

^{/3} En el 2018, las cartas de acuerdo ejecutadas por el Programa de Mais Médicos sumaron \$348 250 083 (2017: \$436 655 834)

17. Comparación del presupuesto y los importes reales

En conformidad con la IPSAS 24, las diferencias entre el presupuesto y los importes reales deben conciliarse. Deben suministrarse explicaciones tomando en cuenta las siguientes categorías:

Diferencias de criterio: Se presentan cuando se usan diferentes criterios en la preparación del presupuesto y los estados financieros (por ejemplo, el presupuesto se elabora sobre el principio de caja y los estados financieros sobre el principio del devengo). En el caso de la OPS, aunque el presupuesto se prepara sobre la base del principio del devengo, no se incluyen algunos gastos como la depreciación, la amortización y el costo de los bienes vendidos.

Diferencias de tiempo: Ocurren cuando el período del presupuesto difiere del período reflejado en los estados financieros. El presupuesto de la OPS se prepara para un período bienal y los estados financieros se preparan anualmente.

Diferencias de presentación: Ocurren en los formatos y esquemas de clasificación usados en la presentación de los flujos de efectivo y la comparación del presupuesto y los importes reales (por ejemplo, en las actividades de inversión y financiamiento que se muestran en el estado de flujos de efectivo pero no se presupuestan).

Diferencias de entidades: Incluyen los gastos reales para los programas que no se reflejan en el presupuesto, que se clasifican como programas no vinculados al programa y presupuesto. En esta clasificación se encuentran, entre otros, las contribuciones voluntarias nacionales, el Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas, el Fondo del Seguro de Enfermedad Despues de la Separación del Servicio de la OPS, el Fondo de Tasas por Puesto Ocupado y el Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción.

17.1 Conciliación entre la actividad de los flujos de efectivo y los gastos reales asentados en el estado de comparación del presupuesto y los importes reales

A continuación se presenta una conciliación entre los importes reales presentados sobre una base comparable en el estado de comparación del presupuesto y los importes reales, por una parte, y los importes reales asentados en el estado de flujos de efectivo, por la otra, para el año finalizado el 31 diciembre del 2018:

Actividad	Inversiones y financiamiento		
	Operaciones	Total	
Importe real sobre una base comparable (Estado de comparación del presupuesto y los importes reales)	(261 548)		(261 548)
Diferencias de criterio	(1 962)		(1 962)
Diferencias de tiempo			
Diferencia de prestación		64 691	64 691
Diferencia de entidad	326 791		326 791
TOTAL	63 281	64 691	127 972

17.2 Conciliación entre los gastos totales (netos) asentados en el estado de rendimiento financiero y los gastos asentados en el estado de comparación del presupuesto y los importes reales (programa y presupuesto)

Actividad	Total
Importe real sobre una base comparable (Estado de comparación del presupuesto y los importes reales)	(261 548)
Diferencias de criterio	(1 962)
Diferencias de tiempo	
Diferencia de prestación	
Diferencia de entidad	(1 105 285)
TOTAL	(1 368 795)

17.3 Gastos y fondos en el 2018

Categoría/área programática	Presupuesto aprobado 2018-2019	Fondos presupuestados al 31 de diciembre	Gastos como porcentaje de los fondos presupuestados	
			Gastos reales	
1. Enfermedades transmisibles	114 600	92 373	49 878	54%
2. Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo	59 100	41 332	21 199	51%
3. Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida	81 400	54 289	26 891	50%
4. Sistemas de salud	118 400	87 661	43 983	50%
5. Emergencias de salud	56 400	40 086	19 983	50%
6. Liderazgo, gobernanza y funciones habilitadoras	189 700	143 255	78 911	55%
Sub-total de los programas básicos (categorías 1-6)	619 600	458 996	240 845	52%
Programas especiales y respuesta a emergencias	56 000	42 684	20 703	49%
TOTAL	675 600	501 680	261 548	52%

Considerando que el presupuesto de la OPS por lo general no se financia en su totalidad, puede ser útil comparar los gastos con los fondos (“fondos presupuestados”), como se muestra en el cuadro anterior, y con el presupuesto aprobado (dotaciones o límites máximos), como se observa en el estado de comparación del presupuesto y los importes reales.

En el cuadro anterior se observan tasas de 50% (como podría esperarse a la mitad del bienio), lo que muestra que todas las categorías están dentro de lo programado en términos de gastos frente a fondos disponibles.

18. Información financiera por segmentos

18.1 Estado de situación financiera por segmentos

	Total segmento de actividades básicas	Total segmento de actividades en asociación	Total segmento de actividades comerciales	Total segmento de actividades especiales	Segmento entre partes	Total 2018	Total 2017
ACTIVO							
Activo corriente							
Efectivo y equivalente de efectivo	193 712					193 712	65 740
Inversiones a corto plazo	288 320					288 320	359 795
Adeudado por otros segmentos *		182 735	661 450	39 324	(883 509)		
Cuentas por cobrar	51 289	89 976	58 169	2 254		201 688	352 316
Inventorys			7 824			7 824	8 010
Total activo corriente	533 321	272 711	727 443	41 578	(883 509)	691 544	785 861
Activo no corriente							
Inversiones a largo plazo	379 245					379 245	372 974
Cuentas por cobrar		79 608				79 608	140 111
Activo fijo neto	103 491			2 652		106 143	107 356
Activos intangibles			695			695	931
Total activo no corriente	482 736	79 608	695	2 652		565 691	621 372
TOTAL ACTIVO	1 016 057	352 319	728 138	44 230	(883 509)	1 257 235	1 407 233
PASIVO							
Pasivo corriente							
Pasivo acumulado	3 089	17 748	2 262	2 299		25 398	22 938
Adeudado a otros segmentos *	883 509				(883 509)		
Cuentas por pagar	7 814	3 141	519	468		11 942	8 343
Prestaciones a los empleados				2 759		2 759	2 812
Ingresos diferidos		177 656	378 514			556 170	661 221
Total pasivo corriente	894 412	198 545	381 295	5 526	(883 509)	596 269	695 314
Pasivo no corriente							
Cuentas por pagar	7 796					7 796	7 796
Prestaciones a los empleados				200 468		200 468	235 794
Ingresos diferidos		150 501				150 501	219 549
Total pasivo no corriente	7 796	150 501		200 468		358 765	463 139
TOTAL PASIVO	902 208	349 046	381 295	205 994	(883 509)	955 034	1 158 453
ACTIVO / PATRIMONIO NETO							
Saldo de fondos y reservas							
Saldo de los fondos	92 000	37	232 844	(182 793)		142 088	91 226
Reservas	21 849	3 236	113 999	21 029		160 113	157 554
SALDOS DE LOS FONDOS Y RESERVAS NETAS							
	113 849	3 273	346 843	(161 764)		302 201	248 780

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

18.2 Estado de rendimiento financiero por segmentos

	Total segmento de actividades básicas	Total segmento de actividades en asociación	Total segmento de actividades comerciales	Total segmento de actividades especiales	Segmento entre partes	Total 2018	Total 2017
INGRESOS							
Ingresos de transacción sin contraprestación							
Contribuciones señaladas	97 150			6 075		103 225	102 393
Contribuciones voluntarias		518 279	26 776		(26 776)	518 279	614 190
Otros ingresos	42 560	21 186	5 569			69 315	75 767
Ingresos de transacción con contraprestación							
Compras de suministros de salud pública			694 277		(8 008)	686 269	692 956
Otros ingresos	39		7 785	27 884	(27 554)	8 154	7 457
Ingresos varios	9 472		(1 467)	188		8 193	16 057
TOTAL INGRESOS	149 221	539 465	732 940	34 147	(62 338)		1 508 820
GASTOS							
Personal y otros costos de personal	98 688	13 569	23 324	14 522	(26 677)	123 426	147 948
Suministros, bienes básicos y materiales	3 049	23 044	673 517	1 654	(8 611)	692 653	697 175
Equipo, vehículos, muebles, activos intangibles, depreciación y amortización	1 406		199	(156)		1 449	859
Servicios contractuales	28 176	72 479	7 387	4 493	(76)	112 459	137 836
Viajes	12 384	34 441	2 252	175	(197)	49 055	54 187
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes	2 534	362 944	335			365 813	454 959
Costos operativos generales y otros costos directos	3 814	6 740	4 314	9 073	(1)	23 940	17 900
Costos indirectos de apoyo		26 776			(26 776)		
TOTAL GASTOS	150 051	539 993	711 328	29 761	(62 338)	1 368 795	1 510 864
EXCEDENTE NETO / (DÉFICIT)	(830)	(528)	21 612	4 386		24 640	(2 044)

19. Pérdidas, pagos graciabilles y anulaciones en libros

En el 2018, la Organización registró los siguientes asientos contables:

- \$564 como pérdidas/daños en el programa PALTEX como resultado del inventario físico en la visita anual a los puntos de distribución (2017: \$6 274).
- \$51 452 como anulaciones del programa PALTEX (2017: \$0).
- \$36 407 para cartas de acuerdo no ejecutadas por las instituciones receptoras (2017: \$0).
- \$26 como anulaciones de importes pequeños (2017: \$0).
- No se registraron anulaciones por dispensas administrativas para cartas de acuerdo (2017: \$447 800).
- \$444 como pagos graciabilles (2017: \$400).

20. Casos de fraude y presunto fraude

En el 2018, se informó sobre 56 casos de fraude, robo y pérdida de propiedad por un valor de \$143 153. De este monto, la OPS recuperó \$83 819, lo que dejó una pérdida neta de \$59 333 para la Organización.

En el programa PALTEX hubo 12 casos que ocasionaron la pérdida o el robo de libros de texto por un total de \$59 088. En 11 de estos casos, la OPS obtuvo el reembolso de las pérdidas efectuado por los lugares donde estaban los puntos de venta, pero hubo un caso en el que los libros de texto se perdieron mientras estaban en tránsito y nunca llegaron al lugar donde estaba el punto de venta por lo que la Organización tuvo que asumir la pérdida y registrar una pérdida neta de \$3 263 en relación con el programa de PALTEX en el 2018.

Asimismo, hubo 34 casos relacionados con la pérdida o robo de propiedad de la OPS a personal de la Organización en las representaciones y la sede. Para la Organización, la pérdida neta total por esta propiedad perdida o robada fue de \$8 889.

Además, hubo cuatro casos de presunto fraude financiero que implicaron procesos de investigación por parte de la Oficina de Investigaciones. Para la Organización, la pérdida neta en estos casos fue de \$47 181.

Por último, hubo seis casos en que personas ajena a la Organización usaron indebidamente tarjetas de crédito de la OPS para compras o viajes. En estos dos casos, las instituciones financieras pertinentes devolvieron los cargos fraudulentos, que sumaban \$1 496.

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

Como se indicó en la nota 1, la Organización es la Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. La relación entre ambas organizaciones se explica en detalle en el Acuerdo entre la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, debidamente suscrito el 24 de mayo de 1949. En este acuerdo se establece la asignación de fondos del presupuesto de la OMS para ser ejecutados por la OPS. La gestión financiera de los fondos que la Organización recibe de la OMS se rige por el artículo IV del Reglamento Financiero de la OPS, "Financiamiento del Programa y Presupuesto".

El Acuerdo entre la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud y el Reglamento Financiero de la OPS puede encontrarse en los Documentos Básicos de la Organización Panamericana de la Salud en la siguiente página web:

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/documentos-basicos-ops-2017.pdf>

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, así como las cotizaciones del empleador para pensiones y seguro de enfermedad del personal. Estas remuneraciones se

proporcionan de conformidad con las normas establecidas por la CAPI y son aplicables a todo el personal de las Naciones Unidas.

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

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

21.1 Funcionarios clave de gestión

Al 31 de diciembre del 2018, había 4 funcionarios clave de gestión (2017: 4).

Funcionarios clave de gestión	2018	2017
Compensación y reajuste por lugar de destino	842	761
Prestaciones	487	302
Planes de jubilación y de seguro de enfermedad	289	255
Remuneración total	1 618	1 318
Anticipos pendientes contra prestaciones		2

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 2018, la Organización no había reconocido ninguna provisión.

24. Pasivos contingentes

En el curso normal de las operaciones, la OPS hace frente a demandas legales que se encuentran en diversas etapas de desarrollo. Tras un examen realizado y haciendo un balance de las probabilidades, no consideramos que estas acciones legales tendrán una repercusión significativa en los estados financieros. No podemos cuantificar los costos potenciales que generarán la defensa ante estas acciones legales, pero no creemos que sea significativo ni que puedan estimarse de una manera confiable.

25. Contribuciones en especie

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

Representación o Centro	Servicios recibidos en especie			Equipo de oficina
	Personal	Locales de oficina	Servicio de oficina	
Argentina	X			
Bahamas	X	X	X	
Barbados	X	X	X	
Belice	X		X	
Bolivia	X			
Chile	X	X		
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		X	
México	X			
Nicaragua	X	X	X	
Panamá	X	X	X	
Paraguay	X			
Suriname	X	X	X	
Trinidad y Tabago	X	X	X	
Uruguay	X		X	
PANAFTOSA	X	X	X	X
CLAP	X			

Informe del Auditor Externo

ABRIL DEL 2019

**Organización Panamericana de la Salud
Informe del Auditor Externo
sobre los estados financieros de la OPS
correspondientes al 2018**

La finalidad de la auditoría es suministrar una garantía independiente a los Estados Miembros; agregar valor a la gestión y la gobernanza financieras de la OPS; y brindar apoyo a sus objetivos por medio de un proceso de auditoría externa.

El Contralor y Auditor General dirige la Oficina Nacional de Auditoría (NAO, por su sigla en inglés), la entidad fiscalizadora superior del Reino Unido. El Contralor y Auditor General y la NAO son independientes del gobierno del Reino Unido y velan por el gasto adecuado y eficaz de los fondos públicos y por la rendición de cuentas al Parlamento de ese país. La NAO presta servicios de auditoría externa a varios organismos internacionales, independientemente de su función como órgano fiscalizador superior del Reino Unido.

Índice

Introducción	66
Observaciones clave	67
Parte uno	
Gestión financiera	69
Gestión financiera estratégica	74
Monitoreo del uso de los fondos	77
Parte dos	
Gobernanza y control interno	78
Parte tres	
Recomendaciones de años anteriores	85
Agradecimientos	85
Apéndice uno: Recomendaciones de años anteriores	86

Para más información acerca de la Oficina Nacional de Auditoría sírvase contactar:
Oficina Nacional de Auditoría
Internacional
157-197 Road Buckingham Palace Road
Victoria
London
SW1W 9SP

Introducción

Antecedentes

1 La Organización Panamericana de la Salud (OPS) es el organismo internacional especializado en salud de la Región de las Américas. Trabaja con los países de todo el continente para mejorar y proteger la salud de las personas que viven en la Región. La OPS realiza actividades de cooperación técnica con sus Estados Miembros para combatir las enfermedades transmisibles y no transmisibles y sus causas, fortalecer los sistemas de salud y responder a situaciones de emergencia y desastres. La Organización tiene el compromiso de velar por que todas las personas tengan acceso a la atención de salud de buena calidad que necesitan, cuando la necesitan, y sin sentir temor de quedar en la pobreza. Por medio de su labor, la OPS promueve y apoya el derecho de todos a una buena salud.

2 Para avanzar hacia el logro de estas metas, la OPS promueve la cooperación técnica entre los países y forma parte de asociaciones con ministerios de salud y otros organismos gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil, otras organizaciones internacionales, universidades, instituciones de seguridad social, grupos comunitarios y otros asociados. La OPS promueve la inclusión del tema de la salud en todas las políticas públicas y la participación de todos los sectores en las iniciativas para lograr que las personas tengan una vida más duradera y sana, y que una buena salud sea su recurso más valioso.

3 Además de nuestras opiniones sobre los estados financieros de la OPS, en este informe se presentan las conclusiones y recomendaciones clave de nuestro trabajo, incluidas nuestras observaciones sobre la gestión y la gobernanza financieras. Se consideró importante cubrir estos temas en el primer año de nuestro mandato como auditores. Asimismo, le hicimos seguimiento al progreso en la ejecución de las recomendaciones que había formulado nuestro predecesor.

4 Conforme con las buenas prácticas, analizamos nuestras conclusiones con la gerencia y le comunicamos los resultados de nuestra auditoría al Comité de Auditoría antes de finalizar nuestro trabajo.

Observaciones clave

Opinión del Auditor sobre los estados financieros

5 Nuestra auditoría abarcó el examen de los estados financieros correspondientes al 2018 y las transacciones y eventos asociados de ese año. La auditoría se efectuó de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría y el Reglamento Financiero. Emitimos una opinión de auditoría sin reservas, sin modificación, sobre los estados financieros. Observamos que hay áreas en las que los controles pueden seguir mejorándose. También observamos que hay margen para reducir el nivel de complejidad y la necesidad de intervención manual requeridos para elaborar estados financieros que cumplan con lo establecido en las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público (IPSAS). Sigue siendo importante que toda la Organización brinde apoyo al equipo de Gestión de Recursos Financieros (FRM) en la compilación eficaz de los estados financieros, que no debe considerarse una tarea relacionada exclusivamente con finanzas.

Gestión financiera

6 La OPS registró un excedente general de \$24,6 millones en sus actividades del 2018, año en el cual los ingresos totales fueron de \$1.393 millones y los gastos sumaron \$1.369 millones. La reducción en los ingresos y los gastos se derivó de un descenso en las actividades de los proyectos. Además, la OPS registró una mejora en la posición de sus activos netos, que pasaron de \$248,8 millones a \$302,2 millones al cierre del 2018, debido al excedente operativo y a una reducción en el pasivo por prestaciones a los empleados. Las reservas generales de la OPS son sólidas y están respaldadas por niveles altos de efectivo. A pesar de esto, gran parte de las reservas están restringidas para propósitos específicos, lo que pone de relieve la importancia de una sólida gestión financiera que permita asegurar la disponibilidad de efectivo para las actividades ordinarias. Debido al retraso en el pago de las contribuciones señaladas, por muchos años se ha registrado una reducción constante en el Fondo de Trabajo.

7 En los últimos años, han aumentado considerablemente los saldos retenidos en el Fondo especial para gastos de apoyo a programas. Al igual que muchas otras organizaciones internacionales, desde hace muchos años la OPS no ha examinado activamente las tasas de recuperación de los gastos generales que se aplican a las actividades financiadas con contribuciones voluntarias. Estas tasas se establecieron originalmente en los años ochenta. Es importante que la OPS utilice los procesos mejorados de elaboración de informes financieros del PMIS para analizar los verdaderos costos de las actividades que realiza y suministrar información de mejor calidad que permita evaluar las tasas actuales de los costos de apoyo a programas. Esto facilitará la toma de decisiones fundamentada y servirá de apoyo en la elaboración de una política transparente y congruente de recuperación de costos.

8 La gestión financiera estratégica es un componente importante para garantizar el uso eficaz de los recursos a largo plazo. Si bien la OPS funciona dentro de la dotación de recursos que ha planificado, hay margen para desarrollar mejor algunos de los procesos actuales de la OPS, lo que daría a los Estados Miembros una mayor visibilidad en torno a las premisas de planificación que sustentan la estrategia a largo plazo. Observamos que el Plan Estratégico 2014-2019 no incluye detalles financieros y no cuenta con el respaldo de una estrategia de movilización de recursos.

9 La OPS tiene varios fondos y reservas que utiliza como parte de su modelo de financiamiento integrado, y existe la posibilidad de racionalizar la gestión de los fondos y elaborar estrategias claras que guarden consonancia con las necesidades de planificación a más largo plazo de la OPS. En particular, subrayamos la importancia del Fondo maestro de inversiones de capital y de crear una estrategia clara a largo plazo que ayude a cumplir los requisitos estratégicos de las inversiones de capital de la Organización y a considerar si estas necesidades se satisfarán con las actividades que actualmente se canalizan por

este Fondo. Asimismo, hemos subrayado la importancia de las obligaciones relacionadas con las prestaciones a los empleados y de que los Estados Miembros consideren y aprueben formalmente la estrategia de financiamiento a largo plazo.

10 Luego de la adopción de las IPSAS, los presupuestos y la presentación de informes financieros dejaron de estar plenamente alineados. Hay ventajas en adoptar una base única para la presentación de informes y pasar a enfatizar más la preparación de informes anuales acerca de los resultados con respecto al presupuesto de una manera más significativa. Si bien es cierto que se reconocen los procesos actuales de rendición de cuentas dentro del Marco de seguimiento y evaluación del desempeño, creemos que es ventajoso estudiar de qué manera puede utilizarse el PMIS para apoyar las rendiciones de cuenta con respecto al presupuesto. Esto generaría eficiencias y permitiría la presentación integrada de informes de la situación financiera en tiempo real. La asignación de recursos de acuerdo con los planes de gasto aportaría un medio útil de vigilar el gasto previsto con respecto a la prestación. Esto ayudaría a reducir el riesgo de gastos considerables al final del bienio, tema que ha sido objeto de las observaciones formuladas por nuestros antecesores. Asimismo, mejoraría tanto la visibilidad como la rendición de cuentas y les permitiría a los gerentes del centro de costos describir mejor los recursos de acuerdo con la fecha de la actividad planificada.

Gobernanza y control interno

11 En el primer año de nuestro mandato procuramos examinar la gobernanza y otras actividades de supervisión establecidas por la OPS que brindan seguridad a los Estados Miembros. Respecto del control interno, no observamos ningún punto débil significativo, aunque destacamos las áreas que deben mejorarse, como la supervisión de la gerencia sobre la administración de los reclamos del seguro de enfermedad del personal. También detectamos que muchos procesos todavía exigen una considerable intervención manual y que la supervisión de los controles por la gerencia podría mejorarse aun más.

12 La OPS está adoptando varias medidas positivas, como establecer una Unidad de Cumplimiento y responsabilizar a los gerentes del centro de costos de la calidad de los datos mediante tableros de cumplimiento. También observamos que la gerencia encargó a un consultor externo que formulara recomendaciones para mejorar la utilización del PMIS. Observaremos cómo se desarrollan estas iniciativas nuevas y positivas para mejorar el entorno de control y asegurar el rendimiento de la inversión que se hizo en el PMIS.

13 Los procesos de gestión de riesgos en la OPS aportan un marco para informar sobre los riesgos institucionales, pero hemos señalado la necesidad de insertar plenamente estos procesos a nivel de las operaciones. Nuestros exámenes han encontrado que los procesos de detección de riesgos no captan a cabalidad los riesgos operativos en el centro de costos; además, los resultados no se están utilizando para fundamentar la toma de decisiones y asegurar la supervisión destinada a mitigar el riesgo. La gestión de riesgos se considera como una actividad de cumplimiento, en lugar de ser un proceso que podría agregar mayor valor por ser sistemático e integral. El beneficio de la gestión de riesgos eficaz es que apoya la toma de decisiones de la gerencia y examina regularmente la eficacia de la mitigación de riesgos. Determinamos que hay opciones para mejorar la gestión de riesgos al inicio de los proyectos; por ende, la gerencia debe apoyarse en la buena práctica para mejorar sus procesos actuales de diligencia debida.

14 Al igual que muchas otras organizaciones internacionales, la OPS trabaja en entornos difíciles donde los riesgos de fraude podrían ser altos. Es importante que la Organización implante las medidas apropiadas para prevenir y detectar el fraude, apoyadas por políticas actualizadas contra el fraude. La OPS ha procedido con lentitud en la elaboración de una política integral contra el fraude; pero, esta política ya está casi lista. El despliegue de la nueva política tiene que estar apoyado por la comunicación clara de la cero tolerancia y la divulgación de las medidas tomadas contra los que han perpetrado un fraude. También deberá apoyarse por medio de evaluaciones eficaces del riesgo a fin de asegurar que se dispone de esfuerzo, controles y otras medidas de mitigación para reducir todo riesgo de fraudes.

15 La OPS fue uno de los primeros organismos en adoptar la Declaración sobre el Control Interno, que es un documento clave para que los Estados Miembros puedan estar al tanto de los procesos que aportan seguridad sobre el control interno y de las observaciones que se hacen para mejorarlo. Este año, hemos colaborado con la gerencia para mejorar la Declaración, pero es posible mejorarla aún más. Si se aumenta la claridad en las seguridades proporcionadas por los gerentes del centro de costos y se hace énfasis en informar sobre los resultados de los procesos de seguridad, aumentará el valor de la Declaración.

16 A medida que se establecen nuevas funciones de cumplimiento e investigación es importante definir las diversas fuentes de seguridad, velar por que estas se coordinen eficazmente y asegurar que los temas y los resultados se intercambien para fundamentar la evaluación de riesgos. En nuestra opinión, sigue siendo importante para el Comité de Auditoría de la OPS que mantenga su alcance bajo revisión constante, para garantizar que tiene visibilidad de la amplia gama de procesos de seguridad y de presentación de informes financieros, con la finalidad de formular observaciones independientes y objetivas a la Directora y los Estados Miembros.

Parte uno

Gestión financiera

Resultados generales de la auditoría

1.1 Nuestra auditoría de los estados financieros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) no reveló puntos débiles ni errores que consideremos materiales para su exactitud, integridad o validez. El dictamen de auditoría confirma que estos estados financieros presentan fielmente, en todos los aspectos fundamentales, la situación financiera de la Organización Panamericana de la Salud al 31 de diciembre del 2018, así como su rendimiento financiero y los flujos de efectivo durante el ejercicio que concluyó en esa fecha. También confirma su preparación de conformidad con las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público. Las auditorías también confirmaron que, en todos los aspectos fundamentales, las transacciones que forman la base de los estados financieros se han hecho de conformidad con el Reglamento Financiero y se aplicaron a las finalidades propuestas por los Cuerpos Directivos.

1.2 La auditoría incluyó un examen general de los procedimientos contables de la OPS, una evaluación de los controles internos que repercuten en nuestras opiniones de auditoría; además de pruebas de los comprobantes de las cuentas y otra evidencia de apoyo, que consideramos necesarios de acuerdo a las circunstancias. Nuestros procedimientos de auditoría fueron diseñados principalmente para formar esas opiniones. La auditoría no incluyó un examen detallado de todos los aspectos de los sistemas de información presupuestaria y financiera; por lo tanto, los resultados no deben considerarse como una declaración integral sobre ellos. Por último, se llevó a cabo un examen para asegurar que los estados financieros reflejaran con exactitud los comprobantes de las cuentas y se presentaran fielmente. También efectuamos visitas sobre el terreno fuera de Washington, D.C. a las representaciones de la OPS/OMS en Brasil y en la República Dominicana.

Comentario financiero

1.3 La OPS informó sobre un excedente general de \$24 millones (2017: déficit \$2 millones), con ingresos totales de \$1.393 millones (2017: \$1.509 millones) y gastos de \$1.369 millones (2017: \$1.511 millones). Las reducciones en los ingresos y los gastos se debieron principalmente a los cambios y a la reducción significativa de las actividades de proyectos financiados por contribuciones voluntarias nacionales en Brasil. En el Estado V se muestran los desembolsos contra el presupuesto bienal aprobado, con un gasto real de \$261,5 millones.

1.4 El presupuesto de la OPS es bienal y los gastos no se describen a lo largo del período del presupuesto según los planes y las expectativas del gasto. Esto significa que para el primer año de un bienio, el Estado V aporta un análisis poco significativo del progreso frente al total del presupuesto aprobado de \$675,6 millones. Creemos que esta es un área en la cual la OPS puede mejorar el monitoreo y el control, e informaremos sobre esto más adelante. Los gastos de la OPS en el 2018 estuvieron dominados por las actividades del Fondo de compras y las de proyectos financiados por el país en el Brasil. En el transcurso de nuestra visita sobre el terreno al Brasil, examinamos los gastos y los ingresos respecto del proyecto Mais Médicos y nos complace informar que están reflejados fielmente en estos estados financieros. Otros gastos de los proyectos se sometieron a prueba como parte de nuestra prueba general de los gastos.

Cuadro 1: Corrientes clave de ingresos y gastos: La OPS sigue dominada por los servicios que presta directamente a los gobiernos nacionales individuales.

Parte uno

Corrientes clave de ingresos	2018	Porcentaje de ingresos totales
Actividades de compras en nombre de los Estados Miembros	\$686,3 m	49,3
Contribuciones voluntarias (incluidas las nacionales)	\$518,3 m	37,2
Contribuciones señaladas	\$103,2 m	7,4
Otros ingresos	\$85,6	6,1
Ingresos totales	\$1.393,4	

Corrientes clave de gastos	2018	Porcentaje de gastos totales
Actividades de compras en nombre de los Estados Miembros	\$661,8 m	48,3
Cartas de acuerdo	\$365,8 m	26,7
Personal y otros costos de personal	\$123,4 m	9,0
Otros gastos	\$217,8	15,9
Total	\$1.368,8	

Fuente: Análisis por la NAO de los estados financieros de la OPS

1.5 En términos generales, los activos netos han aumentado de \$248,8 millones al 31 de diciembre del 2017 a \$302,2 millones al 31 de diciembre del 2018. El activo total incluyó la propiedad de bienes inmuebles, instalaciones y bienes de equipo con un valor neto de \$106,1 millones (2017: \$107,4 millones) y dinero en efectivo e inversiones totales de \$861,3 millones (2017: \$798,5 millones). El total de las obligaciones se redujo de \$1.158,5 millones a \$955,0, es decir, una reducción de \$203,5 millones, incluidos los aumentos actariales en el pasivo de las prestaciones del personal, de \$28,8 millones.

1.6 Los aumentos en el pasivo por prestaciones a los empleados surgen principalmente debido a los cambios en los supuestos cuando se valoran los pasivos. Por ejemplo, bajo el supuesto de que el pasivo se contraerá en dólares de los Estados Unidos, la OPS basó su tasa de descuento en la curva de rendimiento de los bonos corporativos de alta calificación crediticia de los Estados Unidos, según lo acordado con el Actuario (AON AA por encima de la curva mediana), esta tasa subió de 3,8% a 4,5% por ciento, lo que ocasionó una reducción considerable del pasivo general. La tasa aplicada está de acuerdo

con la tasa aprobada por el Grupo de Trabajo sobre normas de contabilidad de las Naciones Unidas. Este Grupo de Trabajo ha venido trabajando para estandarizar los supuestos con miras a mejorar la comparabilidad del pasivo entre las entidades, y las tasas aplicadas por la OPS son las seleccionadas para los Estados Unidos de América. En nuestra opinión, si bien está dentro de un intervalo tolerable, la tasa utilizada para los bonos se encuentra en el extremo superior de las expectativas del mercado de los bonos corporativos de los EE.UU. Le pedimos a la OPS que aumentara su revelación de la sensibilidad de los supuestos clave del pasivo. El uso de tasas altas para los bonos tendrá el impacto de reducir el pasivo; pero, una reducción de 1% de la tasa de descuento, aumenta el pasivo en \$44,6 millones (nota 12.7 a los estados financieros).

1.7 El Informe Financiero del Director presenta un panorama de la situación financiera y del desempeño de la OPS en el 2018. La OPS debe considerar la ampliación de este comentario, sobre la base de la directriz del Consejo de Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público, acerca de la presentación de la discusión y el análisis de los estados financieros, a fin de mejorar la revelación de las causas subyacentes de las variaciones. Esto brindaría un contexto más adecuado para que el lector comprenda los movimientos en la situación financiera y los flujos de efectivo presentados en los estados financieros.

1.8 La salud financiera general de la OPS se ha mantenido muy constante en los últimos cuatro años, pero las actividades costeadas con el financiamiento básico tienen mayores presiones de dinero en efectivo que las actividades financiadas con aportes voluntarios. Usamos el análisis de razones de la salud financiera de una organización en todas nuestras auditorías internacionales para indicar cómo cambian las situaciones financieras con el transcurso del tiempo. Expresan la relación de un elemento contable con respecto a otro. Por ejemplo, hay \$1,2 de activo corriente por cada \$1 de pasivo circulante, lo que demuestra que el activo corriente cubre el pasivo circulante en alrededor de 20%. Hemos emprendido un examen de los indicadores del estado de la salud financiera de la OPS, por medio de razones financieras clave (cuadro 2). Los recursos generales se han mantenido sumamente constantes a lo largo del tiempo, con niveles sólidos de liquidez. En los próximos años, analizaremos la relación de estas razones con las actividades básicas y voluntarias.

Cuadro 2: Análisis de las razones clave de la salud financiera para las actividades básicas y de otro tipo: Las razones indican que las actividades básicas están sujetas a mayor presión que las financiadas por fondos voluntarios

Razón	2018	2017	2016	2015
Razón actual				
Activo corriente: Pasivo circulante	1,2	1,1	1,2	1,3
Activo total: Pasivo total				
Activo: Pasivo	1,4	1,2	1,3	1,2
Razón de efectivo:				
Efectivo e inversiones a corto plazo: Pasivo circulante	0,8	0,6	0,6	0,7
Razón de las inversiones:				
Efectivo e inversiones: Activo total	0,7	0,6	0,5	0,5

¹ Una razón actual alta indica la capacidad de una entidad para pagar su pasivo a corto plazo.

² Una razón alta del activo con respecto al pasivo es un buen indicador de la solvencia.

³ La razón de efectivo es un indicador de la liquidez de una entidad porque mide la cantidad de efectivo, los equivalentes en efectivo o los fondos depositados que hay en el activo corriente para cubrir el pasivo circulante.

⁴ Razón de inversiones: Mide la proporción del activo total que comprende el efectivo o inversiones en equivalentes de efectivo.

Fuente: Análisis por la NAO de los estados financieros de la OPS

Gestión de los recursos en efectivo

1.9 La buena gestión financiera es un elemento facilitador esencial del cumplimiento eficaz de los objetivos de una organización. La gestión financiera adecuada ayuda a asegurar que se asignen los recursos para cubrir las prioridades de los Estados Miembros y suministra una base estable para seguir cumpliendo los objetivos en los futuros períodos. En nuestro primer año hemos emprendido un examen de alto nivel de las áreas clave de la gestión financiera en la OPS, y analizaremos estos elementos con más detalle en el curso de nuestro mandato.

1.10 Nuestro comentario financiero pone de manifiesto que si bien los saldos generales de efectivo han seguido aumentando, las actividades básicas, financiadas mediante las contribuciones señaladas, enfrentan una mayor presión. La OPS tiene reservas generales fuertes, que están respaldadas por niveles altos de efectivo. La Organización maneja un presupuesto integrado que aporta flexibilidad para el financiamiento del programa bienal. Sin embargo, se necesita atención constante a fin de administrar el saldo en efectivo disponible para satisfacer las necesidades relacionadas con las actividades básicas. Esto incluye administrar las contribuciones señaladas pendientes; disponer de un nivel apropiado de capital de trabajo; garantizar que el apoyo a los programas cubra de manera adecuada los costos indirectos de la ejecución de las actividades financiadas por las contribuciones voluntarias, además de una estrategia abarcadora clara para administrar y utilizar los fondos de reserva. Estos procesos deben estar sustentados por herramientas eficaces de monitoreo y de presentación de informes acerca del uso de estos fondos.

Contribuciones señaladas

1.11 Para contar con niveles estables y predecibles de recursos es importante que los Estados Miembros cumplan con sus obligaciones de manera total y oportuna. Observamos que al 31 de diciembre había \$42,8 m (en el 2017: \$44,4 m) de contribuciones señaladas pendientes de pago por los Estados Miembros y \$2,4 m habían estado pendientes por más de 12 meses. La OPS tiene una política de asignar el efectivo recibido a la deuda más antigua, lo que oculta la realidad de que alguna deuda podría ser en sustancia mucho más antigua y podría haber sido impugnada por el Estados Miembro. El nivel de los efectos por cobrar pendientes constituye una considerable carga financiera sobre los recursos en efectivo que tiene la Organización para financiar sus actividades básicas. Hay necesidad de que la OPS considere si estos efectos por cobrar figuran en los estados financieros a los niveles previstos de futuros ingresos de efectivo y que se ha tenido presente cualquier indicador de deficiencia.

Fondo de Trabajo

1.12 El pago tardío o la falta de pago de las contribuciones señaladas es una de las razones principales de que la OPS haya agotado totalmente su Fondo de Trabajo y haya pedido prestados unos \$22,2 millones de otros Fondos al 31 de diciembre del 2018 para cubrir las necesidades de efectivo de las actividades que se ha previsto financiar con las contribuciones señaladas. Esta es la diferencia entre el total recibido en préstamo de otros segmentos (\$883,5 m) y el efectivo y las inversiones (\$861,3 m), lo que puede observarse en la Nota 18 a los estados financieros. Estos préstamos podrían reducirse si el Fondo de Trabajo estuviese financiado a su nivel total autorizado. Según se muestra en el cuadro 3, por varios años ha habido una utilización constante del Fondo de Trabajo.

Cuadro 3: Fondo de Trabajo de la OPS 2014-2018: Los saldos del Fondo de Trabajo se han agotado sistemáticamente al final del año

	2018	2017	2016	2015
Fondo de Trabajo al 31 de diciembre	\$21,7 m	\$21,7 m	\$20,7 m	\$20,7 m
Efectivo disponible/(necesario) para Contribuciones señaladas e Ingresos varios	\$(19,4 m)	\$(22,6 m)	\$(6,1 m)	\$(27,6 m)

Fuente: Análisis por la NAO de los Fondos de la OPS y saldos de reserva

1.13 La utilización de los recursos en efectivo de otros fondos no representa una práctica adecuada y hacer esto sistemáticamente no es una manera sostenible de asignar recursos a las actividades. Crea un riesgo de que quizá no haya recursos disponibles para reponer esos fondos que se crearon para otras finalidades.

1.14 Observamos que en los párrafos 8.5 y 9.5 del Reglamento Financiero se mencionan limitaciones a los préstamos y la reposición de fondos en efectivo. Solicitamos una aclaratoria de la Asesora Jurídica de la OPS y ella está satisfecha de que los Reglamentos no impidan los préstamos entre fondos internos, pero ha señalado la necesidad de aclarar los Reglamentos. En nuestra opinión, es importante que todo cambio contemple un proceso para informar si los fondos tienen un déficit de efectivo y si se utilizan los préstamos entre fondos estos deberían ser aprobados por el Director.

La OPS debería:

R1: Emprender un análisis de la utilización del Fondo de Trabajo y considerar la necesidad de examinar su nivel de capitalización.

R2: Aclarar la capacidad para solicitar préstamos de efectivo entre los fondos establecida en el Reglamento Financiero y las Reglas Financieras e introducir un proceso para que la Directora autorice los préstamos de fondos e informe sobre ellos.

Fondo especial para gastos de apoyo a programas

1.15 Cuando se emprenden actividades financiadas por contribuciones voluntarias, la OPS, al igual que otras organizaciones internacionales, cobra una cierta cantidad para el apoyo a los programas. En el 2018, estos ingresos ascendieron a unos \$34,5 millones y se acreditaron al Fondo especial para gastos de apoyo a programas. En el 2018, se utilizaron \$28,7 m del Fondo especial de gastos de apoyo a programas, lo que refleja los costos de apoyo a programas que se habían recabado de las actividades en el período anterior. En el cuadro 4 se destaca el crecimiento en los saldos del Fondo para gastos de apoyo a programas, aumento que refleja el crecimiento en las actividades relacionadas con los proyectos en el período.

Cuadro 4: Nivel del Fondo especial para gastos de apoyo a programas: Volumen de los ingresos recabados y acreditados al Fondo.

	2018	2017	2016	2015	2014
Saldo de los fondos al 31 de diciembre	\$114,0 m	\$108,1 m	\$100,0 m	\$78,9 m	\$70,9 m
Aumento porcentual	5,5	8,1	26,7	11,3	

Fuente: Análisis por la NAO de los saldos de los fondos y reservas de la OPS

1.16 El apoyo a programas representa una contribución a los gastos generales y otros costos indirectos asociados con la prestación de servicios y el uso del personal; con este apoyo se asegura que los costos adicionales que surgen de las actividades voluntarias no serán sufragados por los recursos básicos. Las metodologías para fijar los gastos de apoyo a programas se establecieron en los años ochenta y, en general, se han armonizado a un nivel de alrededor de 13% en todo el sistema de las Naciones Unidas. Sin embargo, las organizaciones internacionales no han sido proactivas en evaluar si estos costos reflejan con exactitud los gastos generales actuales de prestar servicios y que ellos siguen siendo justos y equitativos. En la OPS las tasas cobradas varían de acuerdo con el donante individual y la amplitud de las actividades y no están determinadas por el costo adicional de la actividad en cuestión.

1.17 La contabilidad y la determinación de los costos de la gestión han sido especialidades subdesarrolladas en todo el sistema más amplio de las Naciones Unidas y, en el caso de la OPS, sus sistemas antiguos no habrían suministrado información financiera integral para calcular con exactitud los costos operacionales totales. La inversión significativa que se acaba de hacer en el PMIS debería suministrar la capacidad para captar sistemáticamente los costos operacionales. En consecuencia, ahora sería apropiado que la OPS elaborara una metodología transparente que sustentara una base equitativa para la recuperación de costos. Una mejor comprensión de estos costos fundamentará la toma de decisiones y brindará apoyo a la prestación más eficaz de los servicios.

1.18 Dado el crecimiento de las reservas del Fondo para gastos de apoyo a programas se deduce que las tasas de recuperación necesitan mayor atención, lo que indica que la OPS podría estar recuperando fondos excesivos de sus actividades de proyectos o que no está utilizando el Fondo lo suficiente con un nivel apropiado de recursos para compensar los costos sufragados por los recursos básicos.

La OPS debería:

R 3: Analizar los costos para evaluar en qué medida se recupera el costo total sobre la actividad financiada por contribuciones voluntarias y elaborar una política equitativa, coherente y transparente de recuperación de costos.

R4: Examinar sus reservas acumuladas para gastos de apoyo a programas y considerar si deben utilizarse fondos adicionales para cubrir los costos que anteriormente eran sufragados por recursos básicos.

Gestión financiera estratégica

1.19 La gestión financiera estratégica implica la consideración de cómo pueden usarse los recursos de la Organización para financiar sus objetivos a más largo plazo. Esto abarca considerar la manera de vincular los recursos con las metas de los Estados Miembros y cómo se planifican los recursos para los compromisos a más largo plazo, como las instalaciones físicas y el pago del plan de seguro médico tras la separación del servicio. También exige un enfoque holístico a la manera de utilizar los fondos de reserva generales de la OPS para financiar las operaciones.

Planificación a largo plazo

1.20 Hemos examinado la manera en que la OPS planifica cuáles serán sus recursos futuros y hemos analizado el Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019. Asimismo, hemos considerado la forma en que el principal plan financiero de la OPS que abarca este ejercicio financiero, el Programa y Presupuesto 2018- 2019, aprobado por los Cuerpos Directivos en el 2017, está en consonancia con la planificación financiera de más largo plazo de la Organización.

1.21 Observamos que en el Plan Estratégico se establecen los objetivos de la Organización y las áreas donde se centrarían las actividades. En el plan se contemplaba un presupuesto general de \$1.800 millones

para financiar las actividades del Presupuesto por Programas a lo largo del período y se reconocía la importancia de contar con una estrategia de movilización de recursos para financiar esta necesidad. Una estrategia integral de movilización de recursos que respalde el Plan Estratégico nunca se formuló plenamente y abarcaba solo un bienio. La estrategia de movilización de recursos establece las otras fuentes de financiamiento a un nivel muy alto e identifica un déficit de financiamiento.

1.22 Aunque la OPS ha movilizado con éxito los fondos a lo largo del período, creemos que los planes de recursos a más largo plazo presentados a los Estados Miembros para su aprobación, fundamentados en supuestos de planificación a más largo plazo, deben ser más detallados. Estos planes a largo plazo deben adaptarse de manera continua y los detalles del plan de recursos deben presentarse a los Estados Miembros junto con el plan estratégico. Esto debería incluir opciones para financiar los proyectos de capital de largo plazo e integrarse con el uso estratégico de las reservas acumuladas. Estos planes se convierten en un punto de partida para los supuestos que fundamentan la planificación para los bienios futuros y demuestran la consideración a más largo plazo de los factores financieros de una organización.

Uso estratégico de los fondos y las reservas

1.23 La gestión financiera eficaz utiliza las reservas para cubrir las exigencias de recursos de una organización y cumplir con las obligaciones o los compromisos conocidos. A pesar de las presiones sobre los recursos básicos, la OPS dispone de considerables reservas y saldos de los fondos respaldados por efectivo. Aunque algunos saldos quizás estén restringidos para finalidades específicas, otros están a disposición de la Directora. Hemos examinado dos reservas que son importantes con respecto a la gestión financiera a largo plazo.

Fondo Maestro de Inversiones de Capital

1.24 La OPS tiene un Fondo de Inversiones de Capital, integrado por cinco fondos subsidiarios. Esos fondos abarcan el mantenimiento de los bienes inmuebles, tecnología de la información, reemplazo de vehículos, compra de locales y estrategia de recursos humanos. Al 31 de diciembre del 2018, el saldo de esos fondos era de \$23,7 millones (2017: \$20,1 millones). Todos los años, los Estados Miembros reciben información acerca de la utilización del Fondo. Creemos que la OPS se beneficiaría de la formulación una estrategia más integral para las inversiones de capital a más largo plazo que necesita la OPS.

1.25 La mayor parte del saldo de este fondo se encuentra en el Fondo Subsidiario de Mantenimiento y Mejoramiento de Bienes Inmuebles, establecido originalmente en el 2007, por medio de la resolución CSP27.R19. La finalidad de este fondo era financiar las renovaciones de los edificios y las reparaciones para proyectos con un costo superior a \$15.000, en los locales ocupados por oficinas de la OPS ya fuesen arrendados, comprados o suministrados por los Estados Miembros. En el 2014, la OPS encargó una encuesta acerca de la condición de los bienes inmuebles de todos los edificios pertenecientes a la OPS situados en la Región; con esta encuesta se determinó que se necesitaba una inversión considerable ya que los edificios estaban llegando al final de su vida útil. Los debates subsiguientes con los Estados Miembros dieron lugar a una evaluación más detallada de las opciones que se presentó a la consideración del Comité Ejecutivo en el 2015.

1.26 Como uno de los pasos para financiar futuros proyectos, se están acreditando al Fondo varios excedentes de los ingresos. En el 2018, la OPS informó que había gastado \$1,6 millones de este Fondo; una proporción elevada de este gasto (\$880.000) guardaba relación con los costos del contrato de arrendamiento de las oficinas de la OPS situadas en el número 2121, de la Avenida Virginia, en Washington, D.C. Aunque quizás sea apropiado atribuir a este Fondo algún ingreso resultante de alquileres, como una forma de inversión de los recursos, los costos del contrato de arrendamiento deben tratarse como costos de operación para entender los costos reales de ejecutar las actividades.

1.27 Aunque se han presentado diversas opciones para la renovación de los bienes inmuebles de la sede a los Cuerpos Directivos, junto con los resultados de las encuestas anteriores acerca de la condición de los

bienes inmuebles, la OPS no dispone de una estrategia integral de inversiones de capital a largo plazo que abarque todos los principales proyectos de capital. El gasto que se hace por conducto de los diversos fondos subsidiarios no se ha planificado para un plazo más largo, y algunos rubros están financiando los gastos corrientes anuales. Hay posibilidades de adoptar un enfoque más estratégico para el uso de estos fondos, que se beneficiaría también de la armonización con los umbrales establecidos en las políticas contables. Esto permitiría que la presentación de informes fuese más uniforme y eficaz.

1.28 Hay margen para examinar otros fondos y reservas de manera similar con la finalidad de asegurar que todavía sean apropiados para las estrategias a más largo plazo de la OPS y que sigan siendo esenciales para finalidades específicas. Por ejemplo, varios fondos y reservas siguen siendo estáticos a lo largo del tiempo y seis reservas tienen saldos que varían entre \$2,7 m y \$1.000. La limpieza y consolidación de los fondos y las reservas facilitarán el proceso de presentación de informes y la contabilidad. Cuando se estaba implantando el PMIS, la OPS emprendió un examen de sus fondos y reservas; creemos que sería beneficioso efectuar un proceso similar en el 2019.

La OPS debería:

R5: Sustentar toda estrategia a largo plazo aprobada por los Estados Miembros con detalles financieros de apoyo, como una estrategia integral de movilización de recursos que abarque el período del Plan Estratégico.

R6: Formular una estrategia integral de inversiones de capital a largo plazo que se examine anualmente y esté vinculada a planes detallados de adquisiciones, y en consonancia con las políticas de presentación de informes financieros para propiedades, planta y equipo y el uso de fondos de capital para garantizar la presentación a los Estados Miembros de informes eficientes, uniformes y armonizados sobre el uso de los fondos.

R7: Examinar todos los saldos actuales de sus fondos y reservas y considerar la posibilidad de racionalizar y simplificar, al tiempo que se analiza si los saldos siguen siendo pertinentes para los planes financieros de la Organización. Esto debe tener lugar en el contexto de una estrategia general para el mantenimiento de las reservas y los fondos, en consonancia con la formulación de los planes estratégicos de la OPS a más largo plazo.

Pasivo del plan de seguro médico tras la separación del servicio (ASHI)

1.29 La OPS financia las prestaciones del personal a largo plazo respecto de la atención de salud luego de un período de calificación y en las cuentas se registran estas obligaciones como un pasivo. Estas obligaciones representan un riesgo financiero significativo a largo plazo para la Organización y suman \$198,7 m. En la actualidad, las prestaciones de la Caja del Seguro de Enfermedad del Personal de la OMS están financiadas por las contribuciones anuales que se hacen a la Caja para cubrir los costos que surgen en el año. También incluyen contribuciones adicionales destinadas al financiamiento de los pasivos a largo plazo. Aunque este enfoque se comunicó a los Estados Miembros en el 2015 (CE156/24 (Rev1)), creemos que el financiamiento de una obligación tan considerable debería acordarse por medio de una resolución de los Estados Miembros. Nuestros antecesores, los auditores del Tribunal de Cuentas de España formularon una recomendación con respecto a la necesidad de financiar la obligación de la Caja. A partir de nuestro trabajo podemos observar que la gerencia ha propuesto un método para el financiamiento a más largo plazo, pero que ahora este debe aprobarse formalmente y mantenerse bajo evaluación regular.

R8: En consulta con los Estados Miembros el plan de financiamiento adoptado por la gerencia debe ser aprobado por los Cuerpos Directivos, para formalizar el método de financiamiento de las prestaciones del Seguro de Enfermedad del Personal.

Monitoreo del uso de los fondos

1.30 En el 2017, la Conferencia Sanitaria Panamericana aprobó el presupuesto original para el bienio 2018-2019 por una suma de \$675,6 millones. Para el 2018, la OPS reconoció ingresos de \$266,8 millones en relación con el presupuesto financiado, lo que representa la proporción facturada en el 2018.

1.31 La introducción en el 2010 de los estados financieros anuales de conformidad con las IPSAS significaba que los estados financieros ya no estaban alineados con el período del presupuesto bienal. Por consiguiente, la comparación del rendimiento en el 2018 con el presupuesto bienal “proyectado para el año” es solo un proceso parcial o provisional porque un examen integral y significativo del gasto contra el presupuesto solo puede hacerse a cabalidad al final del bienio, en vista de los arreglos actuales de presupuestación de la OPS.

1.32 Aunque la OPS introdujo la base contable de acumulación (o devengo) para los estados financieros, su presupuesto se prepara de acuerdo a una base diferente. En consecuencia, las IPSAS exigen la conciliación de la contabilidad por devengo con el resultado presupuestario de efectivo. Esto se presenta en el estado V y se compara, a un nivel resumido, con la información notificada previamente en el estado de las asignaciones. En la nota 17 a los estados financieros también se incluye una conciliación de los gastos presupuestarios totales reales presentados en el estado V con las cifras correspondientes en el estado de flujos de efectivo.

1.33 El Departamento de Programa y Presupuesto (PUB) comunicará las asignaciones presupuestarias a los gerentes del centro de costos, como un medio de adjudicar los recursos. El monitoreo del gasto se hace principalmente contra estas partidas; las partidas y los fondos disponibles; y el presupuesto bienal general aprobado por los Cuerpos Directivos. Los centros de costos llevan a cabo exámenes formales cada seis meses para evaluar el desempeño de los gerentes y los resultados se comunican a la sede; pero, debido a que estos centros efectúan el monitoreo en gran medida contra los fondos asignados para el bienio, esos exámenes formales tienen un valor limitado para la rendición de cuentas financieras hasta que no se haya llegado al punto del examen de los 18 meses. Estas evaluaciones se complementan con reuniones mensuales de monitoreo para considerar la ejecución del presupuesto con respecto a estos cálculos a nivel de la Gerencia Ejecutiva y los centros de costos.

1.34 El monitoreo del presupuesto no utiliza la funcionalidad potencial del PMIS para suministrar una única fuente de presentación de informes. Esto significa que se están perdiendo los logros de eficiencia y los beneficios de una presentación más potente de la información en tiempo real. A nivel local, la presentación de informes se hace de muchas formas diferentes, a menudo con hojas de cálculo manuales de producción local, por ejemplo, como observamos durante nuestra visita sobre el terreno en Brasil. Las funcionalidades de monitoreo y de monitoreo del presupuesto del PMIS no se están usando de manera sistemática y la base actual de monitoreo agrega poco valor. La OPS nos informó que el PMIS podría tener algunas limitaciones, pero creemos que pueden lograrse beneficios y eficiencias sustanciales al utilizar un sistema único integrado para la presentación de información presupuestaria y financiera.

1.35 Creemos que hay margen para mejorar el control presupuestario y la gestión de los recursos, mediante la introducción de procesos que aumenten la rendición de cuentas, una revisión sistemática más regular y una imagen general más clara del uso de los recursos contra las actividades planificadas para los gerentes del centro de costos. Esto incluiría elaborar perfiles de gasto realistas vinculados a las actividades planificadas conocidas; adquisiciones importantes; renovación de los contratos; y otros eventos financieros significativos. Los rubros corrientes como el personal y los costos de implantación podrían describirse por igual a través del período.

1.36 La utilización del PMIS para diseñar un proceso de monitoreo que suministre en tiempo real los datos sobre el gasto contra una asignación más realista de los recursos aprobados aportaría mayor visibilidad a

los gerentes del centro de costos y facilitaría la rendición de cuentas. Esos cambios concordarían con adelantos más amplios; por ejemplo, como parte de sus reformas, el Secretario General de las Naciones Unidas está promoviendo el concepto de los presupuestos proyectados para el año con la finalidad de alinear mejor la presentación de informes presupuestarios y financieros, lo que aumentaría la necesidad de efectuar un examen más regular de la ejecución del presupuesto como un medio de mejorar la rendición de cuentas y la transparencia.

1.37 El Departamento de Planificación y Presupuesto (PBU) le rinde cuentas al Director Adjunto, mientras que el Departamento de Gestión de Recursos Financieros (FRM) le rinde cuentas al Director de Administración. Hay comunicaciones claras entre los dos; pero, en nuestra opinión, las diferentes cadenas de mando para estas dos funciones son inusuales y asignan importancia a las comunicaciones adecuadas y regulares, en particular cuando la base y los sistemas de presentación de informes son diferentes. La OPS debe considerar las estructuras internas a fin de evaluar los beneficios de la consonancia entre la rendición de cuentas y las cadenas de mando para la presentación de informes presupuestarios y financieros, con el propósito de asegurar un método más integrado de gestión financiera.

La OPS debería:

R8: Considerar los beneficios de un presupuesto anual formal (que podría estar dentro de la aprobación de un bienio) y los beneficios de adoptar un presupuesto totalmente basado en las IPSAS.

R9: Examinar la base utilizada para monitorear sus gastos contra su presupuesto disponible y establecer una base mejorada para monitorear los fondos contra una medida significativa del uso previsto de los recursos a nivel del centro de costos. Esto debe basarse en la funcionalidad del PMIS en la medida de lo posible y apoyar un proceso que puede hacer cumplir las rendiciones de cuentas del presupuesto en tiempo real por los gerentes del centro de costos.

R10: Considerar las estructuras internas actuales para garantizar una buena integración de la presentación de informes presupuestarios y financieros a fin de brindar apoyo a las mejoras recomendadas en el monitoreo del presupuesto.

Parte dos

Gobernanza y control interno

2.1 La gobernanza y el control interno eficaces son una parte integrante de suministrar a los Estados Miembros la seguridad sobre el uso de los recursos. Estos son los mecanismos que los Estados Miembros han establecido para cumplir sus responsabilidades de supervisión. En el primer año de nuestro mandato queríamos evaluar la eficacia de estos mecanismos. Nuestro trabajo ha considerado lo siguiente:

control interno;

gestión de riesgos;

detección y prevención de fraudes;

estado del control interno;

mecanismos de supervisión; y

el comité de auditoría.

Control interno

2.2 La Directora es responsable de garantizar la administración financiera eficaz de la Organización, de conformidad con el Reglamento Financiero. Con este objetivo, la Directora ha establecido y mantiene sistemas de control y delegación interna que son importantes para aportar un marco de seguridad en el que los Estados Miembros puedan apoyarse. En nuestra auditoría financiera hemos detectado algunas áreas de estos controles que deben mejorarse; pero, en general, no encontramos puntos débiles en el control que tuviesen impacto en nuestro dictamen de auditoría.

2.3 Workday es esencial para los procesos que garantizan el control interno y encontramos que la funcionalidad en este sistema todavía se está integrando. Ciertos procesos institucionales siguen teniendo intervención manual significativa. En su informe anual del 2018, el Auditor General de la OPS señaló la necesidad de fortalecer la supervisión por la gerencia de los procesos de control y esto concuerda con los resultados de nuestro propio trabajo.

2.4 Hemos señalado que la Unidad de Cumplimiento de la OPS está analizando las capacidades de presentación de informes del PMIS y está elaborando tableros para examinar las transacciones dentro de los procesos empresariales para identificar resultados inesperados. Esos tableros deben facilitar mayores niveles de cumplimiento y supervisión. El proceso se inició muy recientemente; por eso, en futuras auditorías examinaremos cómo se ha integrado en el ambiente de control. Sin embargo, se trata de un paso positivo para abordar la necesidad de mejorar la supervisión del ambiente de control.

2.5 La fiabilidad de los informes analíticos generados con el sistema por la Unidad de Cumplimiento es sumamente dependiente de la calidad y exactitud de los datos que se encuentren en el PMIS. Durante nuestra auditoría, analizamos los datos del sistema que abarcan los procesos desde la compra hasta el pago, para conocer mejor diversos aspectos del proceso de negocios, como búsqueda del procesamiento de órdenes de compra retroactivas y para asegurar que las funciones clave estaban a cargo de diferentes empleados. Encontramos que una falta de precisión al ingresar la fecha de la información socavaba la fiabilidad de los resultados. La gerencia sabe que hay problemas con la calidad de los datos; por ende, el desarrollo de la función de cumplimiento debería contribuir a impulsar las mejoras en esta área y usarse asimismo para fundamentar las necesidades de capacitación.

2.6 La OPS encargó a un consultor independiente que analizara el estado de la implementación del PMIS e identificara las oportunidades para el desarrollo futuro. Los resultados de su trabajo concordaron con los nuestros; por ejemplo, en el Brasil encontramos que se necesitaban 27 pasos para las acciones de compras de transacciones de menos de \$5.000. Los consultores informaron que el número de pasos requeridos para procesar los pedidos y las órdenes de compra era extenso, con 17 tipos de pedido, 78 pasos para generar un pedido y 30 pasos para generar una orden de compra. Procuraremos examinar las medidas tomadas por la gerencia en respuesta a los resultados del consultor.

Seguro de enfermedad del personal

2.7 Uno de los puntos débiles del control interno identificados estaba relacionado con la supervisión del plan de Seguro de Enfermedad del Personal. Analizamos el plan de seguro de enfermedad de los empleados de la Oficina Sanitaria Panamericana, establecido como parte del plan de seguridad social para el personal y los jubilados. Mediante este plan se prestan servicios de salud a unos 4.700 miembros del personal y a sus familiares a cargo.

2.8 El plan de auto asegurados es administrado por medio de dos procesos diferentes; en la sede de la OPS se administra el plan para el personal de las oficinas situadas fuera de la sede y los jubilados de esas oficinas; mientras que para el personal de la sede, sus dependientes y los jubilados de la sede, el programa de seguro médico es manejado por una empresa externa que administra los planes y tramita las reclamaciones. Identificamos dos problemas clave que exigen consideración por la gerencia:

- **Seguridad con respecto a la administradora externa:** La cantidad de \$16 millones de gastos se valida a través de los procesos de su administrador, pero en la actualidad la OPS no recibe ningún informe independiente de seguridad acerca de la validez de los controles del administrador o emprendidos por alguna actividad sistemática formal de aseguramiento o de supervisión, para verificar que solo se han pagado los reclamos válidos; la OPS tampoco ha ejercido el derecho al acceso de libro abierto a los registros de la administradora. Las limitaciones del Departamento de FRM en cuanto a personal y pericia con respecto al Seguro de Enfermedad del Personal han restringido los controles de los reclamos procesados por Aetna a un resumen mensual de la totalidad de los reclamos por categorías amplias (dentales, médicos, de hospitalización) para evaluar cualquier anomalía;
- **Eficacia de los arreglos de la OPS para examinar los reclamos al Seguro de Enfermedad presentados sobre el terreno:** La OPS no tiene la misma capacidad ni experiencia en el manejo de los reclamos que un administrador de reclamos establecido que dispone de herramientas de seguimiento y análisis de las tendencias que le permiten evaluar y detectar reclamos potencialmente fraudulentos. Debe considerarse la evaluación de los méritos relativos de mantener los arreglos actuales en comparación con el uso de los servicios de un administrador externo, lo que debería incluir el examen de los costos relativos y los niveles de servicio de los dos arreglos.

2.9 Entendemos que FRM también ha solicitado un informe de los reclamos pendientes presentados a Aetna que mostraría el grado significativo de participación e interacción que FRM mantiene con Aetna y la OMS para obtener la aprobación de los reclamos, de conformidad con las normas del Seguro. El grado de validación que hizo la gerencia no estuvo fácilmente a nuestro alcance para comprobar a cabalidad la amplitud del examen de la gerencia. Asimismo, sabemos que hay planes actuales para que los Auditores Externos hagan una auditoría del Seguro de la OPS/OMS y examinen una muestra de los reclamos presentados a Aetna. Sin embargo, un proceso externo de auditoría no le brinda seguridad a la gerencia en cuanto al manejo de los reclamos y no debería sustituir a un proceso interno adecuado de seguridad.

2.10 La búsqueda de más información sobre las seguridades disponibles que Aetna quizá pueda proporcionar, además de la validación y la supervisión más sistemáticas del desempeño del contrato, mitigarían el riesgo. En la nota 20 a los estados financieros se muestra que esta es una de las áreas susceptible a los casos de fraude y se mencionan diversos reclamos médicos falsificados procesados por la sede que dieron lugar a una pérdida de por lo menos \$47.000 para la Organización.

R11: La gerencia debe obtener y examinar informes independientes sobre la seguridad emitidos por la empresa externa del seguro y emprender un análisis de riesgos para considerar de qué manera va a supervisar la validación de los reclamos por el administrador de la empresa externa.

R12: La OPS debe considerar la posibilidad de emprender una auditoría de libro abierto acerca de la exactitud de los costos notificados y confirmar que la empresa ha cumplido con sus obligaciones contractuales. Esos derechos de inspección deben ejercerse con regularidad en el futuro.

R13: La OPS debe examinar sus procedimientos y procesos actuales frente a los beneficios de los servicios y la capacidad que puede ofrecerse externamente, además de considerar las diferencias de costo relativas.

Gestión de riesgos

2.11 La finalidad de un proceso de gestión de riesgos es identificar, considerar y mitigar sistemáticamente los riesgos que podrían afectar desfavorablemente a una organización y al logro de sus objetivos. Un proceso sistemático proporciona confianza en el manejo del riesgo, además de una ruta clara para destacar los riesgos que deben ser objeto de atención. Un proceso adecuado también puede mejorar la eficiencia en el manejo del riesgo; ayudar a la asignación apropiada de los recursos para mitigar el riesgo; y facilitar una rendición de cuentas clara y un examen detallado.

2.12 Las características clave de la gestión de riesgos son que ella debe ser sistemática, integrada en toda la organización y estar sujeta a retos y a supervisión regulares. La gestión de riesgos debe ser un aspecto clave de la atención del personal directivo superior y para apoyar la toma de decisiones y la asignación de recursos. Los controles internos para mitigar el riesgo deben estar alineados de la manera apropiada.

2.13 La OPS utiliza una herramienta en línea hecha a la medida para registrar los riesgos. Los puntos focales de cada centro de costos son responsables del mantenimiento del registro del riesgo; les compete describir el riesgo, clasificarlo en una de las 23 categorías de riesgos, determinar cuáles son los controles atenuantes y asignarles clasificaciones en cuanto a su impacto y su probabilidad. Nuestra revisión inicial determinó que los centros de costos están registrando la información sin ninguna uniformidad; por ejemplo, detectamos una representación en un país que no ha registrado los riesgos, mientras que otra ha registrado riesgos muy genéricos como "cambios en las prioridades nacionales".

2.14 Durante nuestras visitas sobre el terreno encontramos que la gestión de riesgos no estaba integrada en los procesos, siendo muy limitada la correlación entre los riesgos enunciados en el registro institucional y la realidad de la gestión de los riesgos operativos para el logro de los objetivos locales. El análisis de los riesgos del proyecto, o de aquellos riesgos pertinentes para el entorno operativo más amplio, como la exposición al riesgo de fraudes, era muy limitado. La compilación del registro de riesgos se consideraba como un ejercicio anual de cumplimiento, con categorías de riesgo institucionales que guiaban la identificación de los riesgos a nivel local. En la República Dominicana, por ejemplo, no se había efectuado ninguna evaluación de los riesgos del proyecto, con respecto al proyecto 9.I.I. La gestión de riesgos no se ha aprovechado al máximo como una herramienta para fundamentar la toma de decisiones. La OPS nos informó que se habían identificado algunas buenas prácticas, como el proyecto de hospitales inteligentes, y aunque estas decisiones provienen en parte de los requisitos de los donantes, es importante asegurar que las lecciones y los beneficios de estas herramientas se intercambien más ampliamente.

2.15 En el Presupuesto por Programas 2018-2019 se han incluido 11 riesgos institucionales, detectados por la Gerencia Ejecutiva. Como parte de su análisis de esos riesgos, en el 2018 la OPS contrató a varios consultores para que evaluaran las prácticas actuales de gestión de riesgos. Los consultores formularon recomendaciones para mejorar la gobernanza y la coordinación del proceso de gestión de riesgos, además de recomendar la introducción de otras herramientas, como los tableros de mando para apoyar la concientización sobre el riesgo a diversos niveles de la Organización.

2.16 Los procesos de gestión del riesgo de la OPS todavía se están desarrollando. La continuación del desarrollo de los procesos actuales de gestión del riesgo, en particular a nivel operativo, ayudará a detectar riesgos que deberían reducirse mediante actividades de mitigación de buena calidad. Luego, estos resultados deben convertirse en una parte clave de los procesos de examen y rendición de cuentas. Cuando la gestión de riesgos pueda usarse para el monitoreo eficaz y el apoyo a la toma de decisiones, la OPS podrá aprovechará el verdadero valor de la gestión de riesgos sistemática.

La OPS debería:

R14: Examinar la eficacia de los procedimientos de gestión de riesgos a nivel del centro de costos; elaborar un plan de acción para insertar una cultura de concientización del riesgo en toda la Organización y promover el uso de registros de riesgo en el centro de costos para fundamentar la toma de decisiones y monitorear la mitigación del riesgo.

R15: Exigir a los centros de costos que generen una lista completa de los riesgos, subrayando la necesidad de captar todos los riesgos pertinentes de los niveles inferiores de los centros de costos. Aquellos de mayor importancia deben pasarse al registro de riesgos institucionales, para mantener el número de riesgos elevados a un nivel manejable.

R16: Incorporar un método más sistemático a la gestión de riesgos en sus procesos de aprobación de proyectos y de monitoreo, de manera que se convierta en una parte integrante de la debida diligencia del proyecto. Estas evaluaciones del riesgo deben ser susceptibles de ampliación para

reflejar el tamaño y alcance de un proyecto y basarse en los ejemplos de buenas prácticas que hay en la OPS.

Detección y prevención de fraudes

2.17 Un compromiso fuerte con la prevención de fraudes y una tolerancia cero de la actividad fraudulenta son factores considerados por muchos donantes cuando toman decisiones acerca de formar parte de una asociación, y los Estados Miembros tienen grandes expectativas de corrección. Sin embargo, dentro de las organizaciones internacionales las medidas de fraude pueden ser débiles y los casos de fraude notificados son bajos. El Grupo de Auditores Externos de las Naciones Unidas le escribió recientemente al Secretario General de las Naciones Unidas en su calidad de Presidente de la Junta de los Jefes Ejecutivos acerca de la necesidad de mejorar la prevención de fraudes y las medidas de detección en todo el sistema de las Naciones Unidas.

2.18 El número de fraudes notificados se triplicó en los tres últimos años, pero creemos que esta cifra sigue siendo baja si se consideran la naturaleza y la ubicación de muchas de las actividades de la OPS. La OPS funciona en algunos ambientes de alto riesgo; por ejemplo, trabaja en ocho países considerados por Transparency International⁷ como los que presentan el riesgo más alto de exposición y está sujeta a una amplia gama de diferentes riesgos de fraude, tanto internos como externos. Se notificó un total de 56 casos de fraude, en gran parte relacionados con el robo y la pérdida de propiedad que sumaron \$143.000, de los cuales \$84.000 se recuperaron posteriormente. Los detalles de estas pérdidas se presentan en la nota 20 a los estados financieros. Los casos que ocasionaron una pérdida para la OPS se debieron a pérdida o robo de la propiedad en las representaciones en los países (34 casos), mientras que cuatro casos fueron de presunto fraude financiero.

2.19 En los momentos, la OPS no cuenta con una política antifraude actualizada; por lo tanto, es una cuestión prioritaria que la Organización finalice y lleve a la práctica su proyecto de política. La OPS debería aprovechar la adopción de esta nueva política para aumentar la concientización acerca del fraude y enfatizar cuáles son las obligaciones del personal. El fraude y la corrupción quizá sean intentos oportunistas por algunas personas, pero estos podrían generar pérdidas considerables si no se les hace frente. Si los perpetradores logran escapar con castigos leves o insignificantes, podría crearse una cultura en la que los infractores parecen actuar con impunidad. Las enormes sumas gastadas por la OPS significan que podría estar expuesta también al fraude sistemático, bien organizado y premeditado. A pesar del entorno operativo, ninguna de las representaciones en los países destacó que hubiese algún riesgo de fraude.

2.20 Un aspecto importante para la prevención eficaz del fraude es una evaluación clara de aquellos aspectos donde la Organización es sumamente susceptible al fraude, de manera que pueda dar una respuesta apropiada. La OPS no ha llevado a cabo una evaluación del riesgo de fraudes que abarque a toda la Organización y, aunque reconoce el potencial para fraudes como un riesgo genérico, las mitigaciones del riesgo son débiles e improbables de disuadir o de detectar la actividad fraudulenta. Un método sistemático de evaluación del fraude aumentará la confianza de los donantes y le permitirá a la OPS dirigir los recursos hacia las medidas de control interno y contra el fraude, de manera más eficaz. Asimismo, en las representaciones en los países deben organizarse periódicamente actividades relativas al fraude y de aumento de la concientización. Esto servirá para consolidar una cultura más fuerte de concientización acerca del fraude.

⁷ Transparency International.

https://www.transparency.org/news/feature/corruption_perceptions_index_2017?gclid=CjwKCAjw39reBRBJEiwAO1m0OeOI0O254496cjyKgnSZ_b9qpO2f_sXQfkijX-UFIn2dlhhs_I5HNxoCziMQAvD_BwE#table

La OPS debería:

R17: Concretar su política antifraude como un asunto prioritario y aprovechar la oportunidad del inicio de su aplicación para crear conciencia sobre la política, la responsabilidad del personal y citar ejemplos de tolerancia cero para el comportamiento fraudulento. A partir de este punto, deberían determinarse las posibles necesidades de capacitación.

R18: Emprender un análisis sistemático de la exposición a los riesgos de fraude en toda la Organización y considerar si los controles actuales mitigan lo suficiente estos riesgos.

Declaración sobre el control interno

2.21 La declaración sobre el control interno se utiliza para presentar un informe transparente y responsable del entorno de control y de los riesgos enfrentados por las organizaciones. Debe ser un subproducto de los procesos diarios y se fundamenta en componentes e interacciones esenciales dentro de una gobernanza y un marco de control interno que funcionan bien. La eficacia de los controles internos descritos en la Declaración debe mantenerse bajo evaluación constante, fundamentada por los aportes de los proveedores de seguridad y los resultados de las verificaciones del cumplimiento que hace la gerencia. La OPS fue una de las primeras organizaciones en adoptar la Declaración y esta debe ser un vehículo importante para comunicar la seguridad clave a los Estados Miembros.

2.22 Luego de nuestras observaciones de que la producción del documento se había convertido en un ejercicio “encabezado por finanzas”, la declaración del 2018 fue preparada por la Oficina del Director de Administración. Algunas de nuestras otras observaciones, orientadas a mejorar la Declaración, fueron adoptadas; sin embargo, es posible mejorar aún más la calidad de la seguridad que suministra y dar a conocer mejor el ambiente de control interno.

2.23 Aunque se describe el proceso, el énfasis de la declaración debería hacerse en los resultados y en la manera en que estos fundamentarán las mejoras en el marco de control. En nuestra opinión, la participación de la Oficina de Servicios de Supervisión Interna y Evaluación (IES) es esencial ya que debe ser una fuente primordial de seguridad para la Directora acerca de la eficacia de los procesos de control interno. En el espíritu de la transparencia total, la declaración debería reflejar los puntos débiles detectados en el control interno y las medidas previstas para abordar esos puntos débiles.

2.24 Las declaraciones anuales de seguridad de los representantes en los países y de los gerentes del centro de costos presentadas a la Directora deben apoyar aún más el contenido de la declaración. Sin embargo, encontramos que estas seguridades tienen un valor limitado si no se ha incluido el comentario de cómo ha funcionado el ambiente de control en el centro de costos en ese período ni se han destacado los problemas conocidos, como aquellos donde el Auditor General ha mencionado puntos débiles, por ejemplo, en las oficinas en Haití y Venezuela. Las declaraciones de seguridad también exigen a los gerentes del centro de costos que certifiquen la corrección de las cuentas financieras que están bajo su responsabilidad; pero, esas cuentas no están definidas claramente.

2.25 Creemos que es posible mejorar estas declaraciones el próximo año, sustentadas por la evidencia mejorada para apoyar la certificación y describir cualquier punto débil que se haya mencionado. Al compilar la declaración sobre el control Interno, las seguridades proporcionadas por los gerentes del centro de costos deben validarse contra los resultados de las actividades de supervisión para lograr la uniformidad. Esto fortalecería la seguridad que recibe la Directora.

R19: La OPS debe desarrollar aún más sus procesos de preparación de la declaración sobre el control interno a fin de basarse en la amplia gama de seguridades, haciendo hincapié en los resultados de esos procesos y cómo se abordarán los puntos débiles detectados.

R20: La buena práctica de las cartas anuales de seguridad debe revisarse, para lograr que sean más cualitativas al revelar de qué manera se han garantizado los controles localmente, y para destacar los problemas detectados, estas deben estar en consonancia con IES y la Unidad de Cumplimiento y con otras observaciones del proveedor de seguridad.

Actividades de supervisión

2.26 La Oficina de Servicios de Supervisión Interna y Evaluación (IES) tiene un papel importante para ofrecer seguridad acerca del funcionamiento y la eficacia de los controles internos de una organización. La Directora debe obtener seguridad a partir de sus informes y resultados, mientras que los resultados también pueden ayudar a dirigir nuestro propio trabajo de auditoría hacia las áreas de riesgo. IES tiene la independencia apropiada y el Auditor General, como jefe de IES, tiene una cadena de mando directa a los Cuerpos Directivos.

2.27 Actualmente, la OPS está elaborando su política de evaluación mientras procura equilibrar un enfoque práctico que apoye la ejecución de los programas y, al mismo tiempo, asegure el rigor y las perspectivas que pueden compartirse en toda la Organización. En todo el sistema de las Naciones Unidas se busca cada vez más definir procesos de evaluación eficaces para demostrar la rendición de cuentas de los recursos y para que estos resultados se intercambien con los Estados Miembros. IES suministra apoyo de asesoramiento para las actividades de evaluación.

2.28 En el 2019, se designó a un nuevo investigador y esto formalizó la separación entre los procesos de investigación y la función de la Oficina de Ética. Como resultado, deberían evolucionar nuevos procesos y políticas. Junto con otros adelantos, como la función del Oficial de Cumplimiento, creemos que es importante que la OPS evalúe la situación y considere de qué manera están coordinadas las diversas funciones de seguridad; además, debería estudiar la necesidad de establecer un mapa integral de la seguridad. Esto ayudará a mostrar la amplitud de la cobertura de seguridad; ayudará a refinar el alcance y los mandatos; y aportará un foro para intercambiar formalmente información de inteligencia, que fundamente los planes y las evaluaciones de riesgos. Esto fortalecerá el marco general de la seguridad y apoyará los procesos que sustentan la declaración sobre el control interno.

2.29 Dados los cambios en los arreglos para las actividades de evaluación, investigaciones y ética, examinaremos la calidad de las funciones de supervisión, incluida IES y el cumplimiento en un momento posterior de nuestro mandato.

La OPS debería:

R21: La OPS debería considerar la posibilidad de elaborar un mapa integral de la seguridad y definir un proceso formal para que los proveedores de seguridad y de cumplimiento puedan intercambiar planes, resultados y riesgos que permitan velar por que la seguridad esté coordinada, se identifiquen los temas, y la información de inteligencia sirva de fundamento para futuros planes de trabajo más integrados.

Comité de auditoría de la OPS

2.30 En el 2009, el Consejo Directivo de la OPS estableció un Comité de Auditoría para que prestara servicios a la Directora y a los Estados Miembros de la OPS en calidad de asesor experto independiente. Por conducto del Comité Ejecutivo, el Comité de Auditoría asesora acerca del funcionamiento de los controles financieros de la Organización, las estructuras de presentación de informes, los procesos de gestión de riesgos y otros controles relacionados con la auditoría.

2.31 Desde la perspectiva de un auditor externo independiente, creemos el que Comité de Auditoría es una parte valiosa de la seguridad al alcance de los Estados Miembros. Puede servir como eje central para apoyar a la Directora mediante la evaluación de todas las seguridades a su disposición, la presentación de observaciones acerca de los resultados y la calidad y suficiencia del trabajo del Comité. Consideramos que una función importante para un comité de auditoría eficaz es proporcionarles una seguridad independiente y objetiva al Director y a los Estados Miembros acerca de la calidad de la presentación de los informes financieros. Esto complementa las responsabilidades del examen de la eficacia de las políticas contables y la supervisión de los controles financieros.

2.32 Para garantizar que un comité de auditoría se adapte a las necesidades cambiantes de seguridad y a una mejor práctica de gobernanza, quizá podría considerar una autoevaluación de su eficacia. Los resultados pueden ayudar a fundamentar toda propuesta de cambios en el mandato que se haga a los Cuerpos Directivos, a suministrarles a ellos y a la Directora la seguridad de que el trabajo del Comité de Auditoría proporciona una seguridad apropiada y eficaz. Se pueden conseguir fácilmente esas listas de verificación para la autoevaluación de comités de auditoría y muchas de las grandes empresas de contabilidad las preconizan.

Parte tres

Recomendaciones de años anteriores

3.1 Como parte del proceso de transferencia, examinamos las recomendaciones pendientes de nuestros antecesores y hemos dado seguimiento a las respuestas de la gerencia mientras efectuábamos nuestra auditoría. Muchas de las recomendaciones formuladas han recibido el impacto de los cambios en los proyectos del Brasil financiados con fondos nacionales, lo que significó que las recomendaciones dejaron de ser pertinentes. Otras recomendaciones relacionadas con el funcionamiento del PMIS y otros procesos, son puntos que hemos ampliado aún más a partir de nuestra propia experiencia con respecto a los procesos financieros de la OPS. Por consiguiente, no ha quedado ninguna recomendación pendiente del año anterior.

3.2 Estamos satisfechos de que en todos los casos la gerencia estaban adoptando las medidas apropiadas en respuesta a las recomendaciones formuladas, y no tenemos ninguna preocupación que traer a la atención. Sigue siendo apropiado que se asignen responsabilidades claras y cronogramas a las recomendaciones y esto debe formar parte del proceso interno de monitoreo. Esto también debería servir de base para informar acerca del progreso al Comité de Auditoría.

Agradecimientos

3.3 Quisiéramos agradecer a la Directora y a su personal por la cooperación que nos prestaron para facilitar el primer año de nuestra participación en la auditoría, así como a los auditores del Tribunal de Cuentas de España por su apoyo durante la transición de la auditoría externa.

Sir Amyas C E Morse
Contralor y Auditor General, Reino Unido
Auditor Externo
15 de abril del 2019

Apéndice uno: Recomendaciones de años anteriores

Referencia anterior	Resumen de la recomendación	Observaciones de la gerencia sobre el estado: marzo del 2019	Opinión del Auditor Externo	Estado
Informe detallado sobre la auditoría de los estados financieros correspondientes al 2016 (17)	La OPS debe elaborar un cronograma para alcanzar un financiamiento de 100% de la obligación para el ASHI (por su sigla en inglés) en un período determinado.	Con el estudio actuarial del 2017 se determinará hasta qué punto el objetivo de financiar en 100% el Plan está en consonancia con la OMS y la OPS, considerando las medidas financieras adoptadas en el 2017, incluida la transferencia de los activos del fondo del ASHI de la OPS a la OMS, y la transferencia en curso de los aportes mensuales a este fondo que se obtienen por medio de la nómina de sueldos. Los cambios en las normas del seguro de enfermedad y la solicitud de propuestas para contratar a un administrador externo (TPA) en los EE.UU., en proceso, deben tener una repercusión positiva y mejorar el financiamiento de los pasivos del ASHI, a partir del 2018. Actualización al 30 de septiembre del 2017: Las políticas actuales le permitirán a la Organización alcanzar el financiamiento de 100% de los pasivos del ASHI dentro de un período indicado.	Reemplazada	Cerrada
Informe detallado sobre la auditoría de los estados financieros correspondientes al 2017 (1)	Recomendamos examinar a fondo todos los procedimientos de control pertinentes y poner en práctica un proceso de revisión posterior al pago para detectar todos los ajustes imprescindibles que deben hacerse cada mes. También recomendamos hacer verificaciones por medio de cruces de datos con regularidad entre los períodos contables para que se preste la debida atención a todas las conciliaciones.	En el último trimestre del 2017, la Unidad Técnica colaboró con la gerencia para examinar los procedimientos de control del proyecto Mais Médicos e identificar posibles discrepancias dentro de los sistemas de control de las transferencias hechas a la Embajada de Cuba (COLPADI e IVS). Se estableció un grupo de trabajo y se ajustaron los datos en la base de datos de COLPADI (la mayoría de los casos se identificaron). Al mismo tiempo, se detectaron algunos tipos de transacciones que no se había considerado en la forma adecuada y se calcularon en IVS (por ejemplo, final de misión y matrimonio). Como resultado, en COLPADI hay una guía implantada para la actualización apropiada de la información acerca de los médicos, que define los procedimientos, las normas y las responsabilidades de todos en relación con el proceso	Se estaban haciendo buenos progresos para diseñar nuevos procesos; pero, cuando el programa cambió, la recomendación dejó de ser pertinente.	Cerrada

Referencia anterior	Resumen de la recomendación	Observaciones de la gerencia sobre el estado: marzo del 2019	Opinión del Auditor Externo	Estado
Informe detallado sobre la auditoría de los estados financieros correspondientes al 2017 (2)	Recomendamos actualizar los datos en la base de datos de COLPADI para que tengan todos los documentos comprobatorios pertinentes relacionados con los registros nuevos y los retiros, a objeto de mejorar la calidad de la información registrada en la base de datos. Asimismo, recomendamos mejorar la funcionalidad del módulo de gestión de incidentes para describir y registrar de manera adecuada los diversos incidentes relacionados con el empleo de los médicos.	<p>de los movimientos de los médicos.</p> <p>Hemos desarrollado nuevos procedimientos y sistemas para la validación de los datos antes de la transferencia de fondos, lo que también nos permitirá verificar y conciliar las transferencias hechas en los meses anteriores. El equipo técnico verifica y valida la cantidad total que se va a transferir a la Embajada Cubana todos los meses; mientras que el equipo administrativo concilia los pagos después de las transferencias de fondos, por medio del sistema creado para validación de los datos. De ser necesario, el ajuste se hace de inmediato.</p> <p>Hemos elaborado una guía para la actualización exacta de la información acerca de los médicos en COLPADI y estamos trabajando en nuevos procedimientos y sistemas para la validación de datos, que se espera estarán concluidos a más tardar el 31 de julio del 2018.</p>	Se estaban haciendo buenos progresos para diseñar nuevos procesos; pero, cuando el programa cambió, la recomendación dejó de ser pertinente.	Cerrada
Informe detallado sobre la auditoría de los estados financieros correspondientes al 2017 (3)	Recomendamos actualizar la aplicación del sistema de verificación de facturas o migrar los datos existentes a un sistema nuevo que sea modular para poder recopilar información acerca de todo tipo de situaciones (y los respectivos procedimientos) que pueden ocurrir en el futuro con respecto	<p>El departamento de tecnología de la información del PWR/BRA, en coordinación con la Unidad Técnica de Mais Médicos, trabajó en el 2017 para identificar las exigencias de los sistemas básicos del proyecto y sus requisitos operativos.</p> <p>La oficina del PWR/BRA ya ha contratado a dos consultores nacionales de la OPS especializados en informática, con funciones primordiales asignadas al proyecto Mais Médicos, mientras que IT/BRA está elaborando un proyecto para un</p>	Se estaban haciendo buenos progresos para diseñar nuevos procesos; pero, cuando el programa cambió, la recomendación dejó de ser pertinente.	Cerrada

Referencia anterior	Resumen de la recomendación	Observaciones de la gerencia sobre el estado: marzo del 2019	Opinión del Auditor Externo	Estado
	al proyecto Mais Médicos. Además, esta aplicación o sistema debe integrarse completamente a la base de datos de COLPADI.	sistema nuevo (SIOP+MM) que reemplazará al IVS. Con este sistema se considerarán todos los tipos posibles de movimientos de los médicos y se integrará a la base de datos de COLPADI.		
Informe detallado sobre la auditoría de los estados financieros correspondientes al 2017 (4)	Recomendamos evitar usar partidas presupuestarias o subvenciones generales para financiar actividades que se encuentran dentro del alcance del proyecto Mais Médicos. Además, recomendamos especificar en todos los documentos oficiales y los informes financieros la cantidad total relacionada con el proyecto Mais Médicos, distinguiendo entre los pagos financiados por el <i>Termo de</i>	Se prevé que el sistema SIOP+MM esté plenamente diseñado e implementado al 31 de diciembre del 2018. Sin embargo, el proyecto de este sistema quedará en suspenso hasta nuevo aviso, debido al cambio de gobierno en el Brasil a partir del 1º de enero del 2019. El PWR/BRA debe esperar que los nuevos coordinadores del programa de Mais Médicos designados en el Ministerio de Salud traten y definan los posibles cambios en el proyecto MM (TC 80), que se efectuarán, a más tardar, el 31 de diciembre del 2018.	Actualización al 11 de marzo del 2019: Considerando la situación actual de Mais Médicos, en la que todas las actividades del proyecto con médicos cubanos finalizaron en noviembre y diciembre del 2018, no hay ninguna necesidad de elaborar un sistema nuevo para reemplazar al IVS. En el transcurso de la auditoría externa que tuvo lugar en Brasilia en enero del 2019, los auditores de la NAO expresaron que, debido a una situación cambiante, esta y otras recomendaciones formuladas por los auditores anteriores deberán cerrarse.	Cerrada

Referencia anterior	Resumen de la recomendación	Observaciones de la gerencia sobre el estado: marzo del 2019	Opinión del Auditor Externo	Estado
Informe detallado sobre la auditoría de los estados financieros correspondientes al 2017 (5)	<p><i>Cooperaçao 80</i> y otros términos de cooperación.</p> <p>Recomendamos continuar haciendo un estrecho seguimiento de las decisiones pertinentes que se adopten en los tribunales brasileños respecto de los reclamos de los médicos cubanos. Al mismo tiempo, el plan de contingencia debe actualizarse continuamente conforme a cómo evolucione la situación.</p>	<p>Las demandas introducidas por los médicos cubanos las están monitoreando estrechamente OPS/BRA, OPS/LEG/CMDM, Ley de Sindicatos del Gobierno del Brasil, Ministerio de Salud del Brasil (CONJUR y SGETS) y la Embajada de Cuba.</p> <p>Todas las decisiones pertinentes de la Corte Suprema Federal de Brasil y las demandas acerca de la constitucionalidad son objeto de seguimiento y monitoreo por el Asesor Jurídico del Ministerio de Salud (CONJUR/MS). Todas las demandas fueron infructuosas y hasta ahora no ha habido ninguna repercusión en el proyecto. PWR/BRA también está observando muy de cerca la situación.</p> <p>El plan de contingencia y la estrategia de salida del proyecto se actualizaron en noviembre del 2018 y se mantendrán actualizados, según la previsión de planificación del proyecto Mais Médicos decidida en la 70.^a Asamblea Mundial de la Salud, que tuvo lugar en la sede de la OMS (Ginebra), el 22 de mayo del 2017.</p> <p>Actualización al 03/12/19: La OPS, junto con el Gobierno de Brasil, ha seguido vigilando estrechamente las demandas introducidas por los médicos cubanos y las decisiones correspondientes de los tribunales brasileños. A este respecto, es importante señalar que la Corte Suprema Federal de Brasil ha defendido la constitucionalidad del programa Mais Médicos y que la mayor parte de las demandas introducidas por los médicos cubanos se han declarado sin lugar. Además, se actualizó un plan de contingencia y se ejecutó una estrategia de salida, en estrecha coordinación con los gobiernos respectivos, después de la terminación de los acuerdos de cooperación entre la OPS y Brasil y entre la OPS y Cuba, que constituyan la base de la participación de los médicos cubanos en el programa Mais Médicos.</p>	<p>Preguntamos a varias personas acerca de la situación de las demandas y ellas están satisfechas de que los estados financieros presenten este asunto en la forma adecuada. Seguiremos vigilando el progreso y la repercusión que pueda tener todo resultado en los estados financieros. Sin embargo, no consideramos que sea necesario mantener abierta una recomendación acerca de este punto.</p>	Cerrada

Referencia anterior	Resumen de la recomendación	Observaciones de la gerencia sobre el estado: marzo del 2019	Opinión del Auditor Externo	Estado
Informe detallado sobre la auditoría de los estados financieros correspondientes al 2017 (6)	Recomendamos intensificar los esfuerzos para reducir al mínimo la manipulación de datos fuera del sistema.	La OPS seguirá elaborando informes dentro de Workday para ayudar en la preparación de los estados financieros y los informes de la gerencia, en el proceso de conciliación bancaria y en la revaluación de las divisas y otros procesos contables. Esto reducirá el volumen de trabajo manual y asegurará la exactitud y disponibilidad inmediata de la información sobre la gestión.	Hemos observado resultados similares. La OPS ha emprendido un examen del PMIS y de cómo puede ser mejor utilizado por la Organización, y está formulando un plan de acción. Vigilaremos el progreso.	Cerrada
Informe detallado sobre la auditoría de los estados financieros correspondientes al 2017 (7)	Recomendamos enfáticamente introducir en el sistema un informe fidedigno de conciliación bancaria. Este informe debe usarse con regularidad para conciliar cada mes todas las cuentas bancarias, comparando la información de los bancos con los asientos de los libros mayores.	El módulo del PMIS para la actividad bancaria no está establecido para generar información estática; por lo tanto, cuando se genera un informe para una fecha específica las cifras pueden cambiar, incluso las transacciones subsiguientes. Debido a esta particularidad del sistema, la gerencia del FRM decidió, en septiembre del 2017, que toda la conciliación de las cuentas bancarias debía efectuarse usando el formato Excel, como una manera de presentar cifras históricas en un punto específico del tiempo para finalidades de examen y auditoría, sin incluir las transacciones subsiguientes. Esas conciliaciones de Excel se basan en informes del PMIS y se preparan mensualmente; luego, se hacen verificaciones cruzadas, que son revisadas y firmadas por cada administrador del centro de costos. Este proceso garantiza la exactitud de las cifras y el seguimiento de los aspectos sobresalientes de la conciliación. Este tema se tratará y se examinará con los nuevos auditores externos.	Entendemos que ya se ha abordado el tema y estamos satisfechos con los controles de conciliación bancarios implantados.	Cerrada
Informe detallado sobre la auditoría de los estados financieros correspondientes al	Recomendamos actualizar el sistema para poder calcular de forma apropiada las diferencias cambiarias y revaluar de manera automática las posiciones abiertas denominadas en divisas al cierre de cada período. Si las limitaciones del sistema impiden tratar correctamente esas	<ul style="list-style-type: none"> La OPS empezó a utilizar la revaluación automática mensual de las cuentas bancarias en agosto del 2018. 	<ul style="list-style-type: none"> La OPS está analizando las opciones para administrar las revaluaciones de otras posiciones abiertas denominadas en moneda nacional en el PMIS. 	Cerrada

Actualización al 03/08/19: El FRM analizó las posiciones abiertas denominadas en moneda nacional de elementos de

Referencia anterior	Resumen de la recomendación	Observaciones de la gerencia sobre el estado: marzo del 2019	Opinión del Auditor Externo	Estado
2017 (8)	operaciones, la información pertinente debe presentarse en los estados financieros y en la política de contabilidad de la Organización.	hojas de saldos no bancarios para determinar la necesidad de revaluación durante el cierre de las cuentas del 2018. El FRM sigue evaluando las opciones para corregir la composición de los saldos a fin de utilizar el proceso institucional de revaluación.		
Informe detallado sobre la auditoría de los estados financieros correspondientes al 2017 (9)	Recomendamos traducir los mensajes y alertas que el sistema envía al usuario final, para que estén en otros idiomas y no solo en inglés. En las representaciones, muchos de los usuarios tienen que usar el sistema a pesar de que no hablan inglés. Si la documentación, los mensajes o las instrucciones del sistema no pueden entenderse con claridad, es posible que no sean tan útiles y que los usuarios terminen introduciendo datos erróneos.	A mayo del 2018, todos los casos mencionados en la observación estaban cerrados.	Estamos satisfechos con la respuesta de la gerencia y consideramos cerrada la recomendación.	Cerrada
Informe detallado sobre la auditoría de los estados financieros correspondientes al 2017 (10)	Recomendamos mejorar la programación de la ejecución del Programa y Presupuesto para el bienio 2018-2019, desarrollando herramientas dentro del nuevo esquema presupuestario para evitar la acumulación de gastos al cierre del bienio.	El Departamento PBU ya ha adoptado medidas para abordar los problemas. Por primera vez, en el bienio 2018-2019, los planes de trabajo estaban disponibles y los fondos se habían asignado al final del bienio anterior (diciembre del 2017) y, en julio del 2017, se suministraron cantidades indicativas de financiamiento flexible. Esto ha dado lugar a mayores niveles de ejecución, que ya se observaban a finales de abril del 2018. Si sigue este modelo de gasto, se logrará una distribución más pareja de la ejecución por el resto del bienio. El PBU vigila e informa sobre la situación a EXM, y a toda la Organización en reuniones de seguimiento y evaluación del desempeño.	Reemplazado En nuestro informe hablamos en detalle nacería de los beneficios de desarrollar el control presupuestario, ya que estos procesos ayudarían a mitigar el riesgo de gastos de compras a finales del bienio.	Cerrada



OPS

ANEXO NO AUDITADO DEL INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR

1 DE ENERO DEL 2018 – 31 DE DICIEMBRE DEL 2018

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

ÍNDICE

ANEXO NO AUDITADO

Información por segmentos sobre el Estado de rendimiento financiero	1
Contribuciones señaladas	6
Fondos para compras	7
Contribuciones voluntarias	12
Oficina Regional para las Américas (AMRO) de la Organización Mundial de la Salud	32
Otros Centros	33

Información por segmentos sobre el estado de rendimiento financiero

Segmento de actividades básicas

Anexo

Al 31 de diciembre del 2018
(en dólares de los Estados Unidos)

	Contribuciones señaladas e ingresos misceláneos de OPS	Contribuciones señaladas de OMS	Total 2018	Total 2017
INGRESOS				
Ingrosos de transacciones sin contraprestación				
Contribuciones señaladas	97 150 007		97 150 007	96 367 503
Contribuciones voluntarias				
Otros ingresos		42 560 165	42 560 165	41 130 159
Ingrosos de transacciones con contraprestación				
Compras de suministros de salud pública				
Otros ingresos	38 584		38 584	
Ingrosos varios	9 471 451		9 471 451	14 508 983
TOTAL INGRESOS	106 660 042	42 560 165	149 220 207	152 006 645
GASTOS				
Personal y otros costos de personal	69 271 931	29 415 663	98 687 594	91 733 038
Suministros, bienes básicos, materiales	2 165 711	882 919	3 048 630	8 121 749
Equipo, vehículos, muebles, activos intangibles, depreciación y amortización	1 406 122		1 406 122	1 896 161
Servicios contractuales	20 438 495	7 737 689	28 176 184	34 923 525
Viajes	9 518 551	2 865 541	12 384 092	16 579 260
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes	2 077 949	456 350	2 534 299	2 707 016
Gastos operativos generales y otros costos directos	2 611 609	1 202 003	3 813 612	5 691 844
Costos indirectos de apoyo				
TOTAL GASTOS	107 490 368	42 560 165	150 050 533	161 652 593
EXCEDENTE NETO (DÉFICIT)	(830 326)		(830 326)	(9 645 948)

Segmento de actividades en asociación

Anexo

Al 31 de diciembre del 2018
 (en dólares de los Estados Unidos)

	Contribuciones Voluntarias de OPS	Contribuciones voluntarias de países de OPS	Fondos voluntarios de promoción de la salud de AMRO	Fondo de emergencia para epidemias de OPS	Preparativos de emergencia y socorro en caso de desastres de OPS	Total 2018	Total 2017
INGRESOS							
Ingresos de transacciones sin contraprestación							
Contribuciones señaladas							
Contribuciones voluntarias	50 514 156	461 438 985			6 325 940	518 279 081	614 189 946
Otros ingresos			21 186 273			21 186 273	22 606 412
Ingresos de transacciones con contraprestación							
Compras de suministros de salud pública							
Otros ingresos							
Ingresos varios		15				15	1 187
TOTAL INGRESOS	50 514 156	461 439 000	21 186 273		6 325 940	539 465 369	636 797 545
GASTOS							
Personal y otros costos de personal	8 759 449	1 684 588	2 863 378	4 247	256 784	13 568 446	14 587 107
Suministros, bienes básicos, materiales	6 259 546	10 066 782	3 541 433	145 521	3 031 007	23 044 289	17 301 459
Equipo, vehículos, muebles, activos intangibles, depreciación y amortización							
Servicios contractuales	16 533 440	46 582 762	7 795 559	221 361	1 345 578	72 478 700	84 339 234
Viajes	7 603 305	20 983 280	5 365 117	121 951	367 654	34 441 307	34 580 245
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes	2 976 360	358 421 423	1 205 642		339 967	362 943 392	452 158 744
Costos operativos generales y otros costos directos	4 058 936	1 655 309	415 144	36 323	574 474	6 740 186	2 693 770
Costos indirectos de apoyo	4 322 193	22 043 795			410 476	26 776 464	31 397 801
TOTAL GASTOS	50 513 229	461 437 939	21 186 273	529 403	6 325 940	539 992 784	637 058 360
EXCEDENTE NETO (DÉFICIT)	927	1 061			(529 403)	(527 415)	(260 815)

Segmento de actividades comerciales

Anexo

Al 31 de diciembre del 2018
(en dólares de los Estados Unidos)

	Fondo rotatorio para la compra de vacunas de OPS	Compras reembolsables en nombre de los Estados Miembros de OPS	Fondo rotatorio regional para suministros estratégicos de salud pública de OPS	Ingresos por servicios de OPS	Costo de apoyo a programas de OPS	Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción de OPS	Fondo especial para gastos por servicios de AMRO	Total 2018	Total 2017
INGRESOS									
Ingros de transacciones sin contraprestación									
Contribuciones señaladas									
Contribuciones voluntarias					26 776 463			26 776 463	31 397 801
Otros ingresos							5 569 371	5 569 371	12 031 215
Ingros de transacciones con contraprestación									
Compras de suministros de salud pública	612 401 342	4 836 901	69 031 032		8 007 923			694 277 198	701 090 881
Otros ingresos				3 810 794	1 272 260	2 701 695		7 784 749	7 792 783
Ingresos varios					(1 520 757)	54 193		(1 466 564)	1 427 777
TOTAL INGRESOS	612 401 342	4 836 901	69 031 032	3 810 794	34 535 889	2 755 888	5 569 371	732 941 217	753 740 457
GASTOS									
Personal y otros costos de personal				219 753	19 858 919	1 199 853	2 046 098	23 324 623	28 744 844
Suministros, bienes básicos, materiales	597 727 141	4 836 901	67 212 346	1 063 402	387 474	1 924 721	366 134	673 518 119	679 171 368
Equipo, vehículos, muebles, activos intangibles, depreciación y amortización					198 546			198 546	(556 057)
Servicios contractuales				861 132	4 689 784	718 431	1 117 735	7 387 082	10 505 771
Viajes				567 574	1 166 020	72 923	445 113	2 251 630	2 853 982
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes				197 627	126 044		11 558	335 229	92 914
Costos operativos generales y otros costos directos				335 004	2 245 878	150 864	1 582 733	4 314 479	5 973 471
Costos indirectos de apoyo									
TOTAL GASTOS	597 727 141	4 836 901	67 212 346	3 244 492	28 672 665	4 066 792	5 569 371	711 329 708	726 786 293
EXCEDENTE NETO (DÉFICIT)	14 674 201		1 818 686	566 302	5 863 224	(1 310 904)		21 611 509	26 954 164

Segmento de actividades especiales

Anexo

Al 31 de diciembre del 2018
(en dólares de los Estados Unidos)

	Fondo especial para la promoción de la salud de OPS	Plan quinquenal de seguridad alimentaria de OPS	Financia-miento del PMIS con excedente de implementación de IPSAS de OPS	Fondo para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación de OPS	Provisión para el fondo de prestaciones del personal de OPS	Tasa por puesto ocupado de OPS	Fondo del seguro de enfermedad tras la separación del servicio de OPS	Fondo de igualación de impuestos de OPS	Fondo maestro de inversiones de capital de OPS	Total 2018	Total 2017
INGRESOS											
Ingresos de transacciones sin contraprestación											
Contribuciones señaladas							6 075 000			6 075 000	6 025 000
Contribuciones voluntarias											
Otros ingresos											
Ingresos de transacciones con contraprestación											
Compras de suministros de salud pública											
Otros ingresos	17 009			4 423 683	7 047 723	13 009 539	2 196 408		1 189 950	27 884 312	33 114 299
Ingresos varios				187 662						187 662	118 701
TOTAL INGRESOS	17 009			4 611 345	7 047 723	13 009 539	2 196 408	6 075 000	1 189 950	34 146 974	39 258 000
GASTOS											
Personal y otros costos de personal				4 575 991	6 704 696	2 931 474	(6 592 012)	6 901 525		14 521 674	44 923 194
Suministros, bienes básicos, materiales						1 086 140			567 166	1 653 306	1 874 770
Equipo, vehículos, muebles, activos intangibles, depreciación y amortización									(155 327)	(155 327)	(480 938)
Servicios contractuales	9 327			80 502		4 376 255			27 195	4 493 279	8 067 384
Viajes						174 495				174 495	424 548
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes											
Costos operativos generales y otros costos directos						7 967 680		(86 492)	1 191 736	9 072 924	3 540 830
Costos indirectos de apoyo											
TOTAL GASTOS	9 327			4 656 493	6 704 696	16 536 044	(6 592 012)	6 815 033	1 630 770	29 760 351	58 349 788
EXCEDENTE NETO (DÉFICIT)	7 682			(45 148)	343 027	(3 526 505)	8 788 420	(740 033)	(440 820)	4 386 623	(19 091 788)

Segmento entre partes**Anexo**

Al 31 de diciembre del 2018
(en dólares de los Estados Unidos)

	Segmento entre partes	Total 2018	Total 2017
INGRESOS			
Ingresos de transacciones sin contraprestación			
Contribuciones señaladas		103 225 007	
Contribuciones voluntarias	(26 776 464)	518 279 080	(31 397 801)
Otros ingresos		69 315 809	
Ingresos de transacciones con contraprestación			
Compras de suministros de salud pública	(8 007 923)	686 269 275	(8 134 635)
Otros ingresos	(27 553 642)	8 154 003	(33 450 271)
Ingresos varios		8 192 564	
TOTAL INGRESOS	(62 338 029)	1 393 435 738	(72 982 707)
GASTOS			
Personal y otros costos de personal	(26 677 353)	123 424 984	(32 040 256)
Suministros, bienes básicos, materiales	(8 611 087)	692 653 257	(9 293 688)
Equipo, vehículos, muebles, activos intangibles, depreciación y amortización		1 449 341	
Servicios contractuales	(75 386)	112 459 859	
Viajes	(196 828)	49 054 696	(250 962)
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes		365 812 920	
Costos operativos generales y otros costos directos	(911)	23 940 290	
Costos indirectos de apoyo	(26 776 464)		(31 397 801)
TOTAL GASTOS	(62 338 029)	1 368 795 347	(72 982 707)
EXCEDENTE NETO (DÉFICIT)		24 640 391	

Contribuciones señaladas de la OPS

Organización Panamericana de la Salud Contribuciones señaladas y pagos recibidos

Anexo

Al 31 de diciembre del 2018
(en dólares de los Estados Unidos)

Estado Miembro ¹	Saldo inicial al 1 de enero del 2018	Contribuciones señaladas	Pagos Recibidos	Saldo final al 31 de diciembre del 2018
Antigua y Barbuda		21 373	21 373	
Argentina	1 312 820	2 914 500	1 312 820	2 914 500
Aruba	21 201	21 373	42 574	
Bahamas		45 661		45 661
Barbados		25 259	25 259	
Belice		21 373	21 373	
Bolivia		68 005	68 005	
Brasil	6 681 381	12 101 976	6 681 381	12 101 976
Canadá		9 561 672	9 561 672	
Chile		1 374 673	1 374 673	
Colombia	1 263 378	1 591 317	1 263 378	1 591 317
Costa Rica	36 695	248 704	232 654	52 745
Cuba		128 238	128 238	
Curaçao	21 201	21 373		42 574
Dominica		21 373	21 373	
República Dominicana		260 362	260 362	
Ecuador		390 543	390 543	
El Salvador	165 752	73 834	165 752	73 834
Francia	3 021	197 215	145 211	55 025
Granada	21 164	21 373	42 537	
Guatemala		166 127	166 127	
Guyana		21 373	21 373	
Haití		21 373	21 373	
Honduras		41 775	41 775	
Jamaica		51 490	51 490	
México		6 285 605	5 826 581	459 024
Países Bajos		21 373		21 373
Nicaragua		21 373	21 373	
Panamá		185 557	185 557	
Paraguay		84 521	84 521	
Perú	164 746	976 358	598 163	542 941
Puerto Rico	320 044	24 288	80 808	263 524
Saint Kitts y Nevis		21 373	21 373	
Santa Lucía		21 373	21 373	
San Vicente y las Granadinas		21 373		21 373
San Martín	58 572	21 373	37 371	42 574
Suriname	25 056	21 373		46 429
Trinidad y Tabago		125 324	125 324	
Reino Unido		21 373	9 433	11 940
Estados Unidos	32 176 960	63 750 818	75 455 943	20 471 835
Uruguay		289 507	289 507	
Venezuela	2 091 119	1 919 710		4 010 829
TOTAL - OPS	44 363 110	103 225 007	104 818 643	42 769 474

¹ Por su orden alfabético en inglés.

Fondos para compras

Estado de las compras reembolsables en nombre de los Estados Miembros

Anexo

Al 31 de diciembre del 2018
(en dólares de los Estados Unidos)

El estado de las compras reembolsables en nombre de los Estados Miembros 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, equipos y publicaciones cuya obtención sería difícil o imposible o sujeta a dificultades para la compra de los países pertinentes en el 2018. Al precio de los artículos se carga un 4,25% por concepto de servicio. En el 2018 el monto de los cargos por servicio ascendió a \$181 972. En 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 usado para costear parte de los gastos de personal relacionados con estas funciones de compras.

Procedencia de los fondos ¹	Cuentas por cobrar	Ingreso diferido	Ingresos/ Gastos ²
Argentina		241 733	
Bahamas		30	122
Barbados		1 570	
Belice		24 936	
Bolivia		58 230	63 476
Brasil		1 519 236	968 932
Chile		1 031	
Cuba		320 582	587 479
República Dominicana		2 863	
Ecuador		125 370	
El Salvador		13 564	382 363
Guatemala		1 176 063	2 103 917
Guyana		115 985	
Honduras		567 420	651 626
Jamaica		7 376	45 282
Nicaragua		2 789	8 581
Panamá		64 692	6 027
Paraguay		1 918	
Perú		148	24 872
Saint Kitts y Nevis		641	
San Vicente y las Granadinas		2 270	
Trinidad y Tabago		1 125	
Uruguay		37 142	
Venezuela		18 201	
Subtotal de las compras reembolsables en nombre de los Estados Miembros		4 304 915	4 842 677
Pasivo acumulado			(5 777)
Estado de las compras reembolsables en nombre de los Estados Miembros		4 304 915	4 836 900

¹ Por su orden alfabético en inglés.

² En conformidad con las IPSAS, a partir del 1 enero del 2010, la OPS ha reconocido como ingresos diferidos las contribuciones para actividades de compras realizadas durante el ejercicio financiero. Los ingresos y gastos del ejercicio financiero se reconocen sobre la base del costo de los bienes entregados y los servicios prestados durante el ejercicio financiero. Además, en el 2019 se pagó un pasivo acumulado de \$250 reconocido por los productos entregados a fines del 2018.

Estado del Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas**Anexo**

Al 31 de diciembre del 2018
(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, 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.

En el 2018, la Cuenta de Capitalización y Reservas alcanzó el monto de \$195 millones. Un cargo equivalente al 3% del costo neto de las vacunas y suministros comprados por medio de este fondo se deposita en una cuenta de capitalización para que los Estados Miembros de la OPS tengan una línea de crédito. Se calcula otro 1,25% adicional del costo neto y se deposita en el fondo especial de costos de apoyo a programas para sufragar los costos vinculados a este mecanismo de compras.

	Ingreso	Gastos	Neto
Total resumido de los países	614 133 504	597 108 333	17 025 171
Ajuste para pasivo acumulado	(1 641 343)	(1 641 343)	
Ajuste por acumulación de capitalización		45 978	(45 978)
Variación de precios		2 214 173	(2 214 173)
Pérdidas y ganancias por valuación	(90 819)		(90 819)
Total	612 401 342	597 727 141	14 674 201
	Saldo al 31 de diciembre del 2017	Actividad	Saldo al 31 de diciembre del 2018
Saldo de la cuenta de reserva	100 000		100 000
Cuentas por cobrar	(65 169 203)	11 395 019	(53 774 184)
Acumulación de cuentas por cobrar	(1 467 670)	1 331 750	(135 920)
Ingresos diferidos	194 999 932	133 639 086	328 639 018
Acumulación de ingresos diferidos	898 165	(355 571)	542 594
Capitalización del Fondo Rotatorio	180 866 090	14 674 201	195 540 291
Préstamos de Asociados para actividades específicas			
Saldo del fondo al cierre	310 227 314	160 684 485	470 911 799
Fondos disponibles para las futuras compras del Fondo Rotatorio			
Saldo del Fondo Rotatorio al 31 de diciembre del 2018 (véase lo anterior)			470 911 799
Más: Monto adeudado al Fondo por los Estados Miembros o las instituciones (bruto)		53 910 104	53 910 104
Menos: Fondos de los Estados Miembros o las instituciones recibidos con antelación (bruto)		(329 181 612)	(329 181 612)
Saldo de la cuenta de capitalización			195 640 291

Estado del Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas**Anexo**

Al 31 de diciembre del 2018
(en dólares de los Estados Unidos)

Procedencia de los fondos ¹	Cuentas por cobrar	Ingresos Diferido	Ingresos ²	Gastos ²
Anguila	264		34 398	33 787
Antigua y Barbuda	15 922		39 823	38 916
Argentina		52 486 070	104 778 292	101 827 564
Aruba	62 040		304 828	296 947
Bahamas	74 478		452 834	440 522
Barbados	143 835		254 187	247 749
Belice		677 617	183 936	179 500
Bermudas	47 111		209 464	204 183
Bolivia	1 957 268	2 040 302	18 185 668	17 712 672
Brasil		67 293 931	67 712 175	65 892 759
Islas Vírgenes Británicas	1 724		52 178	51 132
Islas Caimán	7 618		203 148	197 810
Chile	6 056 971		11 301 013	10 982 565
Colombia		18 305 909	103 312 957	100 392 712
Costa Rica	5 685 795	92	19 018 323	18 490 111
Cuba		278 342	202 907	197 626
Curaçao		86 333	97 101	95 052
Dominica	37 146		37 146	36 576
República Dominicana	4 265 686	62 046	16 818 506	16 346 919
Ecuador		14 984 729	39 729 863	38 616 282
El Salvador	65 853	19 880	10 396 937	10 105 069
Granada	54 666		153 519	149 841
Guatemala	10 213 487	4 764 736	43 946 874	42 735 280
Guyana	294 316	249 540	842 546	822 420
Haití	299 231	4 591 782	3 584 044	3 491 356
Honduras		17 307 052	12 246 146	11 917 842
Jamaica	35 273		686 404	668 155
Montserrat			3 948	3 919
Nicaragua	4 459 556	1 479 338	7 070 135	6 884 240
Panamá	4 871 970	20 288	29 525 071	28 685 973
Paraguay	1 717 335	24 375	12 428 713	12 079 936
Perú		143 944 699	89 961 825	87 458 048
Saint Kitts y Nevis	29 867		54 574	53 562
Santa Lucía	49 902		85 573	83 640
San Vicente y las Granadinas	3 632		73 493	72 013
San Martín		21 957	61 291	59 696
Suriname	231 515		366 750	357 629
Trinidad y Tabago	363 841		1 457 759	1 418 735
Islas Turcas y Caicos	8 432		47 054	46 346
Uruguay	3 282 097		9 169 818	8 914 329
Venezuela	9 437 353		9 042 283	8 818 920
Total Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas	53 774 184	328 639 018	614 133 504	597 108 333

¹ Por su orden alfabético en inglés.

² De conformidad con las IPSAS, a partir del 1 de enero del 2010, la OPS ha reconocido como Ingresos Diferidos las contribuciones para actividades de compras realizadas durante el ejercicio financiero. Los ingresos y gastos del ejercicio financiero se reconocen sobre la base del costo de los bienes entregados y los servicios prestados o realizados durante el ejercicio financiero. Además, el pasivo acumulado de \$660 911 reconocido en el 2018 fue pagado en el 2019.

Estado del Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública**Anexo**

*Al 31 de diciembre del 2018
(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, 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% para la capitalización del Fondo, en vigor desde el 1 de agosto del 2005. Esta capitalización ascendió a \$1 818 686 en el período financiero del 2018 y acumuló un total de \$18 403 523 a fines del 2018, incluyendo la acumulación de \$12 705. En el 2018, la recaudación del 1,25% para sufragar costos ascendió a \$751 287 y se incluyó en la Cuenta Especial para Gastos de Apoyo a Programas.

	Ingreso	Gastos	Neto
Total resumido de los países	69 494 172	67 662 781	1 831 391
Ajuste para pasivo acumulado	463 140	463 140	
Ajuste por acumulación de capitalización		12 705	(12 705)
Total			1 818 686
	Saldo al 31 de diciembre del 2017	Actividad	Saldo al 31 de diciembre del 2018
Cuentas por cobrar	(3 294 641)	1 856 042	(1 438 599)
Acumulación de cuentas por cobrar	(727 129)	401 903	(325 226)
Ingresos diferidos	52 381 006	(6 198 931)	46 182 075
Acumulación de ingresos diferidos	(781 033)	73 943	(707 090)
Capitalización del Fondo ¹	14 984 837	1 818 686	16 803 523
Transferencia del excedente de ingresos de la OPS		1 600 000	1 600 000
Saldo del fondo al cierre	62 563 040	(448 357)	62 114 683
Fondos disponibles para las futuras compras del Fondo Rotatorio			
Saldo del Fondo Rotatorio al 31 de diciembre del 2018 (véase lo anterior)			62 114 683
Más: Monto adeudado al Fondo por los Estados Miembros o las instituciones (bruto)		1 763 825	1 763 825
Menos: Fondos de los Estados Miembros o las instituciones recibidos con antelación (bruto)		(45 474 985)	(45 474 985)
Saldo de la cuenta de capitalización			18 403 523

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

Estado del Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública**Anexo**

*Al 31 de diciembre del 2018
(en dólares de los Estados Unidos)*

Procedencia de los fondos ¹	Cuentas por cobrar	Ingreso diferido	Ingresos ²	Gastos ²
Argentina		959 131	1 444 799	1 407 030
Belice		57 093	51 461	50 070
Bermuda		3 255	42 979	41 881
Bolivia	25 229	1 231 578	4 055 867	3 950 200
Brasil		22 869 534	32 449 122	31 605 434
Chile		81 391	1 083 568	1 056 313
Colombia		1 163 881	3 816 128	3 709 587
Costa Rica		227 792	451 347	439 544
República Dominicana	106 431	304 767	392 094	381 827
Ecuador		1 800 349	4 005 750	3 900 932
El Salvador		933 794	2 103 191	2 045 600
Guatemala		1 592 849	5 031 197	4 892 472
Guyana	80	102 679	184 640	180 329
Honduras		1 356 568	2 674 652	2 603 955
Nicaragua		120 943	725 908	707 059
Panamá		3 683	1 253 270	1 218 996
Paraguay	105 645	312 657	1 523 398	1 483 147
Perú		5 896 720	4 053 120	3 946 933
Suriname		389	942	927
Trinidad y Tabago		2 618 656	399 524	388 920
Islas Turcas y Caicos		3 111	3 428	3 338
Uruguay		261 138	476 046	462 437
Venezuela	1 201 214	4 280 117	3 271 741	3 185 850
Subtotal Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública				
1 438 599 46 182 075 69 494 172 67 662 781				

¹ Por su orden alfabético en inglés.

² 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 \$781 033 como pasivo acumulado por bienes entregados a fines del 2017 y pagados en el 2018.

Contribuciones Voluntarias

Resumen de las contribuciones voluntarias					Anexo	
Al 31 de diciembre del 2018 (en dólares de los Estados Unidos)		Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingresos diferidos	Ingresos/gastos
Procedencia de los fondos	Patrocinador					
Entidades públicas - Estados Miembros de la OPS						
Organismo Canadiense de Desarrollo Internacional (CIDA/ACDI)						
Aumento del acceso a los servicios de salud por medio de la 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			
Apoyo al programa regional de inmunización de la OPS	026144		410			
<i>Subtotal</i>			15 780			
Departamento de Relaciones Exteriores, Comercio y Desarrollo (Canadá)						
Sistemas integrados de salud en América Latina y el Caribe	452009	732 601		2 454 799		4 450 414
Programa de Gestión de Riesgos de Desastres en el Caribe, sector de la salud	452013	362 271		1 114 885		577 585
Extensión del Proyecto de Apoyo al Programa Ampliado de Vacunación	452017	292				
Fortalecimiento de la seguridad y la protección biológicas en Cuba	452020	1 500			36 713	
<i>Subtotal</i>		1 094 872	1 792	3 569 684		5 064 712
Gobierno de Brasil (Ministerio de Salud)						
TC 93 Desarrollo y Perfeccionamiento del Centro Latinoamericano y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud (BIREME) en el Contexto de la Gestión de la Información y el Conocimiento en la Agenda 2030 y la Salud Universal	063238	170 342		655 551		835 142
<i>Subtotal</i>		170 342		655 551		835 142
Gobierno de Haití						
Mejora de la salud de la madre y el niño mediante servicios sociales integrados	073008		387 283		446 040	
Campaña nacional masiva de vacunación antirrábica canina	073010	1 436 461		1 436 461		
<i>Subtotal</i>		1 436 461		1 823 744		446 040
Gobierno de Nicaragua						
Convenio de Cooperación Técnica para el Fortalecimiento de la Capacidad y el Intercambio de Conocimientos	078009	146 229		207 435		70 804
<i>Subtotal</i>		146 229		207 435		70 804
Ministerio de Agricultura, Ganadería y Abastecimiento (MAPA) de Brasil						
Contribución del gobierno a PANAFTOSA	063001	82 045		3 524 229		3 021 546
<i>Subtotal</i>		82 045		3 524 229		3 021 546
Ministerio de Agricultura, Ganadería, Acuacultura y Pesca (MAGAP) de Ecuador						
Programa de Erradicación de Fiebre AFTOSA de	069022		110 431		28 329	
<i>Subtotal</i>			110 431		28 329	

Resumen de contribuciones voluntarias (cont...)					Anexo
Al 31 de diciembre del 2018 (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
Ministerio de Relaciones Exteriores de Chile					
Brote de cólera en Haití	064017		25 205	104 178	
<i>Subtotal</i>			25 205	104 178	
Ministerio de Salud de la República de Panamá					
Fortalecimiento de los mecanismos nacionales y regionales de control	079013		557 425	560 973	
<i>Subtotal</i>			557 425	560 973	
Ministerio de Salud de la República de Perú					
Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Equipo Técnico Regional de Agua y Saneamiento (ETRAS), Perú	081001			63	
<i>Subtotal</i>	081040		298 646	307 322	
			298 646	307 385	
Ministerio de salud de Guyana					
Encuesta sobre la situación en cuanto a hierro, yodo y vitamina A, y niveles de anticuerpos en Guyana	330010			65	
<i>Subtotal</i>				65	
Misión Permanente de Brasil en la OEA					
Mejoramiento de la cooperación Sur-Sur en las operaciones	063223		45 200		
<i>Subtotal</i>			45 200		
Organismo de Salud Pública del Canadá (PHAC)					
Desarrollo de una plataforma para intercambio de información	435009			108 067	325 502
Construcción de conocimientos y acción en pro de la equidad en salud en la Región de las Américas	435010				34 338
Evaluación y fortalecimiento de la vigilancia de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo en los países del Caribe Oriental	435011	230 100	707 220	38 513	
<i>Subtotal</i>		230 100	815 287	398 353	
Secretaría de Salud de Honduras					
Fortalecimiento de los servicios de salud para la prestación eficaz de servicios de vacunación	074015		186 727	164 728	
<i>Subtotal</i>			186 727	164 728	
Departamento para el Desarrollo Internacional del Reino Unido (DFID)					
Establecimientos de salud inteligentes (proyecto SMART) en el Caribe Oriental, Fase 2	140070	22 257 446	36 184 803	6 301 470	
<i>Subtotal</i>		22 257 446	36 184 803	6 301 470	
Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)					
Mejora de los resultados en materia de salud/tuberculosis, y salud materna y neonatal en América Latina	002140	222			
Hacia un sector de la salud más resiliente en América Latina y el Caribe	002143	867 000	869 437	1 213 306	
Fortalecimiento de la capacidad para prevenir, controlar y responder a las enfermedades transmitidas por vectores en la Región de las Américas	002145	2 559 000	2 425 634	2 362 293	
Subvención general de USAID y OPS 2016-2021	002146	19 149 205	19 087 080	5 576 114	
<i>Subtotal</i>		22 575 427	22 382 151	9 151 713	

Resumen de contribuciones voluntarias (cont...)					Anexo
Al 31 de diciembre del 2018 (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
Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC)					
Formación de redes y aumento de la capacidad para tratar las enfermedades infecciosas emergentes en las Américas:					
quinto año	028105		808		2 361 343
Protección de los adelantos en la eliminación de la rubéola, la poliomielitis y el sarampión: Fortalecimiento de los programas de vacunación en las Américas: modificación para el cuarto año	028109				2 591 793
Protección de los adelantos en la eliminación de la rubéola, la poliomielitis y el sarampión: Fortalecimiento de los programas de vacunación en las Américas: modificación para el quinto año	028110	3 297 781		3 300 430	2 935 006
Prevención de las enfermedades no transmisibles y promoción de la salud en la Región de las Américas	028113	118 988			406 896
Prevención de las enfermedades no transmisibles y promoción de la salud en la Región de las Américas: cuarto año	028114	689 447		689 447	
Vigilancia y respuesta a la gripe estacional y pandémica en la Región de las Américas: segundo año	028117				787 996
Formación de redes y aumento de la capacidad para tratar las enfermedades infecciosas emergentes en las Américas:					
primer año	028121	1 505 806		1 499 985	339 941
<i>Subtotal</i>		5 612 022	808	5 489 862	9 422 975
Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU., Subsecretario para Preparativos y Respuesta (HHS/ASPR)					
Mejoramiento de los marcos y mecanismos para la coordinación de la ayuda humanitaria de salud en situaciones de emergencia en la Región de las Américas	542002				320 969
Mejoramiento de los marcos y mecanismos para la coordinación de la ayuda humanitaria de salud en situaciones de emergencia en la Región de las Américas	542003	189 969		189 969	
<i>Subtotal</i>		189 969		189 969	320 969
Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE.UU. (FDA)					
Apoyo al fortalecimiento de los sistemas de reglamentación en América Latina y el Caribe cuarto año	240008				388 773
Apoyo al fortalecimiento de los sistemas de reglamentación en América Latina y el Caribe quinto año	240009	685 488		685 488	33 275
<i>Subtotal</i>		685 488		685 488	422 048
Total Entidades públicas - Estados Miembros de la OPS		54 480 402	205 107	76 565 110	36 621 430

Resumen de contribuciones voluntarias (cont...)					Anexo	
Al 31 de diciembre del 2018 (en dólares de los Estados Unidos)		Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingresos diferidos	Ingresos/gastos
Procedencia de los fondos						
Entidades públicas: Estados que no son miembros de la OPS						
Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID)						
Asistencia de salud móvil en Bolivia	230099				1 296	35 623
Fondo de desarrollo de España 2007: atención primaria de salud en Bolivia	230105				2 929	6 799
Fortalecimiento de la coordinación de la respuesta del sector de la salud ante los desastres en América Latina y el Caribe	230168				74 096	5 631
Formulación de un Convenio marco para la cooperación entre el Reino de España y la OPS	230169				584 984	
Fase I, Implementación de la iniciativa de Equipos Médicos de Emergencia en las Américas	230173					(12)
Fondos AECID	230174				165 991	
Fase II Implementación de la iniciativa de Equipos Médicos de Emergencia (EMT) en las Américas	230175				55 007	305 203
Proyecto de apoyo a cuatro líneas de trabajo estratégicas	230176				332 855	20 995
Fortalecimiento de la respuesta de equipos médicos de emergencia y de atención prehospitalaria durante emergencias en salud en las Américas	230177				281 625	
La salud de la población de Venezuela, así como el apoyo a la salud de la mujer, la madre, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto, y salud sexual y reproductiva	230178				456 200	
<i>Subtotal</i>					1 954 983	374 239
Comisión Europea						
Fortalecimiento de la prevención y el control del dengue y la malaria en Belice	049105				1 630	(1 630)
Fortalecimiento del acceso a servicios de salud seguros y resilientes en áreas propensas a la violencia en Honduras y El Salvador	049114				1 343	(1 343)
Servicios de salud más seguros y resilientes en Centroamérica						
El triángulo norte de Centroamérica: El Salvador, Honduras, Guatemala	049117		136 986		619 966	78 779
Aumento de la resiliencia y de la capacidad de gestión de riesgos de desastres del sector de la salud de Colombia en los territorios expuestos a varias amenazas y peligros	049119		75 342		327 458	52 488
Programa de apoyo al sector de la salud, Belice	049121		4 680 366		7 715 863	3 597
<i>Subtotal</i>			4 892 694	2 973	8 663 287	131 891
Gobierno de Luxemburgo						
Fortalecimiento de la promoción y la atención de la salud y la prevención de enfermedades en el marco del modelo de salud familiar y comunitaria	394003				548 853	
<i>Subtotal</i>					548 853	
Gobierno de Noruega						
Desarrollo rural integral en cinco municipios de la cuenca alta del río Cuilco en el departamento de San Marcos	191128		152 625		537 741	255 744
<i>Subtotal</i>			152 625		537 741	255 744
Gobierno de España						
Cuenta Especial de España	230001				24 171	
<i>Subtotal</i>					24 171	

Resumen de contribuciones voluntarias (cont...)					Anexo	
Al 31 de diciembre del 2018 (en dólares de los Estados Unidos)		Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingresos diferidos	Ingresos/gastos
Procedencia de los fondos						
Organismo de Cooperación Internacional de Corea (KOICA)						
Convenio entre el Organismo de Cooperación Internacional de Corea (KOICA) y la OPS/OMS sobre el fortalecimiento de la atención primaria de salud en el Cantón Durán, provincia del Guayas (Ecuador) mediante la promoción de la salud (fase II)	456005			58 105		341 714
Evaluación del proyecto de salud para todos; formación y consolidación de una microrred en Limpio, Departamento Central (Paraguay)	456006	368 080		666 989		176 359
Establecimiento de la clínica odontológica de la Universidad Nacional San Antonio de Abad del Cusco (Perú) y promoción y atención de la salud a favor de las poblaciones más vulnerables de la región de Cusco	456008				68 559	
Mejoramiento de la situación de salud y la calidad de vida en el Altiplano, Bolivia	456009	1 100 000	2 900 000	3 625 094		586 632
<i>Subtotal</i>		1 468 080				
Ministerio de Asuntos Exteriores, Dirección General de Cooperación al Desarrollo (MAE-DGCS) de Italia						
Memorando de entendimiento técnico entre el Ministerio de Relaciones Exteriores y Cooperación Internacional de la República Italiana, el Ministerio de Salud de la República Argentina y la Organización Panamericana de la Salud sobre asistencia técnica para la ejecución de la asistencia crediticia en el sector de la salud pública	261030	976 793		1 037 959		77 398
<i>Subtotal</i>		976 793		1 037 959		77 398
Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón						
Plataforma para intercambio de información regulatoria - Segura (REPs)	478002		781 050			
<i>Subtotal</i>			781 050			
Oficina de Productos Terapéuticos del Departamento de Salud de Australia						
Apoyo al establecimiento de la plataforma para el intercambio de información regulatoria	488002		242 527		7 448	
<i>Subtotal</i>			242 527		7 448	
Total Entidades públicas - Estados Miembros de la OPS		7 490 192	2 973	16 866 812		1 982 205
Organizaciones internacionales: Naciones Unidas						
Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA)						
Recopilación y análisis de información para elaborar informes a nivel de región y país	549001			26 669		
<i>Subtotal</i>				26 669		
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)						
Monitoreo de la lactancia materna para calcular la prevalencia de violaciones al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna	187105			352		
Iniciativa Conjunta para la Prevención de la Malnutrición en Todas sus Formas en México	187110	102		9 000		
<i>Subtotal</i>		102		9 352		

Resumen de contribuciones voluntarias (cont...) Anexo				
Al 31 de diciembre del 2018				
(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
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)				
Suministro y distribución de productos para la salud en 4 instituciones de salud en Haití	191118		18 965	1 781
Seguridad alimentaria y nutricional de poblaciones prioritarias en situación de vulnerabilidad	191124		25 112	215 035
Programa de Desarrollo Rural Integral Ixil en Guatemala	191129	330 835		708 504 416 990
Bolivia Libre de Malaria	191131			309 586
Contribución al fortalecimiento de las capacidades institucionales y comunitarias del Sistema Nacional Descentralizado de Gestión de Riesgos (SNDGR)	191132		487	361
Proyecto de agua, saneamiento e higiene (WASH) en el Alto Marowijne	191134			74 387
Acuerdo para la puesta en marcha del Fondo Multidoblante de las Naciones Unidas para el Posconflicto de Colombia	191135		5 397	422 423
El derecho de las personas con discapacidades a la igualdad y la no discriminación	191136			113 395 8 674
Fortalecimiento de las actividades para el control de la tuberculosis en Bolivia	191138			65 000
<i>Subtotal</i>		330 835	49 961	886 899 1 449 237
Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)				
Salvaguardia de las manifestaciones del patrimonio cultural de Quiviján relacionadas a la medicina natural y tradicional	193004			1 000
<i>Subtotal</i>				1 000
Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA)				
Fortalecimiento de la red centroamericana de centros de apoyo e información sobre toxicología	195004		404	191 044
<i>Subtotal</i>			404	191 044
Fundación de las Naciones Unidas				
Apoyo con financiamiento a la campaña Campeones contra el Paludismo en las Américas	389002			10 238 2 263
Donación de mosquiteros para los inventarios de la OPS/OMS en la Región de las Américas (2018)	389003			8 442 58 958
<i>Subtotal</i>				18 680 61 221
Estrategia Internacional para la Reducción de los Desastres, de las Naciones Unidas				
Colaboración en la Región de las Américas para reducir la repercusión social y sanitaria de los desastres 3.1	368007			12 626 96 756
<i>Subtotal</i>				12 626 96 756
Alianza de las Naciones Unidas para Promover los Derechos de las Personas con Discapacidad				
Modelo integral de atención y cuidado inclusivos para niños con discapacidades menores y moderadas	191126		345	
<i>Subtotal</i>			345	
Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)				
Programa conjunto de servicios esenciales para mujeres y niñas víctimas y sobrevivientes de violencia contra la mujer en Guatemala	278014			39 558
Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente	278016			2 993 2 007
Programa conjunto Resiliencia del sistema de salud materna, neonatal e infantil en los departamentos del sur y de Grand'Anse en Haití	278017	1 614 692	2 505 782	11 030
<i>Subtotal</i>		1 614 692	2 508 775	52 595

Resumen de contribuciones voluntarias (cont....)					Anexo
Procedencia de los fondos	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingresos diferidos	Ingresos/gastos
Fondo Fiduciario de las Naciones Unidas para la Seguridad Humana					
Inserción de la seguridad humana en los planes nacionales de salud en Centroamérica y República Dominicana	399008				79 196
Fortalecimiento de la resiliencia humana en Northern Clarendon y West Kingston	399009	195 810	195 810		
<i>Subtotal</i>		195 810	195 810		79 196
Total Organizaciones Internacionales - Naciones Unidas		2 141 439	50 710	3 633 142	1 956 718
Organizaciones internacionales: organizaciones no pertenecientes al sistema de Naciones Unidas					
Banco de Desarrollo del Caribe (CDB)					
Desarrollar resiliencia individual y social para abordar el impacto de amenazas naturales mejorar la capacidad para brindar apoyo mental y psicosocial en la gestión de desastres en el Caribe	553001	150 280	194 351	5 649	
<i>Subtotal</i>		150 280	194 351	5 649	
The End Fund (fondo para poner fin a las enfermedades desatendidas)					
Eliminación de la filariasis linfática en Guyana	558001	500 000	1 000 000		
<i>Subtotal</i>		500 000	1 000 000		
Alianza GAVI					
Apoyo a la ejecución del programa de fortalecimiento de los sistemas de salud del Gobierno de Haití	387018		146 777		819 145
Apoyo a la ejecución del programa de fortalecimiento de los sistemas de salud del Gobierno de Cuba	387019				792 895
Apoyo a la ejecución por parte de la OPS del programa de fortalecimiento de los sistemas de salud del Gobierno de Honduras	387020		245 273		1 389 623
Actividades para ayudar al Gobierno de Honduras en la transición para independizarse del apoyo de la Alianza GAVI en cuanto a vacunación	387021		5 632		79 487
Apoyo a la introducción de la vacuna con poliovirus inactivados por parte del gobierno de Cuba	387022				3 173
Actividades para ayudar al Gobierno de Guyana en la transición para independizarse del apoyo de la Alianza GAVI en cuanto a la vacunación	387023				27 872
Apoyo a la introducción de la vacuna con poliovirus inactivados (IPV) por parte del gobierno de Guyana	387027		532		736
Apoyo a la introducción de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) en Honduras	387029		950		37 148
Apoyo a las actividades para ayudar al Gobierno de Bolivia a independizarse del apoyo de la Alianza GAVI	387030		216		637 831
Apoyo a la ejecución del plan de transición del Gobierno de Nicaragua	387031	337 000	339 828		55 623
Apoyo a la introducción de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) en Bolivia	387032				171 152
Apoyo a la ejecución de la adjudicación de financiamiento basada en el desempeño por parte del Gobierno de Honduras	387033		868 367		375 882
Apoyo a la introducción de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) en Guyana	387034	1 024			102 621
Subvención para la introducción de la vacuna antineumocócica conjugada en Haití	387035		84 475		187 015
<i>Subtotal</i>		337 000	147 801	1 545 273	4 680 203

Resumen de contribuciones voluntarias (cont...)				Anexo	
Procedencia de los fondos	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingresos diferidos	Ingresos/gastos
Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria Fortalecimiento de los sistemas de información para la gestión de la logística y las previsiones de los ARV: un enfoque regional (2018)	439003	500 020		750 000	
<i>Subtotal</i>		500 020		750 000	
Banco Interamericano de Desarrollo (BID) Apoyo para fortalecer los preparativos, la disposición y la respuesta a la enfermedad por el virus del Ébola en América Latina y el Caribe	091029			66 002	
<i>Subtotal</i>				66 002	
Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF) Apoyo a la respuesta del sector de la salud a la población afectada por el terremoto	199030			1 210	
<i>Subtotal</i>				1 210	
Organismo Andino de la Salud - Convenio Hipólito Urane (ORAS-CONHU) Fortalecimiento de la red de laboratorios de tuberculosis de la Región de las Américas	544001	755 973	929 220	544 770	
<i>Subtotal</i>		755 973	929 220	544 770	
Alianza Pancaribeña contra el VIH/sida (PANCAP) Convenio mediante un intercambio de correspondencia entre la OPS/OMS y el Sector Constituyente de América Latina y el Caribe del Fondo Mundial para financiar el apoyo a la Alianza Pancaribeña contra el VIH/sida (PANCAP)	547001			998	25
Convenio mediante un intercambio de correspondencia entre la OPS/OMS y el Sector Constituyente de América Latina y el Caribe del Fondo Mundial para financiar el apoyo a la Alianza Pancaribeña contra el VIH/sida (PANCAP)	547002			2 163	18 201
<i>Subtotal</i>				3 161	18 226
Plan Binacional de Desarrollo de la región fronteriza Perú-Ecuador, Capítulo Perú Convenio Específico de Cooperación Interinstitucional entre el Plan Binacional de Desarrollo de la Región Fronteriza Perú-Ecuador (Capítulo Perú) y la OPS/OMS	548001			63 411	
<i>Subtotal</i>				63 411	
Fondo fiduciario del Plan Hemisférico para la Erradicación de la Fiebre Aftosa (PHEFA) Consolidación del fondo fiduciario del Plan Hemisférico para la Erradicación de la Fiebre Aftosa (PHEFA)	476001			46 863	184 078
<i>Subtotal</i>				46 863	184 078

Resumen de contribuciones voluntarias (cont...)					Anexo
Al 31 de diciembre del 2018 (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
Population Services International (PSI)					
Eliminación de la malaria en Mesoamérica y la isla de La Española	507001		5 722		(5 722)
Eliminación de la malaria en Mesoamérica y la isla de La Española 2018	507003			379 095	
<i>Subtotal</i>			5 722		373 373
Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias, INC d/b/a Vital Strategies					
Proyecto Las Américas Libres de Grasas Trans	555001	614 042		1 046 722	11 354
<i>Subtotal</i>		614 042		1 046 722	11 354
El Fondo OPEP para el Desarrollo Internacional					
Fortalecimiento de la capacidad nacional para la prevención, el manejo y el control de las enfermedades no transmisibles en América Latina	276003	75		196 650	208 863
<i>Subtotal</i>		75		196 650	208 863
Total Organizaciones internacionales: organizaciones no pertenecientes al sistema de Naciones Unidas					
		2 857 390	153 523	5 713 450	6 155 929
Fundaciones					
Fundación Bill y Melinda Gates					
Establecimiento de un Sistema Regulatorio del Caribe para los Estados Miembros de CARICOM/CARPHA	365008			457 814	268 295
Repercusión de la PCV en la mortalidad de menores de 5 años en ciertos países latinoamericanos	365009			215 741	179 748
Lecciones del mejoramiento de la calidad de los datos de vacunación	365010	385 132		920 801	393 809
<i>Subtotal</i>		385 132		1 594 356	841 852
Fundación de los CDC					
Iniciativa Bloomberg para reducir el consumo de tabaco (Encuesta Mundial sobre el Tabaquismo en los Adultos)	460001		16 289		
Realización de la Encuesta Mundial sobre el Tabaquismo en los Adultos	460006			13 385	58 041
Cero malaria: Alianza para un Haití sin Malaria	460007				32 002
Puesta en funcionamiento del Sistema Mundial de Vigilancia del Tabaco	460009		427		108 053
Cuarto año del proyecto Cero malaria: Alianza para un Haití sin Malaria	460010	141 302		376 931	114 571
<i>Subtotal</i>		141 302	16 716	390 316	312 667
Global Men's Health Foundation					
Acuerdo de Copublicación entre la OPS y Global Men's Health Foundation	546001	20 000		30 000	
<i>Subtotal</i>		20 000		30 000	
MacArthur Foundation					
Apoyo a la ejecución de un modelo integral de partería en México	509001			159 703	45 653
Apoyo a la realización de una competencia por parte del Sistema de Salud Pública para llevar a la práctica el modelo de atención de partería a nivel estatal	509002			176 409	762 491
<i>Subtotal</i>				336 112	808 144

Resumen de contribuciones voluntarias (cont...)					Anexo
Al 31 de diciembre del 2018 (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
Fundación de la OPS					
Formular recomendaciones técnicas y crear capacidades nacionales	498003				(588)
<i>Subtotal</i>					(588)
Robert Wood Johnson Foundation					
Participación y evidencia para las políticas, programas y planes de salud de las Américas que promueven la equidad	559001	248 600	248 600		
<i>Subtotal</i>		248 600	248 600		
Instituto de Vacunas Sabin					
Convenio entre el Instituto de Vacunas Albert B. Sabin y la OPS/OMS para enfrentar las enfermedades infecciosas desatendidas en el Gran Chaco: establecimiento de un modelo integrado de vigilancia de enfermedades en Paraguay	397017				373 448
Fortalecimiento de las herramientas electrónicas de Pro-Vac para apoyar la política de vacunación a nivel de país basada en la Administración masiva de medicamentos para la filariasis linfática en Guyana (2018-2019)	397018				56 309
Mejora de las tasas de cobertura de las vacunas en América Latina	397019		11 552	322 871	
<i>Subtotal</i>	397020		72 000	83 552	752 628
Fundación Mundial de Diabetes					
Modelo para la atención de enfermos crónicos en 112 Unidades de Salud Familiar en el marco de la atención primaria	418013			126 769	149 692
Promoción de ambientes saludables para la prevención de la diabetes y otras enfermedades crónicas no transmisibles	418014	30 000		42 449	35 316
Estrategia comunitaria para la prevención de la diabetes con una perspectiva de género	418015	45 000		53 782	52 040
Expansión de la capacitación y educación sobre diabetes	418017	200 000		274 007	99 491
Promoción de la atención integral a personas con diabetes e hipertensión en la región sanitaria de Tauá en el Estado de Ceará	418018		26 668		167 168
<i>Subtotal</i>		275 000	26 668	497 007	503 707
Total Fundaciones		1 070 034	43 384	3 179 943	3 218 410
Organizaciones no gubernamentales					
Asociación Estadounidense del Corazón					
Fortalecimiento de la capacidad del país para prevenir enfermedades cardiovasculares y brindar apoyo a los programas y acciones encaminados a reducir el consumo de sal y sodio en la dieta, usando los mejores datos científicos y la traducción	500004	50 000		50 000	
<i>Subtotal</i>		50 000		50 000	
Asociación Latinoamericana de Industrias Farmacéuticas (ALIFAR)					
Donación voluntaria	534002			9 247	20 753
<i>Subtotal</i>				9 247	20 753
Centro Rosarino de Estudios Perinatales (CREP)					
Encuesta Global de la OMS sobre la Morbilidad relacionada con el Aborto	551001				103 359
<i>Subtotal</i>					103 359

Resumen de contribuciones voluntarias (cont...)					Anexo
Al 31 de diciembre del 2018 (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
Christoffel-Blindenmission (CBM-LAR)					
Programa Regional para la Prevención de la Ceguera y la Sordera 2019	499002	30 000		30 000	
<i>Subtotal</i>		30 000		30 000	
Conselho Nacional da Pecuaria de Corte (CNPC)					
Desarrollo de actividades relacionadas con el fortalecimiento del laboratorio de referencia sobre enfermedad vesicular	467001	93 291		93 727	63 403
<i>Subtotal</i>		93 291		93 727	63 403
Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica (FIFARMA)					
Donación voluntaria	535001				4 153
Apoyo a las actividades de la Red Panamericana para la Armonización de la Reglamentación Farmacéutica (Red PARF)	535002			7 334	22 656
<i>Subtotal</i>				7 334	26 809
Orbis International					
Programa Regional ALC para la Prevención de la Ceguera y la Sordera 2017-2019	491002	30 000		30 438	30 671
<i>Subtotal</i>		30 000		30 438	30 671
Programa de Tecnología Sanitaria Apropriada (PATH)					
Conocimientos aprendidos acerca de los datos sobre inmunización Qué funciona y cuáles son los próximos pasos: síntesis y difusión de información	375011	27 799			67 799
<i>Subtotal</i>		27 799			67 799
Task Force For Global Health					
Convenio entre el Task Force for Global Health y la OPS/OMS con respecto a una contribución financiera para la elaboración de un manuscrito	471004				10 661
<i>Subtotal</i>					10 661
Niños sin tabaco					
Elaboración de una política regional sobre medidas normativas para mejorar la nutrición y reducir la epidemia de obesidad en América Latina y el Caribe	550001	200 000		315 487	84 513
<i>Subtotal</i>		200 000		315 487	84 513
Embajadores para la vacunación					
Abordar las necesidades estimadas de vacunación en Haití	480001			2 770	
Apoyar las necesidades de los países prioritarios de la OPS en cuanto a vacunas	480002			86 109	16 432
<i>Subtotal</i>				88 879	16 432
Vital Strategies					
Fortalecer el manejo de enfermedades cardiovasculares mediante la ejecución e intensificación de la iniciativa mundial HEARTS en la Región de las Américas	552001			143 516	94 067
<i>Subtotal</i>				143 516	94 067
Total Organizaciones no gubernamentales					
		431 090		768 628	518 467

Resumen de contribuciones voluntarias (cont...) Anexo					
Al 31 de diciembre del 2018 (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
Otras contribuciones voluntarias					
Center for Public Service Communications (CPSC)					
Recopilación, conservación y difusión de información sobre la salud y los desastres después del terremoto de enero del 2010 en Haití: apoyo al Gobierno de Haití	508001		14 525		
Recopilación, conservación y difusión de información sobre la salud y los desastres en Haití: apoyo al Gobierno de Haití	508002		11 943		
<i>Subtotal</i>			26 468		
Durham University					
HIVE: una nueva base de datos científicos para intervenciones sobre salud respiratoria en crisis por erupciones volcánicas	532001	7 965		114	7 851
<i>Subtotal</i>		7 965		114	7 851
Emory University					
Creación de una base de datos científicos sobre los factores que determinan la aceptación de la vacunación materna	539001		126		49 493
<i>Subtotal</i>			126		49 493
University of West Indies (The UWI)					
Artículos científicos sobre la evaluación de CARICOM 2007					
Declaración de Puerto España sobre Enfermedades No Transmisibles	557001		15 000		
<i>Subtotal</i>			15 000		
Contribuciones voluntarias de varias fuentes					
Donación Helen Weyburn / Tuberculosis	454002		1 674		3 655
<i>Subtotal</i>			1 674		3 655
Total Otras contribuciones voluntarias					
		7 965	26 594	16 788	60 999
	Total	68 478 510	482 292	106 743 874	50 514 156

Resumen de las contribuciones voluntarias: contribuciones voluntarias nacionales Al 31 de diciembre del 2018 (en dólares de los Estados Unidos)					Anexo
Procedencia de los fondos	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingresos diferidos	Ingresos/gastos
Patrocinador					
Entidades públicas - Estados Miembros de la OPS					
Argentina					
Ciudad Autónoma de Buenos Aires					
Fortalecimiento de la salud en la Ciudad de Buenos Aires	059051	32 400		206 063	275 508
Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUAI) Argentina					
Tipificación de muestras criopreservadas	059045				624 573
Tipificación de muestras criopreservadas II	059054	1 969 933		1 977 263	
Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI) Argentina					
Mejorar la salud y el bienestar de las personas mayores	059044			28 496	7 041
Ministerio de Salud de Argentina					
Contribución para gastos operativos y personal	059001			266 329	162 936
Actividades para la instrumentación de la herramienta diagnóstica WHO-AIMS en 16 provincias de la República Argentina	059042			371	
Implementación del Proyecto Cuatro Objetivos de la Estrategia de la Cooperación Técnica de la OPS/OMS con la Argentina	059050			185 682	132 169
Ministerio de Salud de la Provincia de Jujuy (Argentina)					
Plan de acción para el fortalecimiento de la salud pública en la Provincia de Jujuy	059053	129 203		129 203	
Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe (Argentina)					
Segundo convenio de cooperación técnica para el fortalecimiento de la salud pública en la Provincia de Santa Fe	059052	216 255		314 757	
Ministerio de Salud de la Provincia de Santiago del Estero (Argentina)					
Plan de acción para el fortalecimiento de la salud pública en la Provincia de Santiago del Estero	059049			7 708	
<i>Subtotal</i>		2 347 791		3 108 165	1 209 935
Brasil					
Fundação Nacional de Saúde (FUNASA)					
Territorios saludables y sostenibles para actividades relativas a la salud ambiental	063230	5 905 768		12 120 711	2 738 494
Gobierno de Brasil (Agencia Nacional de Saúde)					
Desarrollo de actividades para el fortalecimiento y el perfeccionamiento de acciones reglamentarias en salud complementaria	063231			91 190	42 439
Gobierno de Brasil (ANVISA)					
Fortalecimiento de acciones y vigilancia sanitaria	063205			2 160 179	356 638

Resumen de las contribuciones voluntarias: contribuciones voluntarias nacionales (cont...)					Anexo
Al 31 de diciembre del 2018 (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
Gobierno de Brasil (Ministerio de Salud)					
Creación de un sistema de gestión de las tecnologías sanitarias	063178		844		(844)
Red del Cáncer	063190		275 910		1 532 326
Vigilancia sanitaria, promoción y prevención	063191		35 626		1 358 029
Gestión del trabajo y la educación para la salud	063194		2 083 458		12 603 388
Fortalecimiento institucional y servicios de consultoría para asuntos internacionales del Ministerio de Salud, AISA	063195			510 869	954 757
Complejo económico-industrial de salud	063198	2 037 179		3 212 201	2 316 005
Apoyo al Consejo Nacional de Secretarios de Salud de los Estados y los Municipios (CONASS)	063199			2 423 391	285 779
Apoyo al Consejo Nacional de Secretarios de Salud de los Estados y los Municipios (CONASEMS)	063200			2 359	339 167
Prevención y control del dengue en el contexto del manejo	063201			7 757 150	1 107 308
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 Salud	063207	10 160 428		17 727 909	3 947 532
Protección y promoción de las poblaciones indígenas	063208	4 164 693		8 658 691	6 199 949
Fortalecimiento institucional del Consejo Nacional de Salud	063210			2 406 714	1 807 549
Desarrollo y calificación de la asistencia farmacéutica	063212	2 037 165		5 336 599	2 512 866
Fortalecimiento de la vigilancia de salud ambiental y la salud de los empleados del Sistema Único de Salud	063213			4 585 096	1 685 045
Desarrollo de las actividades promovidas por el Sistema Único de Salud para mejorar y fortalecer las políticas públicas sobre vigilancia sanitaria, prevención y control de la malaria, vigilancia y prevención de la enfermedad de Hansen y otras enfermedades en proceso de eliminación, preconizado por el Sistema Único de Salud	063214	1 273 237		3 429 490	1 460 384
Fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Sanitaria, mejoramiento de la capacidad de gestión del Sistema Único de Salud para la reducción de la morbilidad y la mortalidad debidas a las zoonosis y a las enfermedades transmitidas por vectores, el agua o los alimentos	063215	3 539 598		5 553 351	1 350 923
Fortalecimiento de los procesos de vigilancia sanitaria al nivel federal para contribuir a la reducción de la morbilidad y la mortalidad por enfermedades en el área del Sistema Único de	063216			1 826 948	2 057 689
Fortalecimiento del Sistema Nacional de Laboratorios de Salud Pública y de la Red Nacional de Alerta y Respuesta ante Emergencias	063217	4 074 357		5 055 113	2 192 865
Fortalecimiento de la gestión del Sistema Nacional de Vigilancia Sanitaria	063218			3 635 652	2 004 040
Fortalecimiento de los nuevos reglamentos sanitarios, haciendo hincapié en la ética y la investigación sobre salud	063219			7 047 739	3 179 852
Fortalecimiento del monitoreo de la tuberculosis	063222			2 002 638	1 048 489
Fortalecimiento de la vigilancia de las enfermedades crónicas no transmisibles: DCNT	063224	990 984		1 305 426	420 627
TC80 TA2 Ampliación del acceso a la atención básica de salud por la población brasileña	063226			1 736 478	908 714
TC80 TA3-12 Ampliación del acceso a la atención básica de salud por la población brasileña	063227			15 763 049	382 184 195
TC91 Fortalecimiento de la Política Nacional sobre Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud	063232			3 849 949	1 869 877
TC 88 Mejoramiento y Calificación del Manejo Estratégico y Participativo del Sistema Único de Salud	063233	1 655 208		8 379 005	1 495 246
TC 95 Mejoramiento del Manejo de la Secretaría Ejecutiva del Ministerio de Salud de Brasil (SE/MS)	063235	4 113 978		10 329 422	1 356 721
TC 89 Fortalecimiento de la gestión del Sistema Nacional de Vigilancia Sanitaria	063237	4 374 993		5 938 794	108 019

Resumen de las contribuciones voluntarias: contribuciones voluntarias nacionales (cont...)					Anexo
Procedencia de los fondos	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingresos diferidos	Ingresos/gastos
TC 98 Mejora de la política nacional de atención primaria por medio de la estrategia de salud familiar, la política nacional de alimentación y nutrición y otras políticas y programas en pro del universal a la salud y la cobertura universal de salud	063240	12 684 619		16 779 314	3 447 260
TC 102 Fortalecimiento de la gestión laboral y la educación de salud para el Sistema Único de Salud: en pos del acceso universal y la salud universal	063242	12 732 364		15 617 394	111 682
TC 101 Fortalecimiento de la vigilancia y la prevención de la violencia y los accidentes, la promoción de la salud y el análisis de la situación de salud	063244			1 490 356	56 559
TC 103 Fortalecimiento de la Oficina Consultora sobre Asuntos Internacionales de Salud del Ministerio de Salud (AISA) y las asociaciones con otros países y actores internacionales sobre asuntos de salud, en consonancia con las estrategias y prioridades nacionales en el ámbito de la salud de la política exterior brasileña	063245			1 418 854	140 281
Gobierno de Brasil (Secretaría de Salud, Bahía)					
Fortalecimiento de los objetivos y las directrices del Sistema Único de Salud en el estado de Bahía	063192	94 497		1 054 302	282 263
Gobierno de Brasil (Secretaría de Salud, Pará)					
TC 100 Fortalecimiento y mejoramiento de la capacidad de gestión del Sistema Único de Salud en el estado de Pará	063243			82 544	47 669
Gobierno de Brasil (Secretaría de Salud, Pernambuco)					
TC 99 Mejora de la vigilancia, la prevención y el control de las enfermedades desatendidas, arbovirales y del síndrome congénito asociado con la infección por el virus del Zika	063241			440 594	485 905
Gobierno de Brasil (Secretaría de Salud, São Paulo)					
Fortalecimiento de los objetivos y las directrices del Sistema Único de Salud en São Paulo	063187		157		213 420
Gobierno de Brasil (Secretaría de Salud, Maranhão)					
TC 96 Estructuración de redes de atención de salud en el Estado de Maranhão	063239	163 476		297 573	59 500
Gobierno de Brasil (Secretaría de Salud, Tocantins)					
Fortalecimiento y mejoramiento de la capacidad de gestión del Sistema Único de Salud en el estado de Tocantins	063236	7 261 221		9 788 761	1 956 272
Secretaría de Salud de Espírito Santo					
TC 104 Calificación de la gestión del estado de la Secretaría de Estado de Salud y el Sistema Único de Salud de Espírito Santo, con énfasis en el gobierno regional	063247	204 030		308 139	
Secretaría de Salud del Municipio de Florianópolis					
TC 97 Calificación y fortalecimiento de la gestión y las redes de atención de salud	063246			124 158	500
Secretaría de Salud de Rio Grande do Sul					
Fortalecimiento de la gestión de redes para la atención de salud del estado de Rio Grande do Sul	063229			224 116	368 996

Resumen de las contribuciones voluntarias: contribuciones voluntarias nacionales (cont...)					Anexo	
Al 31 de diciembre del 2018 (en dólares de los Estados Unidos)		Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingresos diferidos	Ingresos/ gastos
Procedencia de los fondos						
Secretaría Municipal de Salud de la Prefectura de la Ciudad de São Paulo						
TC 92 Fortalecimiento y calificación de la atención primaria y las redes de atención de salud en el Municipio de São Paulo	063234		127 324		257 125	265 031
Secretaría Municipal de Salud de la Prefectura de la Ciudad de São Paulo	165002			5 571		28 961
Fortalecimiento y apoyo técnico de BVS-SP			77 595 119	2 401 566	190 729 343	448 888 367
<i>Subtotal</i>						
Chile						
Ministerio de Salud de Chile						
Acuerdo de Cooperación Técnica entre el Ministerio de Salud de Chile y la OPS/OMS para la Evolución Técnica del Examen Único Nacional de Conocimientos de la Medicina, en el Marco de las Políticas de Calidad y Formación Impulsada por ese Ministerio (Evaluación EUNACOM)	064019				14 784	
<i>Subtotal</i>						14 784
Costa Rica						
Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) Costa Rica						
Desarrollo Integral de las Funciones Estratégicas de Recursos Humanos en la CCSS	065018				205 479	
Apoyo para la Participación del Dr. Rigoberto Monestel Umaña en el Programa de Líderes en Salud Internacional (PLSI)	065020				2 996	
Verificación del Alcance de los Indicadores Ligados a Desembolso del Programa por Resultados para el Fortalecimiento del Seguro Universal de Salud en Costa Rica	065021		1 318 393		1 693 393	64 464
Ministerio de Salud de la República de Costa Rica	065019				306 740	34 059
Fortalecimiento de los Mecanismos Nacionales y Regionales de Control de Productos de Tabaco			1 318 393		2 000 133	306 998
<i>Subtotal</i>						
Colombia						
Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (Colombia)						
Minimización de los Factores de Riesgo de Enfermar por Dengue y Enfermedades Gastrointestinales de Origen Hídrico	066061		20 018			
Municipio de Paipa	066082		1 528		14 962	15 694
Fortalecimiento de Capacidades Locales para la Sistematización del Modelo de Gestión en Salud HUMANO PAIPA, la Elaboración de un Tablero de Control para el Monitoreo de Desigualdades e Inequidades en Salud Municipal y la Formación de los "Manitos" como Agentes Comunitarios en Salud						

Resumen de las contribuciones voluntarias: contribuciones voluntarias nacionales (cont...)					Anexo
Al 31 de diciembre del 2018 (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
Fondo Financiero Distrital de Salud - Secretaría Distrital de Salud de Bogotá					
Convenio Específico No. 2 (1331) entre la OPS/OMS y el FFDS-SDS de Bogotá	504002			596 373	822 221
<i>Subtotal</i>		21 546		611 335	837 915
República Dominicana					
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la República Dominicana					
Convenio de Cooperación entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)	068008	5 248 137		9 611 190	7 725 620
<i>Subtotal</i>		5 248 137		9 611 190	7 725 620
Ecuador					
Ministerio de Salud Pública del Ecuador					
Hacia el Control de la Tuberculosis en el Ecuador	069021			11 189	43 763
Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria del Ecuador (ARCSA)					
Convenio Marco de Cooperación	536001				4 452
<i>Subtotal</i>				11 189	48 215
México					
Secretaría de Salud de México					
Anexo 1 al Acuerdo de Cooperación para Analizar los Sistemas de Información Sobre Accidentes en Diversas Instituciones y Sectores Relacionados en esta Materia para Mejorar su Integración	076031		809		
Anexo IV al Memorándum de Entendimiento suscrito entre la Secretaría de Salud de los Estados Unidos Mexicanos (SALUD) y la OPS, relativo al Plan de Trabajo 2016	076032				(84)
Anexo V al Memorándum de Entendimiento suscrito entre la Secretaría de Salud de los Estados Unidos Mexicanos (SALUD) y la OPS, relativo al Plan de Trabajo 2017, de la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, Sección México	076033		18 521		539 900
Anexo VI al Memorándum de Entendimiento suscrito entre la Secretaría de Salud de los Estados Unidos Mexicanos (SALUD) y la OPS, relativo al Plan de Trabajo 2018, de la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, Sección México	076034		276 741	635 113	
<i>Subtotal</i>		19 330	276 741	1 174 929	
Panamá					
Ministerio de Salud de la República de Panamá					
Fortalecimiento de las capacidades de Gestión del Ministerio de Salud	079014		1 763		(1 035)
Conducción, Gestión y Armonización de la Cooperación Internacional en Salud	079015	96 300		107 420	142 580
Organización de Redes Integradas de Servicios de Salud Basados en la Estrategia de Atención Primaria de Salud y el Desarrollo de Acciones hacia la Eliminación de la Malaria	079016		1 200 000		
<i>Subtotal</i>		96 300	1 763	1 307 420	141 545

Resumen de las contribuciones voluntarias: contribuciones voluntarias nacionales (cont...)				Anexo		
Al 31 de diciembre del 2018 (en dólares de los Estados Unidos)		Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingresos diferidos	Ingresos/ gastos
Procedencia de los fondos						
Paraguay						
Servicio Nacional de Calidad y Salud Animal (SENACSA) de la República del Paraguay						
Fortalecimiento Institucional en Áreas de Salud Animal, Enfermedades Zoonóticas e Inocuidad de Alimentos	080021		71 024		169 235	12 059
<i>Subtotal</i>			71 024		169 235	12 059
Perú						
Ministerio de Salud de la República del Perú						
Apoyo de Gestión al Desarrollo Nacional de Salud	081003				1 300 905	762 869
<i>Subtotal</i>					1 300 905	762 869
Trinidad y Tabago						
Gobierno de Trinidad y Tabago						
Mejoramiento de los sistemas y programas de salud de Trinidad y Tabago mediante la realización de intervenciones innovadoras de salud y el desarrollo de la capacidad a fin de mejorar la salud materna, la inocuidad de los alimentos, las ENT y la prevención de la violencia	085013		52 563		242 877	
Acceso a pruebas sobre farmacoresistencia del VIH (FRVIH)	085015			31 800		
<i>Subtotal</i>			52 563	31 800	242 877	
Ministerio de Salud de Trinidad y Tabago						
Convenio entre el Ministerio de Salud de Trinidad y Tabago y la OPS/OMS para la finalización del esquema de diseño y el proceso de diseño para la construcción de la oficina y laboratorio del Organismo de Salud Pública del Caribe (CARPHA), el Laboratorio Nacional de Salud Pública (NPHL) y el Laboratorio Nacional de Servicios de Transfusión de Sangre de Trinidad y Tabago	085014		79		12 920	
Fases 2, 3 y 4: Consolidación del esquema y del diseño conceptual y funcional —elaboración del diseño final— incluido el proceso de equipamiento y licitación de la oficina y laboratorio del Organismo de Salud Pública del Caribe (CARPHA), el Laboratorio Nacional de Salud Pública (NPHL) y el Laboratorio Nacional de Servicios de Transfusión	085016		854 988		878 988	7 167
<i>Subtotal</i>			854 988	79	878 988	20 087
Uruguay						
Ministerio de Salud Pública de Uruguay						
Fortalecimiento de la Estrategia Nacional para el Abordaje del Problema Drogas de la República Oriental de Uruguay	087018				25 784	52 770
<i>Subtotal</i>					25 784	52 770
Gobierno de las Islas Vírgenes Británicas						
Servicios de apoyo psicosocial en las Islas Vírgenes Británicas	556001		70 818		354 088	
Proyecto de préstamo para rehabilitación y reconstrucción			70 818		354 088	
<i>Subtotal</i>						
Total			87 624 116	2 475 301	210 416 316	461 438 970

Resumen de contribuciones voluntarias: preparativos para situaciones de emergencia y socorro en caso de desastres Al 31 de diciembre del 2018 (en dólares de los Estados Unidos)					Anexo
Procedencia de los fondos	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingresos diferidos	Ingresos/gastos
Patrocinador					
Entidades públicas: Estados Miembros de la OPS					
Departamento de Relaciones Exteriores, Comercio y Desarrollo (Canadá)					
Huracán Matthew, Asistencia sanitaria de emergencia en Haití, Organización Panamericana de la Salud (2016)	452014		444		(444)
Apoyo a las actividades en todo el país de prevención y respuesta ante el cólera en Haití en el marco en el plan nacional de eliminación del cólera	452016	6 485			129 951
Huracanes Irma y María: asistencia de salud en situaciones de emergencia – OPS, 2017	452018				328 391
Respuesta a la emergencia de salud en Venezuela (2018)	452019				387 259
<i>Subtotal</i>		6 485	444		845 157
Respuesta a la situación de emergencia de salud en Venezuela (2018)					
Respuesta de la OPS al huracán Irma	140073				2 083 580
<i>Subtotal</i>					2 083 580
Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)					
Respuesta ante el cólera y manejo de la atención de emergencia en el sector de la salud después del huracán Matthew en Haití	002147	1 812	1 712		(1 712)
Respuesta a las necesidades esenciales de salud pública causadas por el impacto del Huracán María en Dominica	002150				89 418
Necesidades de salud en el área fronteriza colombo-venezolana	002151	182 731			488 994
Mejorar la capacidad de los servicios de salud y la gestión de emergencias en el sector de la salud en la República Bolivariana de Venezuela	002152	3 875 355		3 873 595	10 360
Fortalecer la capacidad del sector de la salud local en Perú para brindar atención oportuna y de calidad a los migrantes venezolanos en las áreas fronterizas	002153	470 000	459 604		40 396
<i>Subtotal</i>		4 529 898	1 712	4 333 199	627 456
Total Entidades públicas: Estados Miembros de la OPS		4 536 383	2 156	4 333 199	3 556 193
Entidades públicas: Estados que no son miembros de la OPS					
Comisión Europea					
Respuesta a las emergencias de salud en las zonas del Caribe afectadas por desastres después de huracán Irma	049115				497 800
Respuesta a las emergencias de salud en Dominica después del huracán María	049116	114 155			610 511
Mejorar la capacidad de respuesta institucional y comunitaria para abordar las necesidades básicas de salud de la población más vulnerable en Venezuela	049118	136 986		98 593	600 200
Fortalecimiento de la red de servicios de salud para abordar los brotes de enfermedades en los estados Bolívar, Amazonas, Delta Amacuro, Táchira y Zulia en la República Bolivariana de Venezuela	049120	4 794 521		5 522 295	192 152
<i>Subtotal</i>		5 045 662		5 620 888	1 900 663

Resumen de contribuciones voluntarias: preparativos para situaciones de emergencia y socorro en caso de desastres (cont.)					Annex	
Al 31 de diciembre del 2018 (en dólares de los Estados Unidos)		Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingresos diferidos	Ingresos/gastos
Procedencia de los fondos						
Ministerio de Relaciones Exteriores y Comercio de Nueva Zelanda						
Fortalecimiento de la Capacidad de Diagnóstico, Vigilancia Epidemiológica y Respuesta para la Detección de Agentes Emergentes y Reemergentes de Interés en Salud Pública y otras Amenazas en Salud que pueden presentarse en Zona de Frontera Colombia - Ecuador						
	554001				28 482	51 518
					28 482	51 518
<i>Subtotal</i>						
Agencia Suiza para el Desarrollo y la Cooperación (SDC)						
Contribución para el Plan Estratégico de la Organización Panamericana De La Salud 2014-2019 para Venezuela						
	246007				999 950	
					999 950	
<i>Subtotal</i>						
Total Entidades públicas: Estados que no son miembros de la OPS						
			5 045 662		6 649 320	1 952 181
Organizaciones internacionales: Naciones Unidas						
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)						
Mejorar la prevención y la capacidad de respuesta del sector de la salud ante el cólera en el marco del plan nacional de eliminación del cólera						
	187107				10 700	(10 700)
					10 700	(10 700)
<i>Subtotal</i>						
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)						
Aspectos operativos del fondo fiduciario de Naciones Unidas sobre el cólera en Haití, en el que participan múltiples asociados						
	191133				841 748	
					841 748	
<i>Subtotal</i>						
Total Organizaciones internacionales: Naciones Unidas						
			10 700		831 048	
Otras contribuciones voluntarias						
Respuesta a situaciones de emergencia en Haití: huracán Matthew						
	463012				13 482	(13 482)
					13 482	(13 482)
<i>Subtotal</i>						
Total Otras contribuciones voluntarias						
			13 482		(13 482)	
Total						
	9 582 045		12 856		10 996 000	6 325 940

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

Anexo

Estado de rendimiento financiero por segmento

Al 31 de diciembre del 2018
(en dólares de los Estados Unidos)

	Contribuciones señaladas e ingresos varios de OMS	Gastos de apoyo a programas de OMS	Contribuciones voluntarias - emergencias de OMS	Contribuciones voluntarias - específicas de OMS	Total ¹ 2018	Total ¹ 2017
INGRESOS						
Ingresos de transacciones sin contraprestación						
Contribuciones señaladas						
Contribuciones voluntarias						
Otros ingresos	42 560 164	5 569 370	3 754 881	17 431 393	69 315 808	75 767 787
Ingresos de transacciones con contraprestación						
Compras de suministros de salud pública						
Otros ingresos						
Ingresos varios						
TOTAL INGRESOS	42 560 164	5 569 370	3 754 881	17 431 393	69 315 808	75 767 787
GASTOS						
Personal y otros costos de personal	29 415 664	2 046 098	15 970	2 847 408	34 325 140	27 238 263
Suministros, bienes básicos, materiales	882 918	366 134	1 782 597	1 758 836	4 790 485	7 179 697
Equipo, vehículos, muebles, activos intangibles, depreciación y amortización						
Servicios contractuales	7 737 688	1 117 734	609 559	7 186 001	16 650 982	22 938 089
Viajes	2 865 541	445 113	330 021	5 035 095	8 675 770	11 190 790
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes	456 350	11 558	859 747	345 895	1 673 550	3 089 302
Costos operativos generales y otros costos	1 202 003	1 582 733	156 987	258 158	3 199 881	4 131 646
Costos indirectos de apoyo						
TOTAL GASTOS	42 560 164	5 569 370	3 754 881	17 431 393	69 315 808	75 767 787
EXCEDENTE NETO / (DÉFICIT)						

¹Nota - No se presentan eliminaciones.

Otros Centros

1. Centro Latinoamericano y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud (BIREME) Anexo

Al 31 de diciembre del 2018
(en dólares de los Estados Unidos)

	31 de diciembre del 2018	31 de diciembre del 2017
Ingresos diferidos disponibles al 31 de diciembre	134 328	108 604
Actividad de ingresos	36 242	26 741
Actividad de gastos	10 518	84 519

Otros desembolsos incluyen \$1 246 643 de conformidad con los arreglos de fondos fiduciarios; y \$1 434 368 de las contribuciones señaladas de la OPS y la OMS.

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

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

Al 31 de diciembre del 2018
(en dólares de los Estados Unidos)

	31 de diciembre del 2018	31 de diciembre del 2017
Ingresos diferidos disponibles al 31 de diciembre	214 832	267 488
Actividad de ingresos	27 930	78 968
Actividad de gastos	80 586	23 606

Otros desembolsos incluyen \$878 986 de conformidad con los arreglos de fondos fiduciarios; \$1 927 599 de las contribuciones señaladas de la OPS y la OMS; y \$70 929 de fondos voluntarios de la OMS.

Los ingresos procedieron de varias ventas y otros servicios.

3. Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA)

Al 31 de diciembre del 2018
(en dólares de los Estados Unidos)

	31 de diciembre del 2018	31 de diciembre del 2017
Ingresos diferidos disponibles al 31 de diciembre	1 231 638	1 297 975
Actividad de ingresos	1 387 651	1 322 988
Actividad de gastos	1 256 361	1 204 475

Otros desembolsos incluyen \$4 652 871 de conformidad con los arreglos de fondos fiduciarios; \$2 270 231 de las contribuciones señaladas de la OPS y la OMS; y \$2 222 de los fondos voluntarios de la OMS.

Se percibieron ingresos de la venta de servicios de laboratorio.