

**INFORME  
FINANCIERO  
DEL  
DIRECTOR**

**e**

**INFORME DEL  
AUDITOR  
EXTERNO**

**1 de enero del 2012 - 31 de diciembre del 2012**

Se publica también en inglés (2013) con el título:

ISBN: 978-92-75-17344-2

## **Catalogación en la fuente de la Biblioteca de la Sede de la**

### **Organización Panamericana de la Salud**

Informe financiero del Director e Informe del Auditor Externo 1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012

Washington, DC : OPS, 2013

(Documento Oficial, 344)

1. 1.Gestión financiera – organización y administración 2. Auditoría financiera – organización y administración 3. Cooperación técnica. I. Título

ISBN: 978-92-75-37344-6

(NLM Classification: WA 530 DA1)

La Organización Panamericana de la Salud dará consideración a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones. Las solicitudes deberán dirigirse al Servicio Editorial, Área de Gestión de Conocimiento y Comunicación (KMC), Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., Estados Unidos de América (pubrights@paho.org).El Área de Gestión de Recursos Financieros (FRM) podrá proporcionar información sobre cambios introducidos en la obra, planes de reedición, y reimpressiones y traducciones ya disponibles.

© Organización Panamericana de la Salud 2013. Todos los derechos reservados.

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor. Reservados todos los derechos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la OPS letra inicial mayúscula.

La Organización Panamericana de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso, la Organización Panamericana de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

## Índice

	Página
<b>Comentarios de la Directora</b>	1
<b>Organización Panamericana de la Salud: Estados financieros</b>	
Carta de remisión .....	14
Certificación de los estados financieros .....	15
Declaración sobre el control interno.....	17
Dictamen del Auditor Externo.....	25
Estado consolidado de situación financiera.....	31
Estado consolidado de rendimiento financiero .....	32
Estado consolidado de cambios en los activos netos .....	33
Estado consolidado de flujos de efectivo .....	34
Estado de la comparación del presupuesto y los importes reales .....	35
Notas a los estados financieros.....	39
Informe del Auditor Externo .....	97
Anexo informativo no auditado.....	140
Información por segmentos sobre el estado de rendimiento financiero .....	142
Contribuciones señaladas .....	151
Fondos para compras .....	157
Contribuciones voluntarias.....	163
Oficina Regional para las Américas (AMRO) de la Organización Mundial de la Salud .....	191
Centro de Epidemiología del Caribe.....	195
Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe:.....	203
Otros centros.....	211

**Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente**

## ***Comentarios de la Directora***

De conformidad con el párrafo 14.9 del Artículo XIV del Reglamento Financiero de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), tengo el honor de presentar el Informe Financiero de la Organización Panamericana de la Salud correspondiente al período de presentación de informes financieros comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del 2012. Los estados financieros, las políticas contables y las notas a los estados financieros se han preparado de acuerdo a lo estipulado en las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público (IPSAS) y el Reglamento Financiero y las Reglas Financieras de la OPS.

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

### **1. Perspectiva general**

La Organización siguió prestando cooperación técnica para superar los retos a la salud pública que afrontó la Región de las Américas en el 2012. Los desastres naturales siguen azotando a nuestra Región; algunos de ellos fueron las inundaciones en Ecuador, Colombia y Perú, los terremotos de gran intensidad ocurridos en Guatemala, México y Costa Rica, así como los huracanes Sandy e Isaac. Otros retos fueron el fortalecimiento del programa nacional de vacunación de Haití para mitigar las vulnerabilidades sanitarias ocasionadas por el terremoto del 2010 y el brote de cólera, la llegada del cólera a Cuba, y el brote de gripe aviar en México. La OPS prestó cooperación técnica para preparativos en casos de desastre a fin de responder con eficacia a estas emergencias con el apoyo financiero de sus Estados Miembros y sus socios, lo que representa un ejemplo de las actividades de colaboración destinadas a fortalecer la capacidad de respuesta de los países. Además, en junio del 2012, la OPS inauguró el nuevo Centro de Operaciones de Emergencia, que ha mejorado la capacidad de la Organización para responder a los retos en las crisis de salud pública y los desastres.

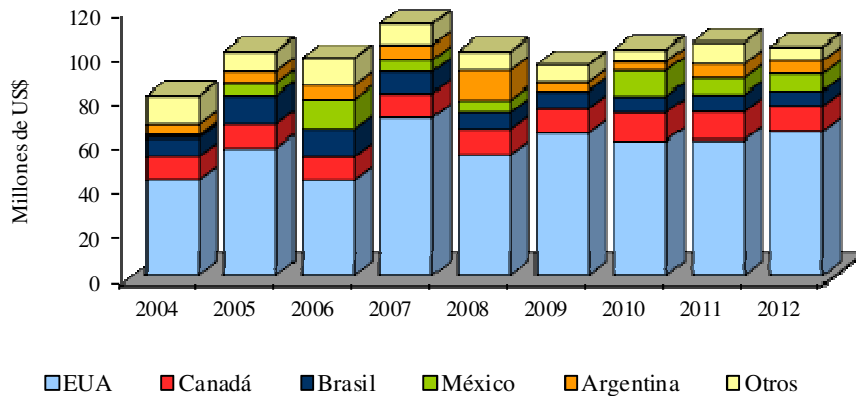
El ingreso total consolidado de la Organización en el ejercicio financiero correspondiente al 2012 ascendió a \$978,6 millones, que es el nivel más alto de ingresos alcanzado en la historia de la OPS. El aumento de los ingresos se debió principalmente al incremento de los servicios de compras en nombre de los Estados Miembros y al reconocimiento de los ingresos de la transferencia del Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX) a la OPS. Los ingresos del presupuesto ordinario sumaron \$99,8 millones. Los ingresos recaudados por la OPS en concepto de contribuciones voluntarias para los programas de salud pública alcanzaron \$216,4 millones. Las actividades de compras realizadas por la Organización en nombre de los Estados Miembros aumentaron de \$455,9 millones en el 2011 a \$562,4 millones en el 2012. El nivel de recursos para los tres fondos de compras de la Organización representa el 57% del financiamiento total de la Organización. Los ingresos de las actividades financiadas por la Organización Mundial de la Salud sumaron \$61,6 millones.

### **2. El segmento del presupuesto ordinario de la OPS: financiamiento**

El segmento del presupuesto ordinario de la OPS está compuesto de contribuciones señaladas de los Estados Miembros y otros ingresos. De conformidad con la resolución CD51.R11 aprobada por el 51.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los ingresos de las contribuciones señaladas ascendieron a \$106,2 millones antes de la transferencia de \$10,0 millones al Fondo de Igualación de Impuestos. Los ingresos de las contribuciones señaladas se registraron en la fecha en que las contribuciones se convirtieron en adeudadas y pagaderas, es decir el 1 de enero del 2012. Sin embargo, a fin de asegurar que los recursos estén disponibles para financiar el presupuesto ordinario, la Organización debe seguir vigilando e informando cuidadosamente acerca de los flujos de efectivo de las contribuciones señaladas y otros efectos por cobrar adeudados a la Organización. En el 2012, los recibos de efectivo procedentes de las contribuciones señaladas del año en curso y años anteriores ascendieron a \$78,3 millones y \$23,9 millones, respectivamente, sin incluir a los Centros. En el 2012, la tasa de recaudación de las contribuciones señaladas para el año en curso fue de 74%, en comparación con 76% en el 2011. La OPS recibió pagos de las contribuciones señaladas de treinta y seis Estados Miembros. Veintinueve Estados Miembros pagaron la totalidad de sus

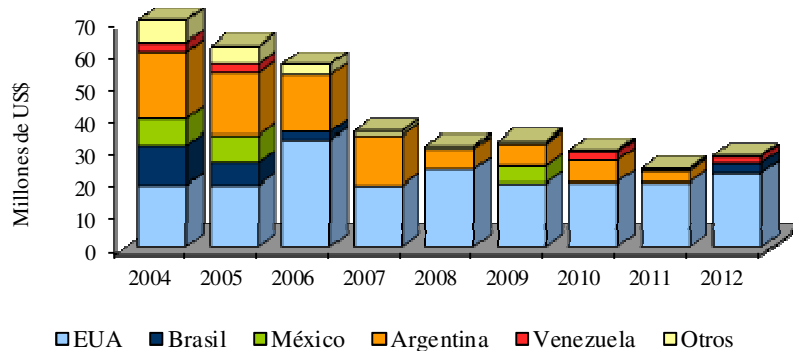
contribuciones señaladas para el 2012, cuatro Estados Miembros hicieron pagos parciales de sus contribuciones señaladas para el 2012 y tres Estados Miembros no efectuaron ningún pago de sus contribuciones señaladas correspondiente al 2012.

**Figura A: Contribuciones señaladas cobradas**



El total de las contribuciones señaladas pendientes de pago, incluidos los montos adeudados correspondientes a ejercicios financieros anteriores, aumentó de \$24,0 millones al 31 de diciembre del 2011 a \$28,0 millones al 31 de diciembre del 2012. Cada año, los delegados que asisten al Consejo Directivo o a la Conferencia Sanitaria Panamericana examinan en detalle la situación financiera de los Estados Miembros atrasados en el pago de sus contribuciones señaladas y que están sujetos a la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS. Al 1 de enero del 2013, no había ningún Estado Miembro sujeto a la aplicación del Artículo 6.B. La Organización está en comunicación continua con los Estados Miembros pertinentes para ayudarlos a solventar atrasos en los pagos.

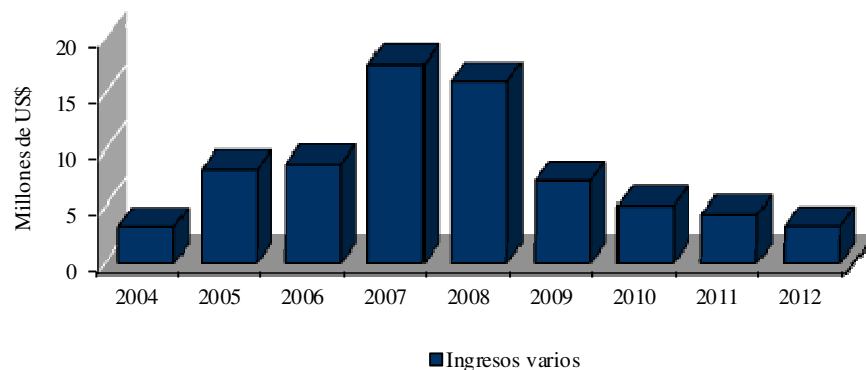
**Figura B: Contribuciones señaladas por cobrar**



Según el párrafo 5.1 del Reglamento Financiero, las asignaciones relativas al presupuesto ordinario serán financiadas mediante las contribuciones señaladas de los Estados Miembros, los Estados Participantes y los Miembros Asociados y el cálculo presupuestario de ingresos varios. Los ingresos varios incluyen una porción de los ingresos de inversiones obtenidos de los fondos administrados por la Organización, otros ingresos varios y los gastos varios asociados con los costos de manejo de las inversiones, que anteriormente se financiaban por medio del presupuesto ordinario. El total de ingresos varios del presupuesto ordinario de la OPS para el 2012 fue de \$3,3 millones y está compuesto de \$3,8 millones en ingresos provenientes de las inversiones, \$0,4 millones en comisiones por manejo de inversiones, una pérdida neta de \$0,5 millones en el cambio de divisas, \$0,2 millones en ahorros sobre las obligaciones de períodos anteriores, y el recibo de \$0,2 millones en otros ingresos varios. La diferencia entre los ingresos varios presupuestados para el 2012, de \$6,0 millones, y el monto real alcanzado se debe a que las tasas de interés para las inversiones han seguido siendo bajas, lo cual refleja los retos planteados por el entorno económico mundial desde la elaboración

del Programa y Presupuesto correspondiente al 2012-2013. Proyectar los ingresos varios constituye un enorme reto, que entraña riesgos para el logro de los ingresos presupuestarios.

**Figura C: Ingresos varios del presupuesto ordinario de la OPS**



### 3. El segmento del presupuesto ordinario de la OPS: ejecución

El total del gasto del presupuesto ordinario de la OPS para ejecutar las actividades en apoyo de los programas de salud internacionales ascendió a \$98,2 millones en el 2012, en comparación con el gasto presupuestado de \$102,2 millones, lo que representa una tasa de ejecución financiera de 96% para el 2012. La Organización concluyó el 2012 con un excedente financiero neto de las operaciones de \$1,6 millones en el componente del presupuesto ordinario de la OPS, que está disponible para su ejecución en el segundo año del bienio.

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

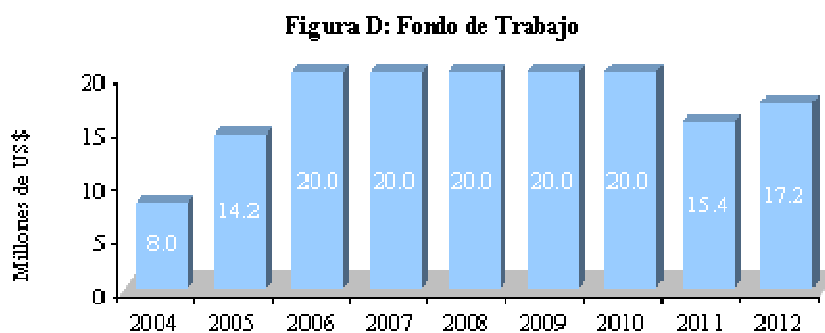
	Real	Presupuestado*
<b>Ingresos:</b>		
Contribuciones señaladas en el 2012	106,2	106,2
<b>Menos:</b> Igualación de impuestos	(10,0)	(10,0)
Otros ingresos	0,3	-
Ingresos varios	3,3	6,0
<b>Total ingresos</b>	<b>99,8</b>	<b>102,2</b>
<b>Gastos:</b>		
Gastos operativos en el 2012	(98,2)	(102,2)
<b>Excedente financiero neto de las operaciones en el 2012</b>	<b>1,6</b>	<b>-</b>
Ajustes para rubros no presupuestarios**	0,9	
Ajustes de años anteriores	(0,4)	
Reversión del reconocimiento de gastos de la OMS de años anteriores	(0,3)	
<b>Excedente presupuestario neto de las operaciones en el 2012</b>	<b>1,8</b>	

\* Para fines de comparación entre los importes reales y las cifras del presupuesto, en esta descripción las cifras del presupuesto representan la mitad del Programa y Presupuesto Bienal, a fin de aproximarse a las cifras presupuestarias anuales.

\*\*Los rubros no presupuestarios como depreciación, amortización y las contribuciones en especie no constituyen parte del presupuesto ordinario y, por consiguiente, se excluyen de los ingresos y los gastos para calcular el excedente o déficit de la asignación del presupuesto ordinario.

#### 4. Fondo de Trabajo

Al comienzo del período de presentación de informes financieros del 2012, el saldo del Fondo de Trabajo de la Organización era de \$15,4 millones. Debido a que este es el primer año del bienio, el excedente neto de las operaciones del presupuesto ordinario de \$1,6 millones se utilizará para financiar el segundo año del bienio. El excedente neto aumenta en \$0,9 millones con los ajustes para los rubros no presupuestarios y se reduce en \$0,4 millones por los ajustes de años anteriores y la reversión del reconocimiento de gasto de la OMS de años anteriores en \$300.000. Por lo tanto, al 31 de diciembre del 2012, el saldo del Fondo de Trabajo es de \$17,2 millones.



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

La Organización Panamericana de la Salud ejecutó \$37,8 millones de la asignación del presupuesto ordinario de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para los programas internacionales en materia de salud, estipulados por la Asamblea Mundial de la Salud para la Región de las Américas. Además, la Organización recibió y ejecutó \$23,8 millones en concepto de otros fondos de la OMS. Por consiguiente, la Organización ejecutó un total de \$61,6 millones como asignación del presupuesto ordinario de la OMS durante el 2012. En comparación, en el 2011, la Organización ejecutó \$40,8 millones como asignación del presupuesto ordinario de la OMS y \$38,3 millones en concepto de otros fondos de la OMS, por un total de \$79,1 millones.

#### 6. Contribuciones voluntarias a la OPS

Las contribuciones voluntarias a la OPS están compuestas de: 1) el fondo de contribuciones voluntarias, que incluye recursos financieros de los gobiernos para proyectos externos, de organismos internacionales, y de organizaciones del sector público y privado; 2) el nuevo fondo de contribuciones voluntarias de gobiernos para el financiamiento de proyectos internos, que se estableció el 1 de enero del 2010; 3) el fondo de contribuciones voluntarias destinadas a los Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastres Naturales, que incluye recursos financieros de gobiernos, organismos internacionales, así como de organizaciones del sector público y privado; y 4) otros fondos.

En el 2012, los ingresos totales de la OPS procedentes de las contribuciones voluntarias alcanzaron \$216,4 millones. Los ingresos están compuestos de \$67,5 millones de los gobiernos para proyectos externos, \$5,9 millones de organismos internacionales, \$6,0 millones de organizaciones del sector público y privado, \$136,0 millones de gobiernos para proyectos internos (\$118.2 millones para Brasil), \$0,8 millones para Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de



Desastres Naturales, y \$0,20 millones de otras contribuciones voluntarias, incluidos el Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC) y el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI).

En el 2012, las contribuciones más elevadas provenientes de socios o interesados directos gubernamentales con respecto a los ingresos reconocidos para proyectos externos fueron las de Brasil (\$4,6 millones), Canadá (\$24,9 millones), España (\$11,7 millones), y los Estados Unidos (\$21,4 millones). Entre los asociados/interesados directos más importantes con respecto a los ingresos procedentes de organismos internacionales se encuentran la Comunidad Europea (\$3,8 millones), el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (\$0,5 millones), y el Fondo Fiduciario para la Seguridad Humana de las Naciones Unidas (\$0,6 millones). Los principales asociados o interesados directos del sector público y el privado con respecto a ingresos reconocidos fueron la Fundación Bill Gates (\$1,3 millones), la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización (\$0,8 millones), y la Fundación Panamericana de la Salud y Educación (\$1,3 millones).

Los principales socios o interesados directos con respecto a los ingresos para los Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre fueron los Gobiernos de Canadá (\$0,4 millones), y la Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (\$0,2 millones).

## **7. Compras en nombre de los Estados Miembros**

En el 2012 los ingresos totales por servicios de compras en nombre de los Estados Miembros aumentaron a \$562,4 millones, en comparación con \$455,9 millones en el 2011. Por medio de procesos de licitación internacionales amplios, la OPS puede adquirir, a precios asequibles, vacunas, equipos y suministros de salud pública, además de publicaciones en nombre de los Estados Miembros, los gobiernos y las instituciones internacionales. El financiamiento para la compra de vacunas y jeringas mediante el Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas, un mecanismo de compras creado para garantizar la calidad y la movilización oportuna de las vacunas a un costo asequible, aumentó al pasar de \$394,0 millones en el 2011 a \$482,0 millones en el 2012. Esto se debió a la ampliación de los programas nacionales de vacunación y a las campañas sobre la gripe estacional, el virus del papiloma humano, los rotavirus y el neumococo. Por medio de este importante apoyo a los programas de vacunación de los Estados Miembros, la Organización contribuye a abordar el reto de asegurar el acceso equitativo a los servicios de salud a las poblaciones más desatendidas y vulnerables de la Región de las Américas.

El Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública se creó en el año 1999 para facilitar las compras de suministros estratégicos de salud pública a precios menores y más estables, aumentar la disponibilidad de suministros estratégicos y mejorar la capacidad de planificación que permita obtener y distribuir los bienes. Estos suministros estratégicos se centraron en la lucha contra la malaria, la tuberculosis, la leishmaniasis, el dengue y la infección por el VIH/sida. Los ingresos para el Fondo pasaron de \$48,6 millones en el 2011 a \$52,7 millones en el 2012, debido al aumento de la demanda de antirretrovíricos e insecticidas.

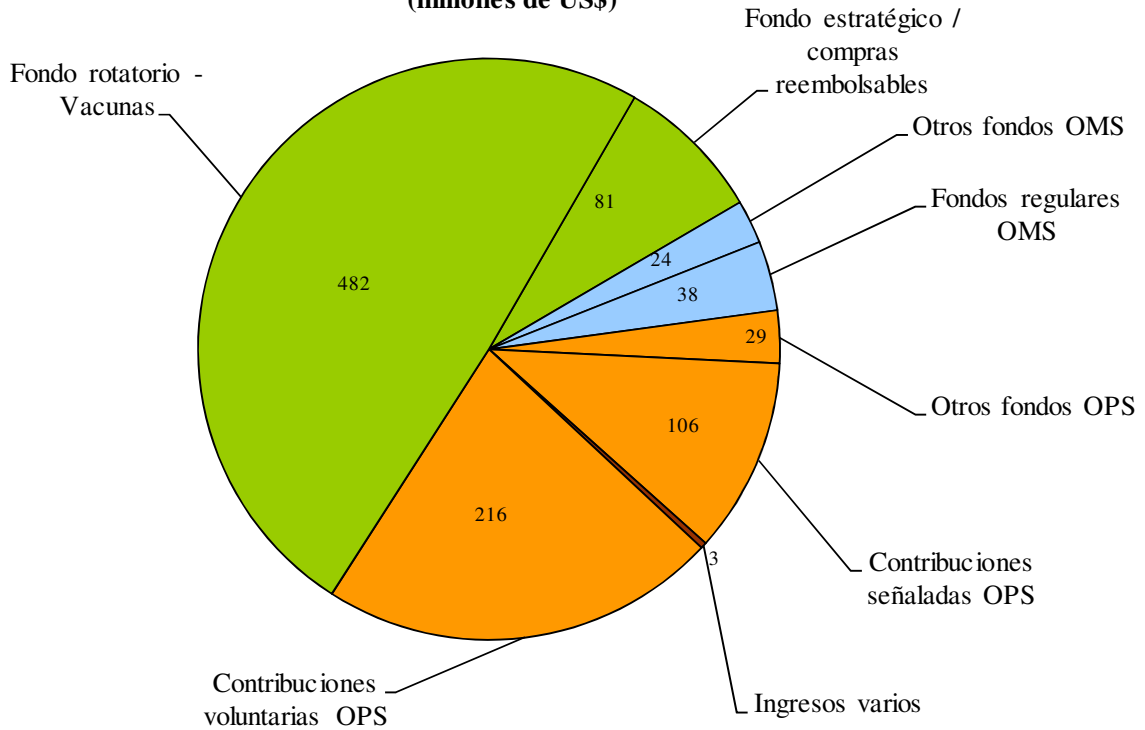
En el mismo período, el financiamiento para las compras de suministros, equipos médicos y publicaciones procesadas por conducto del Fondo de Compras Reembolsables en nombre de los Estados Miembros aumentó de \$13,3 millones en el 2011 a \$27,7 millones en el 2012.

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

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

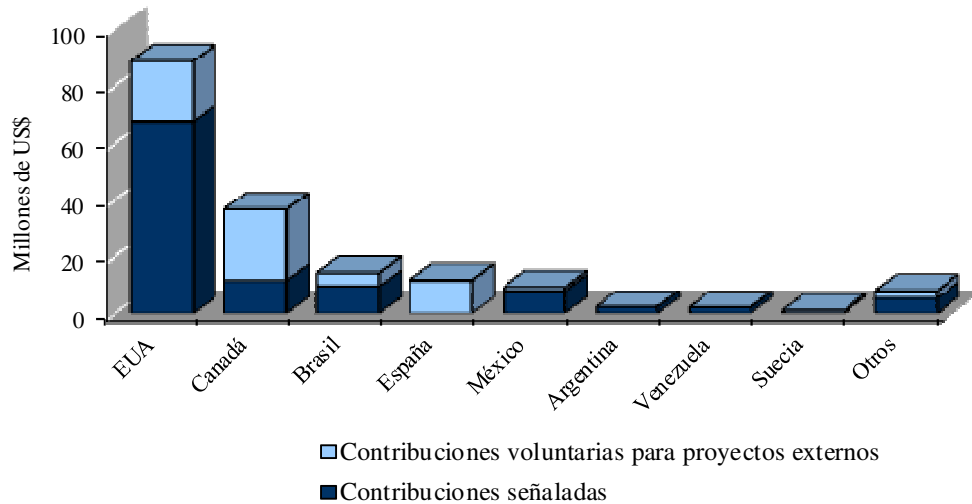
Los ingresos totales en el 2012 para todas las actividades de la OPS, deducidas las eliminaciones, ascendieron a \$978,6 millones, cifra que representa un aumento de 17% con respecto a los ingresos del 2011 que fueron de \$838,5 millones. Como se señaló anteriormente, el factor principal en el aumento de los ingresos totales fue el incremento en la compra de vacunas.

**Figura E: OPS/AMRO ingresos por actividades programáticas del 2012  
 (millones de US\$)**



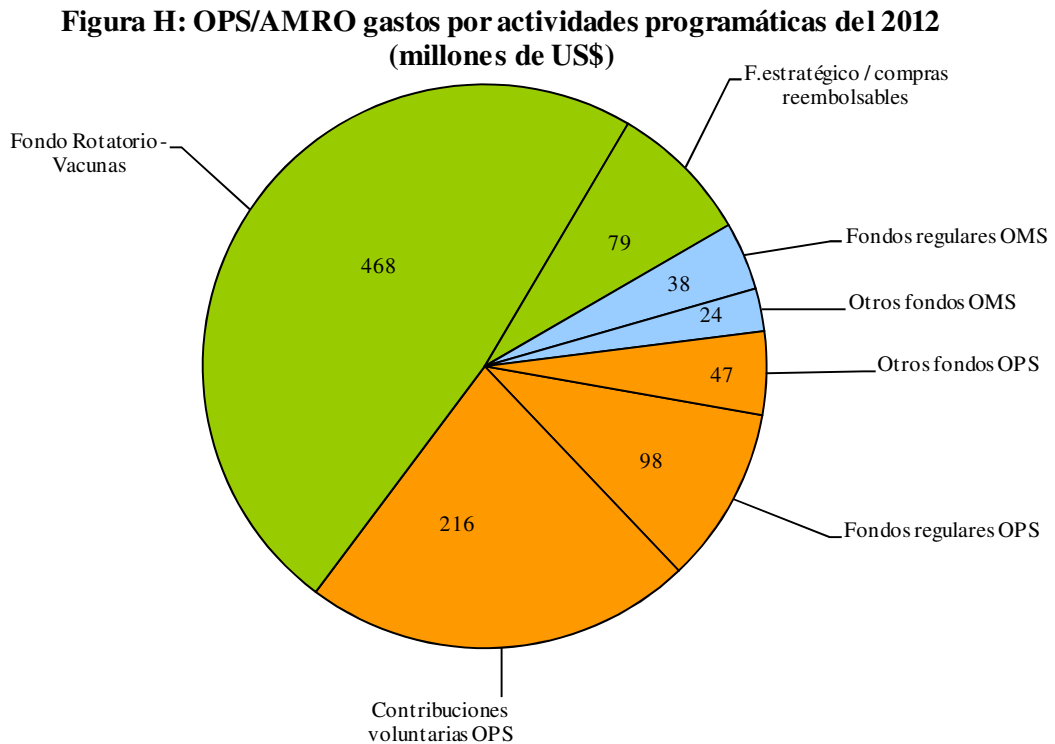
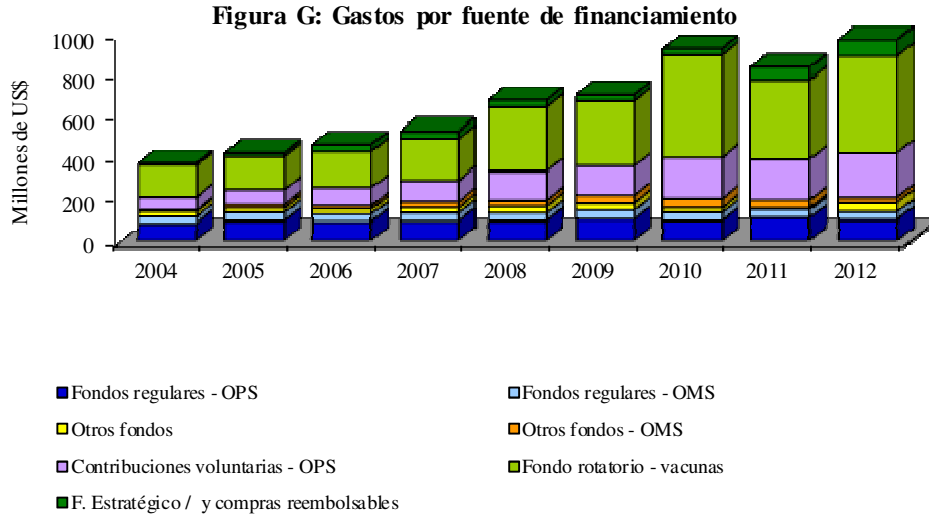
A continuación figuran los ingresos totales atribuibles a ocho Estados Miembros, socios o interesados directos, incluidas las contribuciones señaladas y las contribuciones voluntarias de los gobiernos para proyectos externos. En este gráfico se muestra que la Organización depende en gran medida de un número relativamente reducido de Estados Miembros, socios e interesados directos como fuente principal de financiamiento de sus actividades.

**Figura F: Contribuciones señaladas y contribuciones voluntarias para proyectos externos en el 2012**



## 9. Gastos por fuente de financiamiento

El gasto total consolidado de la OPS, que refleja los desembolsos y pasivos devengados, aumentó a \$969,7 millones en el 2012, lo que equivale a un aumento del 16% con respecto al monto de \$836,3 millones correspondiente al 2011. Este aumento se atribuye al incremento en la compra de vacunas.



**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012

---

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

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

Personal y otros costos de personal	\$187,3
Suministros, bienes básicos, materiales	564,6
Equipo, vehículos, muebles, intangibles	
Activo, depreciación y amortización	1,1
Servicios contractuales	92,9
Viajes	69,0
Transferencias y donaciones a contrapartes	42,8
Costos operativos generales y otros costos directos	12,0
Gastos totales de la OPS	<u>\$969,7</u>

Las dos categorías de gasto más significativas para llevar a la práctica los programas internacionales en materia de salud son personal y otros costos de personal y suministros, bienes básicos, materiales. La categoría Personal y otros costos de personal reflejan el compromiso de la OPS con la prestación de cooperación técnica a los Estados Miembros. La categoría de Suministros, bienes básicos, materiales representa las adquisiciones de vacunas, medicamentos estratégicos de salud pública, y suministros médicos para los Estados Miembros a través de los fondos de compras.

## 10. Liquidez y administración de las inversiones

La estabilidad financiera de la Organización depende no solo de la recaudación oportuna de las contribuciones señaladas, las contribuciones voluntarias e ingresos varios, sino también de la gestión eficaz de los recursos administrados por la Organización. Se delegó la autoridad en el Comité de Inversiones de la OPS para establecer y llevar a la práctica las políticas de inversiones pertinentes, que reflejen las mejores prácticas y la gestión financiera prudente. El Comité de Inversiones examina regularmente el rendimiento de la cartera de inversiones, teniendo presente el objetivo principal de preservar el valor capitalizado de los recursos y mantener la liquidez adecuada, al tiempo que se maximizan los beneficios de la cartera. En el 2012, a pesar del clima financiero internacional, la cartera de inversiones seguía siendo estable y percibió \$3,4 millones en concepto de intereses.

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

Al 31 de diciembre del 2012, el total de efectivo e inversiones de la Organización ascendían a \$622,1 millones, un aumento de \$28,4 millones con respecto al saldo de efectivo e inversiones hasta el 31 de diciembre del 2011. El vencimiento de las diversas inversiones de la cartera refleja la naturaleza y las necesidades de liquidez para las actividades de la Organización y, por consiguiente, las inversiones se hacen principalmente a corto plazo (menos de 12 meses). Estas inversiones de corto plazo se reservan para financiar las actividades del Programa y Presupuesto Bienal, las compras en nombre de los Estados Miembros, la ejecución de acuerdos relacionados con las contribuciones voluntarias y otras actividades. Las inversiones a largo plazo (de uno a diez años) representan fondos especiales mantenidos en reserva y otras obligaciones a largo plazo de la Organización, incluidos derechos futuros de los funcionarios actuales por la rescisión del nombramiento y derechos de repatriación, y el seguro de enfermedad tras la separación del servicio.

## 11. Desempeño de los centros administrados por la OPS

### *Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC)*

El total de ingresos y gastos de CAREC fue de \$3,1 millones y \$4,9 millones, respectivamente, lo que resulta en un déficit neto de \$1,8 millones. Los ingresos devengados en concepto de contribuciones señaladas alcanzaron \$2,6 millones. Los ingresos por contribuciones señaladas del año en curso alcanzaron \$2,1 millones u 81% de las contribuciones señaladas para el 2012. Los ingresos por pagos de contribuciones atrasadas ascendieron a \$0,5 millones o 15% del total de contribuciones atrasadas al 1 de enero del 2012.

### *Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI)*

El total de ingresos y gastos de CFNI fue de \$0,6 millones y \$0,3 millones, respectivamente, lo que representa un excedente neto de \$0,3 millones. Los ingresos devengados en concepto de contribuciones señaladas ascendieron a \$0,4 millones. Los recibos procedentes de contribuciones señaladas del año en curso alcanzaron \$0,2 millones, es decir 56% de las contribuciones señaladas para el 2012. Los ingresos por pagos de contribuciones atrasadas ascendieron a \$0,3 millones o 20% del total de las contribuciones atrasadas al 1 de enero del 2012.

La Vigésima octava Conferencia de los Jefes de Gobierno de la Comunidad del Caribe (CARICOM), celebrada en julio del 2007, aprobó la integración de las cinco instituciones de salud regionales del Caribe en un único Organismo de Salud Pública del Caribe (CARPHA). Las cinco instituciones de salud son el Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC), el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI), el Instituto de Salud Ambiental del Caribe (CEHI), el Laboratorio Regional de Pruebas de Medicamentos del Caribe (CRDTL) y el Consejo para la Investigación en Salud del Caribe (CHRC).

Con entrada en vigor el 31 de diciembre del 2012, CAREC y CFNI fueron cerrados y sus derechos, obligaciones, activos y pasivos fueron transferidos a CARPHA, de conformidad con las instrucciones emanadas del Consejo Directivo de la OPS mediante la resolución CD50.14 y de conformidad con el Acuerdo de Transferencias entre la OPS y CARPHA.

## 12. Estados financieros

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

- *El estado consolidado de situación financiera* mide la fortaleza financiera de la OPS y muestra en valor monetario los activos y los pasivos al final del período de presentación de los informes financieros.
- *El estado consolidado de rendimiento financiero* muestra la eficacia con la que la OPS ha utilizado sus activos para generar ingresos. Es una medida general de la salud financiera de la OPS en un período de tiempo dado (12 meses) y permite compararla con organizaciones similares.
- *El estado consolidado de cambios en los activos netos* muestra toda la actividad en los activos netos durante un ejercicio financiero; por lo tanto, refleja el aumento o disminución en los activos netos de la OPS en el transcurso del año.
- *El estado consolidado de flujos de efectivo* explica los cambios en la situación de caja de la OPS al informar sobre los flujos de efectivo clasificados por actividades operativas, de inversiones y financieras.
- *El estado de comparación del presupuesto y los importes reales* refleja la utilización real de los ingresos, en comparación con el proyecto de programa y presupuesto bienal aprobado por el 51.º Consejo Directivo en el 2011.
- *Las notas en las que se incluye un resumen importante de las políticas contables y otra información pertinente.*

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

### **13. Otros aspectos destacados**

#### *Obligación del seguro de enfermedad después de la separación del servicio*

El Fondo del seguro de enfermedad después de la separación del servicio, establecido en el 2010, refleja el financiamiento y la obligación de la Organización con respecto al seguro de enfermedad de funcionarios actuales y exfuncionarios en los próximos años. La obligación por prestaciones definidas al 31 de diciembre del 2012, según los cálculos de Aon Hewitt Corporation, aumentó a \$305,5 millones. Debido a que el Fondo del seguro de enfermedad después de la separación del servicio tenía activos por un monto de \$39,3 millones, la obligación neta para el seguro de enfermedad después de la separación del servicio aumentó a \$266,2 millones al 31 de diciembre del 2012.

#### *PALTEX*

El Programa de Libros de Texto de Medicina se creó en 1966 como parte de la estrategia de cooperación técnica de la OPS para promover y apoyar el desarrollo de los recursos humanos relacionados con la salud entre los Estados Miembros de la OPS. En 1971, el Programa de Textos de Medicina se amplió a otras disciplinas de salud y se convirtió en el Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX) para mejorar la calidad de las ciencias de la salud de América Latina. La misión de PALTEX es contribuir al desarrollo de la educación sobre ciencias de la salud para fortalecer la atención de salud en la Región de las Américas. PALTEX lleva a cabo su misión mediante la elaboración y suministro de materiales institucionales que estén actualizados, sean pertinentes, de alta calidad y accesibles para los estudiantes y el personal sanitario. En su calidad de programa de cooperación técnica, PALTEX adquiere, produce y vende libros de texto y materiales de instrucción de calidad, en los idiomas español y portugués, a precios asequibles, que ofrecen un incentivo para que estudiantes y educadores participen en el proceso educativo y lo complementen. Los materiales están disponibles en quinientas instituciones participantes, como universidades y dependencias gubernamentales, de 19 países.

A partir del 1 de abril del 2012, la administración y las actividades del Programa PALTEX quedaron integradas plenamente en las operaciones financieras de la OPS. El valor razonable del activo adquirido fue de \$17,8 millones procedentes de la transferencia de dinero en efectivo, del inventario y el sistema de gestión de las existencias. Este activo se reconoció como una ganancia operativa en este ejercicio financiero. Los ingresos generados de las ventas de los materiales desde el 1 de abril hasta el 31 de diciembre del 2012 alcanzaron \$3,6 millones, lo que resultó en ingresos totales de \$21,4 millones en el 2012.

### **14. Políticas contables y base de la preparación**

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

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

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
**1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012**

---

La publicación de los Estados Financieros de la Organización fue autorizada por la Directora de la Organización de conformidad con la autoridad conferida por la Conferencia Sanitaria Panamericana, mediante la resolución CSP26.R6 en septiembre del 2002. Esta aprobación de la publicación tiene fecha del 15 de abril del 2013. Ninguna otra autoridad está facultada para modificar los estados financieros después de su publicación. (Referencia: Párrafo 26, IPSAS 14).

(Firmado)

---

Carissa F. Etienne

Director

Organización Panamericana de la Salud



## **ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**



**Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente**

**Carta de remisión**

**De conformidad con lo dispuesto en el Artículo XIII del Reglamento Financiero, tengo el honor de presentar el Informe Financiero de la Organización Panamericana de la Salud para el ejercicio financiero comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del 2012.**

(Firmado)

---

Carissa F. Etienne

Director

Organización Panamericana de la Salud

### **Certificación de los estados financieros**

**Quedan aprobados los estados financieros y las notas que los respaldan:**

Firmado

Firmado

---

Michael H. Lowen

---

Carissa F. Etienne

Manager

Directora

Area de Recursos Financieros

Organización Panamericana de la Salud

**05 de abril del 2013**

**Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente**

# **Declaración sobre el control interno**

## **Alcance de la responsabilidad**

En mi calidad de Directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), tengo la responsabilidad de mantener un sistema adecuado de control interno que respalde el cumplimiento del mandato de la OPS y la consecución de sus objetivos, al tiempo que se salvaguardan los fondos y activos administrados por la Organización, por los cuales debo rendir cuentas, de conformidad con las responsabilidades que me han encomendado la Constitución de la OPS, los Cuerpos Directivos y el Reglamento Financiero de la Organización.

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

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

## **La finalidad del sistema de control interno**

El sistema de control interno está diseñado para controlar el riesgo a un nivel razonable en lugar de eliminar todo el riesgo de no alcanzar los resultados previstos y los objetivos estratégicos. Por lo tanto, solo podrá aportar una seguridad razonable y no absoluta de la eficacia. El sistema de control interno se basa en un proceso constante destinado a determinar y asignar prioridades a los riesgos que se plantean al logro del mandato y los objetivos de la Organización, a evaluar la probabilidad de que ocurran esos riesgos y la repercusión que tendrían si llegaran a ocurrir y, a abordarlos de manera eficiente, eficaz y económica. El sistema de control interno ha estado vigente en la OPS a lo largo del período de presentación de informes financieros comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del 2012, y hasta la fecha de la aprobación del Informe Financiero del Director.

El sistema de control interno en la OPS se fundamenta en la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud y en el Reglamento Financiero. A partir de estos documentos, la Organización ha creado y utilizado otras herramientas para aportar aún más información y guiar el marco de control, como la Estrategia de Cooperación en los Países (ECP), reglamentos de personal, el Manual electrónico de la OPS y el Manual de operaciones de las oficinas en los países, el Sistema de Planificación y Evaluación del Desempeño (SPED), ejercicios de seguimiento y evaluación del desempeño (SED) y el marco financiero de rendición de cuentas.

## **Capacidad de manejar el riesgo**

En mi calidad de Directora de la OPS, he tomado nota de que ha sido creado un sistema de equipos centrales y transfuncionales que tienen la responsabilidad general de la determinación y evaluación de los riesgos asociados con la puesta en práctica del programa de trabajo y las operaciones generales de la Organización. Los equipos centrales incluyen a la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación, la Oficina de Ética, la Oficina del Asesor Jurídico, el Área de Planificación, Presupuesto y Coordinación de Recursos, el Área de Gestión de Recursos Humanos y el Área de Gestión de Recursos Financieros. Estos equipos centrales son responsables del establecimiento del entorno de control, y de suministrar la disciplina y la estructura para el logro de los objetivos principales del sistema de control interno.

Algunos ejemplos de los equipos transfuncionales clave son el Sistema de Gestión de los Asuntos de Integridad y los Conflictos (SGAIC), el Comité de Protección de Recursos y Prevención de Pérdidas, el Comité de Inversiones, el Grupo de Trabajo para Desastres y el Grupo de Estudio de Alerta y Respuesta ante Epidemias.

## Marco de riesgo y de control

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

La Secretaria presenta informes periódicos a los Cuerpos Directivos acerca de la situación financiera, programada y presupuestaria de la Organización, lo que comprende un informe anual de los Auditores Externos de la OPS. Además, la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación emite un informe anual de sus actividades, con la situación de las recomendaciones de auditoría que están pendientes. El Auditor General también presenta a la Directora un dictamen general acerca del entorno de control interno de la OPS. Con respecto al ejercicio financiero que comprende del 1 de enero del 2012 hasta el 31 de diciembre del 2012, el Auditor General ha concluido lo siguiente:

*"Sobre la base de los resultados de sus actividades de supervisión en el 2012 y en años anteriores (y también teniendo en cuenta las observaciones de otras fuentes de garantía), la opinión general de la Oficina de Supervisión Interna y de Servicios de Evaluación (IES) es que el ambiente interno de control de la OPS es adecuado para dar una garantía razonable acerca de la exactitud, la autorización y el registro oportuno de las transacciones, los activos y los pasivos, y sobre la mitigación de los riesgos planteados al logro de los objetivos de la Organización. La seguridad absoluta es, desde luego, imposible, debido a que los controles internos tienen limitaciones inherentes. El grado de cumplimiento de los controles internos puede deteriorarse (o mejorar) con el transcurso del tiempo, y una variedad de factores (entre ellos, error, fraude y cambios en las condiciones y los procedimientos internos) puede hacer que algunos de los controles internos resulten inadecuados. En consecuencia, el dinamismo de las actividades de la Organización y su perfil de riesgos en constante cambio plantean un reto continuo para la eficiencia y la eficacia de los controles internos. Para fortalecer el ambiente interno de control de la OPS y, de ese modo llevarlo a un nivel por encima de su estado adecuado actual a un nivel de rigor y transparencia más satisfactorio, IES hace hincapié en tres áreas interrelacionadas que deben mejorarse. IES recomienda a la gerencia que los controles internos sean de naturaleza menos manual; que se vinculen más claramente los controles internos con los riesgos; y que se definan y formalicen más explícitamente los controles internos".*

Las áreas de Gestión de Recursos Financieros y de Planificación, Presupuesto y Coordinación de Recursos presentan informes mensuales a la Gerencia Ejecutiva, en los que se contempla la situación financiera actual de la Organización, la probabilidad de que se cumplan los planes financieros y presupuestarios y los riesgos pertinentes. Estos informes se elaboran con todo detalle a fin de que los miembros de la Gerencia Ejecutiva cuenten con la información apropiada e integral requerida para el proceso de toma de decisiones. Además, semestralmente se lleva a cabo un proceso de Seguimiento y Evaluación del Desempeño (PMA, por su sigla en inglés) en el que participan la Gerencia Ejecutiva, los gerentes de entidades y el personal técnico para evaluar el progreso hacia el cumplimiento del programa de trabajo y el Plan Estratégico.

Un sistema de gestión del riesgo institucional plenamente funcional es fundamental para controlar el ritmo y la forma del cambio en la Organización, que resulta de la adopción de nuevas tecnologías, del aumento de las exigencias de los Estados Miembros en materia de cooperación técnica, el crecimiento de los recursos administrados y la adaptación a la transformación de la ONU.

En el 2011, el Director de Administración inició la formulación de un marco conceptual para aplicar un programa de gestión del riesgo institucional para la OPS. El método utilizado por la OPS para la gestión del riesgo es un proceso integral y sistemático que no está representado por un registro estático del riesgo, sino por un proceso que continuamente está identificando, mitigando, vigilando y comunicando los principales eventos de riesgo para la Organización. Este tipo de proceso exige un marco de gestión de riesgos, una política de gobernanza del riesgo, una metodología de evaluación del riesgo y una capacitación a nivel de toda la Organización antes de que puedan efectuarse evaluaciones integrales de los riesgos. Una vez concluidas las evaluaciones integrales de los riesgos, estas servirán de base para elaborar un registro objetivo y exacto de los riesgos.

En el 2011, el equipo de la Gerencia Ejecutiva de la OPS aprobó el marco conceptual para aplicar un programa de gestión del riesgo institucional, que se fundamenta en la norma ISO31000. Posteriormente, la Oficina de Administración efectuó evaluaciones de los riesgos con la finalidad de someter a prueba la metodología diseñada y asegurar que era apropiada para la Organización. El

Director de Administración aprobó la utilización de la metodología, programó otras evaluaciones de los riesgos a los niveles estratégico y operativo y, en el 2012, publicó un registro preliminar del riesgo.

El Director de Administración también ha adoptado medidas para adquirir e implementar un sistema de información para la gestión del riesgo, que apoyará todas las actividades de la gestión del riesgo institucional en la Organización. Este sistema se implementó en diciembre del 2011 y está en pleno funcionamiento. Además, como parte de la estructura de gobernanza para la gestión del riesgo institucional en la OPS, se ha establecido un comité superior del riesgo, integrado por funcionarios de las áreas que tienen responsabilidades importantes de detección y mitigación de riesgos. El comité se reunió en noviembre del 2012 y finalizó las recomendaciones sobre los riesgos institucionales principales que deben manejarse a nivel de la sede. Este registro del riesgo institucional se le presentará a la Directora en el 2013 para la aprobación final.

### **Examen de la eficacia**

En calidad de Directora de la Organización Panamericana de la Salud, tengo la responsabilidad de examinar la eficacia del sistema de control interno. Para el examen de la eficacia del sistema de control interno me apoyo en la información suministrada por la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación, por los gerentes generales de la Organización que tienen la responsabilidad de la elaboración y el mantenimiento del marco de control interno, y en las observaciones formuladas por los auditores externos en sus cartas sobre asuntos de gestión y sus informes de auditoría. Tanto el Auditor Externo como el Comité de Auditoría me han informado de las consecuencias que tiene el resultado de mi examen sobre la eficacia del sistema de control interno. Actualmente, hay un plan para abordar las debilidades identificadas y garantizar el mejoramiento continuo del sistema.

El Auditor General de la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación (IES) me rinde cuentas directamente. IES emprende actividades de aseguramiento y orientación objetivas e independientes, que están concebidas para mejorar las operaciones de la Organización y agregarles valor. Mediante un enfoque sistemático y basado en el análisis de riesgos, IES ayuda a la Organización a cumplir sus objetivos al auditar y evaluar la eficacia y la eficiencia de la gobernanza, los controles internos, las operaciones y los procesos institucionales. IES realiza actividades de auditoría interna y evaluación, para las cuales se establecen objetivos muy precisos por medio de una evaluación de los riesgos pertinentes. Al concluir una actividad de supervisión, IES prepara un informe detallado dirigido a mí y con copia a las personas pertinentes en la Oficina. En estos informes de actividades se presentan resultados y recomendaciones para ayudar a la gerencia a abordar los riesgos, mantener o mejorar los controles internos y promover la gobernanza eficaz. IES hace el seguimiento sistemático de todas las recomendaciones que ha formulado.

El Comité de Auditoría de la OPS, que se estableció de conformidad con la resolución CD49.R2, desempeña la función de organismo experto asesor independiente para apoyar a la Directora y a los Estados Miembros de la OPS. Brinda asesoramiento y consejos independientes acerca del funcionamiento del control financiero y las estructuras de presentación de informes de la Organización, de los procesos de gestión de riesgos y de la idoneidad de los sistemas de control interno y externo de la Organización. El Comité de Auditoría se reúne dos veces al año, y se reunió en marzo y en octubre del 2012.

El sistema de control interno ha estado vigente durante el año que concluyó el 31 de diciembre del 2012 y hasta la fecha de la aprobación del Informe Financiero del Director. Sin embargo, con el crecimiento considerable registrado en la Organización, se detectaron varios puntos débiles en el sistema de control interno que han exigido más trabajo a fin de lograr el aseguramiento adecuado para el control interno.

<b>Asuntos importantes del control interno</b>	<b>Medidas tomadas para abordar el asunto</b>
<p><b>1. Sistemas Administrativos Institucionales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La adopción de las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público (IPSAS) ha destacado aun más las debilidades en el conjunto de sistemas legados, que exigieron modificaciones considerables y "alternativas de trabajo" manuales para cumplir con los requisitos de la contabilidad de valores devengados, capitalización y depreciación de los activos y presentación de informes financieros anuales. Además, los sistemas no pueden proporcionar fácilmente la variedad de informes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El equipo encargado del Sistema de Información Gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana (PMIS) está en proceso de seleccionar el software para el sistema de planificación de recursos institucionales y los integradores de sistemas. Se ha previsto que las selecciones definitivas se harán en junio del 2013. La puesta en práctica específica de los módulos se determinará luego de consultar con el integrador de sistemas seleccionado con la intención de desplegar el sistema en el 2015.</li> </ul>



<p>gerenciales que exige una organización dinámica y en crecimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La implementación de un sistema de planificación de recursos institucionales (ERP, por su sigla en inglés), que integraría planificación, programación, presupuesto, finanzas y la administración de recursos humanos, generará información más exacta e integral instantánea. Sin embargo, será necesario que todo el personal aumente su nivel de interacción con el ERP, mediante el suministro de datos exactos y la extracción de la información necesaria en un entorno descentralizado. En vista de que los sistemas actuales no están plenamente integrados, gran parte de este trabajo se centraliza en la Sede regional. Por consiguiente, las competencias necesarias para aprovechar completamente la eficacia de un ERP no existen en toda la Organización.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El marco de rendición de cuentas financiero tal como lo ha implantado el Área de Gestión de Recursos Financieros hace el seguimiento de controles básicos en las oficinas de país para asegurar el cumplimiento del Reglamento Financiero y las Reglas Financieras. El método de planificación basado en el análisis de riesgos adoptado por la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación también aporta sugerencias con respecto a las operaciones de varias oficinas. Continuamente se ha impartido capacitación en temas concretos de finanzas (por ejemplo, contabilidad de valores devengados) al personal de las oficinas de país. En el plan de implementación del ERP se incluirá un plan de gestión del cambio y comunicación que ayudará a identificar y comunicar los requisitos técnicos de actualización de las diversas categorías del personal de toda la Organización. Se elaborará un plan integral de capacitación que combine la capacitación sobre requisitos y capacidades del ERP, con la capacitación en las competencias técnicas necesarias para cumplir con los requisitos de control, ya sea financiero, presupuestario o administrativo.</li> </ul>
<p><b>2. Ejecución de proyectos</b></p> <p>La ejecución eficaz del Programa y Presupuesto es fundamental para la buena reputación y el crecimiento sostenido de la Organización. El saldo de los compromisos de contribuciones voluntarias que no llega a ejecutarse, así como los fondos devueltos a los donantes, siguen siendo motivo de preocupación. Debe lograrse un equilibrio en la aceptación y el diseño de proyectos, las prácticas institucionales racionales, las normas y los procedimientos, y la capacidad de absorción de los beneficiarios para alcanzar metas óptimas en la ejecución de proyectos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La Organización sigue efectuando un examen sistemático y coordinado de las propuestas de contribuciones voluntarias, lo que incluye aportes pertinentes de colegas de los países, así como del personal técnico y administrativo regional. Están en marcha los procesos para implementar un ERP que facilite la vigilancia mejorada de la ejecución financiera de las contribuciones voluntarias. En el 2011, el Área de Planificación, Presupuesto y Coordinación de Recursos adoptó una herramienta en línea para identificar a los coordinadores de las contribuciones voluntarias con el objetivo de aumentar la rendición de cuentas y la coordinación.</li> <li>Además, en el 2012 se hizo una evaluación de la función de gestión de las contribuciones voluntarias, cuyo resultado fue un conjunto de recomendaciones clave para el mejoramiento; entre otras, la definición de un marco de política, mejoras en la estructura institucional y mejor definición de funciones y responsabilidades, formulación de directrices para la gestión de las contribuciones voluntarias. Como parte de las recomendaciones, se creó un comité de coordinación de recursos, con la participación de los gerentes superiores, incluyendo las áreas técnicas, Administración, Relaciones Externas, Movilización de Recursos y Asociaciones y el Área de Planificación, Presupuesto y Coordinación de Recursos. El comité de coordinación de recursos se reúne trimestralmente. Se prevé que por medio de una mayor claridad de la función en la gestión de las contribuciones voluntarias</li> </ul>

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012

	y la aplicación de las recomendaciones resultantes de la evaluación, aumentará la rendición de cuentas acerca de la ejecución financiera de las contribuciones voluntarias.
<p><b>3. Planificación de la sucesión</b>  La jubilación inminente de una proporción considerable de gerentes de nivel superior tiene el potencial de generar una pérdida del conocimiento institucional.</p>	La Organización está trabajando activamente en la planificación de la sucesión mediante el plan bienal de recursos humanos del Área de Gestión de Recursos Humanos para cada entidad de la Oficina Sanitaria Panamericana, lo que exige a los gerentes que elaboren sus planes teniendo en cuenta las jubilaciones y otras necesidades de personal. Asimismo, todos los gerentes de nivel superior están obligados a presentar un "informe de fin de servicio" antes de un cambio en sus funciones, transferencia a otra organización de las Naciones Unidas, o jubilación.
<p><b>4. Respuesta ante emergencias</b>  La OPS, por ser el organismo de salud más importante de la Región de las Américas, debe desempeñar una función de liderazgo para hacer frente a las emergencias. La repercusión y la gravedad de las emergencias recientes en la Región, entre otras la crisis causada por la gripe A (H1N1) y el desastre en Haití, han destacado la necesidad de contar con un equipo fuerte y centralizado de especialistas para analizar y coordinar los requisitos de respuesta y de información.</p>	La OPS ha adoptado una respuesta y una política institucionales sobre desastres con el objetivo de movilizar a toda la Organización en caso de un desastre grave. Según esta política, se exige a la Organización que tenga un Centro de Operaciones de Emergencia (EOC), que centralice toda la información, coordine y controle todas las actividades de respuesta de la OPS/OMS relacionadas con la salud durante emergencias, epidemias graves y desastres. Para satisfacer las necesidades a más largo plazo de la Organización y la Región, se estableció un Centro de Operaciones de Emergencia que ha estado en funcionamiento desde septiembre del 2012.
<p><b>5. Ambiente económico internacional</b>  El difícil ambiente económico internacional que se ha prolongado por varios años plantea varios riesgos a la capacidad de la Organización de financiar el presupuesto ordinario:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los Estados Miembros han seguido adoptando una política de crecimiento nominal nulo a crecimiento nominal mínimo del presupuesto ordinario como resultado de sus propias dificultades fiscales.</li> <li>• El entorno de tasas de interés bajas ha reducido el monto de los ingresos recibidos por concepto de inversiones que estarían disponibles para complementar las contribuciones señaladas de los Estados Miembros.</li> <li>• Los tipos de cambio en algunos países principales han fluctuado considerablemente durante el año, dando lugar a otras incertidumbres con respecto al valor local de los recursos del presupuesto ordinario.</li> </ul>	<p>La Organización adopta una política de inversiones muy conservadora, supervisada por el Comité de Inversiones. El Comité de Inversiones efectúa reuniones presenciales al menos dos veces por año. El Comité de Inversiones invita regularmente a estas reuniones a varios expertos a fin de considerar los diversos riesgos para la cartera, así como su proyección del ambiente económico. El Comité de Inversiones ha firmado un contrato con cuatro gerentes de inversiones para administrar aproximadamente \$200 millones de los \$600 millones de la cartera, por lo tanto se beneficiará de la pericia de esos especialistas, así como de las economías de escala y las oportunidades del mercado.</p> <p>La Organización sigue vigilando los tipos de cambio en las oficinas de país y administra los saldos bancarios en moneda nacional, según convenga. Las pérdidas y las ganancias resultantes de las tasas de cambio se asignan según la procedencia de los fondos. Sin embargo, debido a que el presupuesto ordinario se denomina en dólares de los Estados Unidos, las fluctuaciones en los tipos de cambio locales seguirán repercutiendo en el "poder adquisitivo" de la oficinas de país. Las oficinas de país colaboran estrechamente con el Área de Planificación, Presupuesto y Coordinación de Recursos para abordar estos temas.</p>
<p><b>6. Financiamiento del pasivo de empleados a largo plazo</b>  Con la adopción de las IPSAS en el 2010, la Organización reconoció los activos y los pasivos de la Organización, con lo cual se obtiene una imagen más transparente de la verdadera</p>	La Directora ha aprobado un recargo a la nómina de sueldos para iniciar la financiación de la obligación considerable atribuible a las prestaciones del seguro de enfermedad tras la separación del servicio para los jubilados actuales y futuros de

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
**1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012**

---

<p>situación financiera de la Organización. Los pasivos a largo plazo asociados con el plan de seguro de enfermedad tras la separación del servicio (ASHI, por su sigla en inglés) y el plan para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación (TAREP, por su sigla en inglés) se reconocieron en el estado de situación financiera en el 2010, y se establecieron fondos fiduciarios irrevocables a fin de que haya disponibilidad de recursos para financiar este pasivo (activo para planes). Aunque se han puesto en práctica varias iniciativas para disponer de algún financiamiento tanto anual como <i>ad hoc</i>, la Organización no cuenta con un plan integral para financiar plenamente la responsabilidad del seguro de enfermedad tras la separación del servicio, a lo largo de un período de tiempo determinado.</p>	<p>la Organización. En el 2012, este recargo aportó \$1,9 millones en ingresos al fondo fiduciario del ASHI. Los ingresos por concepto de inversiones aportaron la suma de \$600.000 al fondo fiduciario del ASHI. La Conferencia Sanitaria Panamericana aprobó la transferencia de \$10 millones del excedente generado por la implementación de las IPSAS. Sin embargo, a fin de financiar la obligación en los próximos 30 a 40 años, es necesario determinar otras fuentes de financiamiento constante. La Organización firmó un contrato con una empresa de actuarios que presentará un análisis de las diversas opciones para cumplir con este requisito de financiamiento. Este plan integral se presentará a los Cuerpos Directivos de la OPS para la consideración en el 2013. Además, el Comité de Inversiones está en proceso de solicitar propuestas para la administración externa del fondo fiduciario del ASHI, a fin de potenciar al máximo los ingresos al fideicomiso sobre la base de la naturaleza a largo plazo de la obligación subyacente.</p>
---	---

**Conclusión**

Estoy segura de que, como resultado de las medidas tomadas para abordar los importantes problemas que se han mencionado, el sistema del control interno seguirá fortaleciéndose. Por consiguiente, en mi opinión, el sistema de control interno de la Organización funcionó eficazmente a lo largo del ejercicio financiero comprendido entre el 1 enero del 2012 y el 31 de diciembre del 2012 y sigue haciéndolo hasta la fecha en que firmo esta declaración.

Firmado

\_\_\_\_\_  
**Carissa F. Etienne**

**Directora**

**Organización Panamericana de la Salud**

**Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente**

# **Dictamen del Auditor Externo**

**Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente**



---

Organización Panamericana de la Salud

Dictamen e Informe del Auditor Independiente presentados al  
Consejo Directivo

# DICTAMEN E INFORME DEL AUDITOR INDEPENDIENTE PRESENTADOS AL CONSEJO DIRECTIVO

He verificado los estados financieros consolidados de la Organización Panamericana de la Salud correspondientes al ejercicio concluido el 31 de diciembre del 2012. Estos comprenden el estado consolidado de situación financiera, estado consolidado de rendimiento financiero, estado consolidado de cambios en los activos netos, estado consolidado de flujos de efectivo, estado de la comparación del presupuesto y los importes reales, y las notas correspondientes. Estos estados financieros consolidados se han preparado de conformidad con las normas contables establecidas.

## Responsabilidad del Director en cuanto a los estados financieros consolidados

El Director es responsable de la preparación y la presentación imparcial de los estados financieros consolidados, de conformidad con las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público y los requisitos del Reglamento Financiero, de acuerdo a lo autorizado por la Conferencia Sanitaria Panamericana o el Consejo Directivo. El Director también es responsable del control interno que considere necesario para permitir la preparación de estados financieros consolidados que estén libres de declaraciones erróneas materiales, ya sea debido a fraude o a error.

## Responsabilidad del Auditor

Mi responsabilidad consiste en presentar un dictamen acerca de estos estados financieros sobre la base de la auditoría que he realizado de conformidad con el Artículo XIV del Reglamento Financiero. Efectué mi auditoría “según lo estipulado en las Normas Internacionales de Auditoría emanadas de la Federación Internacional de Contadores (IFAC), las Normas y Directrices de Auditoría, formuladas por la Junta de Auditores de las Naciones Unidas y las Normas Internacionales de Auditoría de las Entidades Fiscalizadoras Superiores (ISSAI)”. Esas normas exigen que tanto mi personal como yo cumplamos con requisitos éticos, y planifiquemos y realicemos la auditoría de tal manera que obtengamos una seguridad razonable acerca de sí los estados financieros consolidados están libres de declaraciones erróneas materiales.



Una auditoría consiste en adoptar procedimientos para obtener pruebas de auditoría acerca de los montos y la información a revelar en los estados financieros consolidados. Los procedimientos seleccionados dependen del juicio del auditor, lo que incluye la evaluación de los riesgos de declaraciones erróneas materiales en los estados financieros consolidados, ya sea debido a fraude o a error. Al hacer esas evaluaciones de los riesgos, el auditor tendrá en cuenta los controles internos pertinentes para la preparación y la presentación imparcial de los estados financieros consolidados de la Organización Panamericana de la Salud, a fin de diseñar procedimientos de auditoría que sean apropiados de acuerdo a las circunstancias. Una auditoría también consiste en evaluar la idoneidad de los principios de contabilidad aplicados, en determinar si son razonables los cálculos contables hechos por la Directora y en evaluar la presentación general de los estados financieros.

Además, las normas exigen que obtenga evidencia suficiente para dar una seguridad razonable de que los ingresos y los gastos que figuran en los estados financieros consolidados se han aplicado a las finalidades propuestas por la Conferencia Sanitaria Panamericana o el Consejo Directivo y de que las transacciones financieras se han hecho en conformidad con el Reglamento Financiero y la autoridad legislativa pertinente.

Considero que las pruebas de auditoría que he obtenido son suficientes y apropiadas para fundamentar mis dictámenes de auditoría.

## Dictamen acerca de los estados financieros

En mi opinión:

- estos estados financieros consolidados presentan imparcialmente, en todos los aspectos fundamentales, la situación financiera de la Organización Panamericana de la Salud al 31 de diciembre del 2012 y los resultados durante el período que concluyó en esa fecha.
- los estados financieros consolidados se prepararon de la manera adecuada de conformidad con las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público y el Reglamento Financiero que los rige, y las políticas de contabilidad enunciadas; y
- las políticas de contabilidad se han aplicado de una manera uniforme con respecto al ejercicio financiero anterior.

## Dictamen sobre la regularidad

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

## Asuntos sobre los que informo en casos excepcionales

No tengo nada que informar respecto de los puntos que figuran a continuación:

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

## Informe del Auditor Externo

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

Madrid, 12 de abril del 2013

Firmado

---

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

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
 INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO  
 1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012

**Estado consolidado de situación financiera**

*(en miles de dólares de los Estados Unidos)*

	<u>Referencia</u>	<u>31 de diciembre del 2012</u>	<u>31 de diciembre del 2011</u>
<b>ACTIVO</b>			
<b>Activo corriente</b>			
Efectivo y equivalente de efectivo	Nota 3	160 917	104 664
Inversiones a corto plazo	Nota 4.1	245 645	270 577
Cuentas por cobrar	Nota 6.1	195 250	266 334
Inventarios	Nota 7	8 659	1 153
<b>Total activo corriente</b>		<b>610 471</b>	<b>642 728</b>
<b>Activo no corriente</b>			
Inversiones a largo plazo	Nota 4.2	215 543	218 309
Cuentas por cobrar	Nota 6.2	47 831	98 384
Propiedades, planta y equipo	Nota 8.1	120 398	103 457
Activos intangibles	Nota 9	3 218	2 116
<b>Total activo no corriente</b>		<b>386 990</b>	<b>422 266</b>
<b>TOTAL ACTIVO</b>		<b>997 461</b>	<b>1 064 994</b>
<b>PASIVO</b>			
<b>Pasivo corriente</b>			
Pasivo acumulado	Nota 10	18 789	33 363
Cuentas por pagar	Nota 11.1	18 168	28 245
Beneficios a los empleados	Nota 12	10 447	10 597
Ingresos diferidos	Nota 13.1	379 728	406 684
<b>Total pasivo corriente</b>		<b>427 132</b>	<b>478 889</b>
<b>Pasivo no corriente</b>			
Cuentas por pagar	Nota 11.2	15 089	19 563
Beneficios a los empleados	Nota 12	177 502	172 820
Ingresos diferidos	Nota 13.2	202 401	261 199
<b>Total pasivo no corriente</b>		<b>394 992</b>	<b>453 582</b>
<b>TOTAL PASIVO</b>		<b>822 124</b>	<b>932 471</b>
<b>ACTIVO / PATRIMONIO NETO</b>			
<b>Saldos de los fondos y reservas</b>			
Saldos de los fondos	Nota 14	78 963	60 478
Reservas	Nota 14	96 374	72 045
<b>SALDOS NETOS DE LOS FONDOS Y RESERVAS</b>		<b>175 337</b>	<b>132 523</b>

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012

**Estado consolidado de rendimiento financiero**

*(en miles de dólares de los Estados Unidos)*

	<u>Referencia</u>	<u>31 de diciembre del 2012</u>	<u>31 de diciembre del 2011</u>
<b>INGRESOS</b>			
<b>Ingresos de transacciones sin contraprestación</b>			
Contribuciones señaladas	Nota 15	109 271	101 351
Contribuciones voluntarias	Nota 15	216 419	197 085
Otros ingresos	Nota 15	60 632	77 489
<b>Ingresos de transacciones con contraprestación</b>			
Compras de suministros de salud pública	Nota 15	562 436	455 891
Otros ingresos	Nota 15	9 702	5 143
Ingresos varios	Nota 15	20 128	1 515
<b>TOTAL INGRESOS</b>		<b><u>978 588</u></b>	<b><u>838 474</u></b>
<b>GASTOS</b>			
Personal y otros costos de personal	Nota 16	187 269	162 927
Suministros, bienes básicos, materiales	Nota 16	564 588	468 716
Equipo, vehículos, muebles, activos intangibles, depreciación y amortización	Nota 16	1 142	( 423)
Servicios contractuales	Nota 16	92 931	106 588
Viajes	Nota 16	69 031	53 398
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes	Nota 16	42 760	33 230
Costos operativos generales y otros costos directos	Nota 16	11 992	11 885
<b>TOTAL GASTOS</b>		<b><u>969 713</u></b>	<b><u>836 321</u></b>
<b>EXCEDENTE NETO</b>		<b><u><u>8 875</u></u></b>	<b><u><u>2 153</u></u></b>

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012

**Estado consolidado de cambios en los activos netos**

*(en miles de dólares de los Estados Unidos)*

	<u>Referencia</u>	<u>31 de diciembre del 2012</u>	<u>31 de diciembre del 2011</u>
<b>Activos netos al inicio del año</b>		132 523	122 775
Liquidación de obligaciones por beneficios a los empleados	Nota 12.3.10	9 511	10 824
Ganancia / (pérdida) por valuación de las inversiones	Nota 4.2	212	( 303 )
(Reconocimiento) / no reconocimiento de obligación con respecto a la reserva	Nota 25	1 585	(1 637 )
No reconocimiento de gastos de años anteriores / fondos de OMS	Nota 14.1	( 275 )	
Ajustes por valuación de activos fijos	Nota 8.1	23 014	(1 289 )
Ajustes de activos intangibles	Nota 9	( 108 )	
<b>Total de rubros (ingresos/gastos) reconocidos</b>		33 939	7 595
Excedente/(déficit) durante el ejercicio financiero		8 875	2 153
<b>Total reconocido de ingresos y gastos durante el año</b>		42 814	9 748
<b>Activos netos al final del año</b>		<b>175 337</b>	<b>132 523</b>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
 INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO  
 1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012

**Estado consolidado de flujos de efectivo**

*(en miles de dólares de los Estados Unidos)*

	<u>31 de diciembre del 2012</u>	<u>31 de diciembre del 2011</u>
<b>Flujos de efectivo de las operaciones:</b>		
Excedente durante el período	8 875	2 153
Depreciación y amortización	2 378	1 746
(Aumento) en las cuentas por cobrar	131 363	( 131 749)
(Aumento) en los inventarios	( 7 506)	( 312)
Aumento (disminución) en el pasivo acumulado	( 14 574)	6 812
Aumento en las cuentas por pagar	( 20 077)	15 402
Aumento de beneficios a empleados	14 044	5 596
(Disminución) /Aumento en otros pasivos	1 585	( 1 637)
Aumento / (Disminución) en los ingresos diferidos	<u>( 85 754)</u>	<u>214 781</u>
<b>Flujos de efectivo neto de las operaciones</b>	<b><u>30 334</u></b>	<b><u>112 792</u></b>
<b>Flujos de efectivo de las actividades financieras y de inversión:</b>		
(Aumento) / Disminución en las inversiones a corto plazo	25 144	( 95 820)
(Aumento) en las inversiones a largo plazo	2 766	( 76 494)
(Aumento) en propiedades, planta y equipo y activos intangibles	<u>( 1 991)</u>	<u>( 3 388)</u>
<b>Flujos de efectivo neto de las actividades de inversión</b>	<b><u>25 919</u></b>	<b><u>( 175 702)</u></b>
<b>(Disminución) neta del efectivo y equivalente de efectivo</b>	<b>56 253</b>	<b>( 62 910)</b>
<b>Efectivo y equivalente de efectivo al inicio del año</b>	<b><u>104 664</u></b>	<b><u>167 574</u></b>
<b>Efectivo y equivalente de efectivo al final del año</b>	<b><u><u>160 917</u></u></b>	<b><u><u>104 664</u></u></b>

**Comparación del presupuesto y los importes reales**

*(en miles de dólares de los Estados Unidos)*

**Conciliación de los importes totales en una base de efectivo**

<b>Descripción de las secciones de asignación</b>	<b>Presupuesto 2012-2013</b>	<b>Desembolsos 2012</b>	<b>Desembolsos como porcentaje del presupuesto</b>
Parte I: Reducir la carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles	23 139	12 238	53%
Parte II: Combatir la infección por el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria	6 479	3 730	58%
Parte III: Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos	11 618	4 888	42%
Parte IV: Reducir la morbilidad y la mortalidad y mejorar la salud en etapas clave de la vida, como el embarazo, el parto, el período neonatal, la infancia y la adolescencia, mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable de todas las personas	11 613	5 363	46%
Parte V: Reducir las consecuencias para la salud de las emergencias, desastres, crisis y conflictos, y minimizar su impacto social y económico.	4 469	2 430	54%
Parte VI: Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir factores de riesgo tales como el consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas, las dietas malsanas, la inactividad física y las prácticas sexuales de riesgo, que afectan las condiciones de salud	7 757	3 148	41%

**Comparación del presupuesto y los importes reales**

*(en miles de dólares de los Estados Unidos)*

**Conciliación de los importes totales en una base de efectivo**

<u>Descripción de las secciones de asignación</u>	<u>Presupuesto 2012-2013</u>	<u>Desembolsos 2012</u>	<u>Desembolsos como porcentaje del presupuesto</u>
Parte VII: Abordar los factores sociales y económicos determinantes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad en salud e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos	8 012	4 256	53%
Parte VIII: Promover un entorno más saludable, intensificar la prevención primaria y ejercer influencia sobre las políticas públicas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud	11 717	5 814	50%
Parte IX: Mejorar la nutrición, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria a lo largo de todo el ciclo de vida, y en apoyo de la salud pública y el desarrollo sostenible	10 750	5 858	54%
Parte X: Mejorar la organización, gestión y prestación de los servicios de salud	8 253	3 779	46%
Parte XI : Fortalecer el liderazgo, la gobernanza y la evidencia científica de los sistemas de salud	30 386	12 888	42%
Parte XII: Asegurar la mejora del acceso, la calidad y el uso de productos médicos y tecnologías	7 115	3 629	51%



**Comparación del presupuesto y los importes reales**

(en miles de dólares de los Estados Unidos)

**Conciliación de los importes totales en una base de efectivo**

<u>Descripción de las secciones de asignación</u>	<u>Presupuesto 2012-2013</u>	<u>Desembolsos 2012</u>	<u>Desembolsos como porcentaje del presupuesto</u>
Parte XIII: Asegurar la existencia de un personal de salud disponible, competente, productivo y capaz de responder a las necesidades, con miras a mejorar los resultados de salud	9 439	4 157	44%
Parte XIV: Extender la protección social mediante una financiación equitativa, suficiente y sostenible	5 171	1 938	37%
Parte XV: Ejercer liderazgo, fortalecer la gobernanza y fomentar las alianzas y colaboración con los Estados Miembros, el sistema de las Naciones Unidas y otros actores para cumplir el mandato de la OPS/OMS de hacer avanzar el Programa de Acción Sanitaria Mundial, consignado en el Undécimo Programa General de Trabajo de la OMS, y la Agenda de Salud para las Américas	65 426	33 394	51%
Parte XVI: Desarrollar y mantener a la OPS/OMS como una organización flexible y discente, facilitándole los medios necesarios para cumplir su mandato de manera más eficiente y eficaz	63 756	25 627	40%
Parte XVII: Impuestos pagados por el personal (transferencia al Fondo de Igualación de Impuestos)	_____	_____	_____
<i>Presupuesto efectivo de trabajo (partes I - XVII)</i> <i>Subtotal</i>	285 100	133 137	47%
Otras fuentes	328 300	82 883	25%
<b>Total (Nota 17)</b>	<u>613 400</u>	<u>216 020</u>	<u>35%</u>

El monto del presupuesto 2012-2013 refleja el financiamiento asignado por los Cuerpos Directivos para la ejecución del Plan Estratégico de la Organización durante todo el bienio 2012-2013. El presupuesto efectivo de trabajo está compuesto solamente por el presupuesto ordinario de la Organización Panamericana de la Salud y el presupuesto ordinario de la Organización Mundial de la Salud. El monto de los desembolsos del 2012 refleja los desembolsos hechos para ejecutar el Plan Estratégico de la Organización en el 2012, el primer año del bienio 2012-2013.

**Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente**

## Notas a los estados financieros al 31 de diciembre del 2012

### 1. Misión de la Organización Panamericana de la Salud

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

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

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

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

### 2. Políticas contables

#### 2.1 Base de la preparación

De conformidad con las Normas Internacionales de Contabilidad 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 que no había una IPSAS para abordar un tema particular, se aplicó la Norma Internacional de Presentación de Informes Financieros (IFRS).

La publicación de los estados financieros de la Organización fue autorizada por la Directora de la Organización el 12 de abril del 2013, de conformidad con la autoridad que le confirió la Conferencia Sanitaria Panamericana mediante la resolución CSP26.R6 en septiembre del 2002. Ninguna otra autoridad está facultada para modificar los estados financieros.

Anteriormente, la Organización preparaba sus informes financieros sobre la base modificada de efectivo según las Normas de Contabilidad del Sistema de las Naciones Unidas (UNSAS). Debido a la decisión de pasar a la contabilidad en valores devengados con la adopción de las IPSAS, se hicieron las modificaciones pertinentes al Reglamento Financiero y a las Reglas Financieras que fueron aprobadas por el 49.º Consejo Directivo el 28 de septiembre del 2009 y por la 145.ª sesión del Comité Ejecutivo, el 2 de octubre del 2009, con entrada en vigor el 1 de enero del 2010. La adopción por primera vez de las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público en vigor al 1 de enero del 2010 refleja el cambio de una contabilidad de efectivo modificado a una contabilidad de valores devengados. El período contable se extiende desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre. El ejercicio financiero que va desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del 2012 es el primer año del bienio 2012–2013, que es el segundo bienio en el que se implementaron las IPSAS.

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

Las cuentas se prepararon en forma consolidada, incluidos los resultados consolidados del Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC) y del Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI).

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
**1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012**

---

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

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

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012

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

IPSAS		Estado financiero o nota donde se aplicó la norma	Razón para no aplicarla
No.	Título		
1	Presentación de estados financieros	<ul style="list-style-type: none"> <li>Todos los estados financieros y las notas a los estados financieros</li> </ul>	
2	Estado de flujos de efectivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estado de flujos de efectivo</li> </ul>	
3	Políticas contables, cambios en las estimaciones contables y errores	<ul style="list-style-type: none"> <li>Política contable: nota 2</li> </ul>	
4	Efectos de las variaciones en las tasas de cambio de la moneda extranjera	<ul style="list-style-type: none"> <li>Política contable: nota 2.18</li> <li>Efectivo y equivalentes de efectivo: nota 3</li> </ul>	
5	Costos por préstamos		No corresponde: la Organización no pide fondos prestados.
6	Estados financieros consolidados y separados	<ul style="list-style-type: none"> <li>Política contable: nota 2.22</li> <li>Entidades consolidadas: nota 23</li> </ul>	
7	Inversiones en asociadas		No corresponde: La Organización no tiene asociadas
8	Participaciones en negocios conjuntos		No corresponde: la Organización no está asociada en ninguna empresa conjunta
9	Ingresos de transacciones con contraprestación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estado consolidado de rendimiento financiero</li> <li>Política contable: nota 2.17</li> </ul>	
10	Información financiera en economías hiperinflacionarias		No corresponde, de acuerdo a las circunstancias económicas actuales de la Organización
11	Contratos de construcción		No corresponde: La Organización no ejecuta contratos de construcción
12	Inventarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estado consolidado de situación financiera</li> <li>Política contable: nota 2.7</li> <li>Inventarios: nota 7</li> </ul>	
13	Arrendamientos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estado consolidado de situación financiera</li> <li>Políticas contables: 2.9</li> <li>Gastos: nota 16</li> </ul>	
14	Hechos ocurridos después de la fecha de presentación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hechos ocurridos después de la fecha de presentación: Nota 22</li> </ul>	
15	Instrumentos financieros: Presentación e información a revelar	<ul style="list-style-type: none"> <li>Política contable: Nota 2.3</li> <li>Instrumentos financieros: nota 5 (interpretado conjuntamente con la norma contable internacional 39)</li> </ul>	
16	Propiedades de inversión		No corresponde: la Organización no tiene propiedades de inversión

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012

<b>IPSAS</b>		<b>Estado financiero o nota donde se aplicó la norma</b>	<b>Razón para no aplicarla</b>
<b>No.</b>	<b>Título</b>		
17	Propiedades, planta y equipo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Política contable: nota 2.8</li> <li>• Propiedades, planta y equipo: nota 8</li> </ul>	
18	Información por segmentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Política contable: nota 2.19</li> <li>• Presentación de informes por segmentos: nota 18</li> </ul>	
19	Provisiones, pasivos contingentes y activos contingentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Política contable: nota 2.15 y nota 2.16</li> </ul>	
20	Información a revelar sobre partes relacionadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entidades relacionadas - nota 21</li> </ul>	
21	Deterioro del valor de activos no generadores de efectivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuentas por cobrar: nota 6</li> <li>• Inventarios: nota 7</li> <li>• Propiedades, planta y equipo: nota 8</li> </ul>	
22	Revelación de información financiera sobre el sector gobierno general		No corresponde: la Organización es una organización internacional
23	Ingresos de transacciones sin contraprestación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado consolidado de rendimiento financiero</li> <li>• Política contable: nota 2.17</li> <li>• Ingresos: Nota 15</li> <li>• Presentación de informes por segmentos: nota 18</li> </ul>	
24	Presentación de información del presupuesto en los estados financieros	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado de la comparación del presupuesto y los importes reales</li> <li>• Política contable: nota 2.20</li> </ul>	
25	Prestaciones a los empleados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Política contable: nota 2.14</li> <li>• Prestaciones a los empleados: nota 12</li> </ul>	
26	Deterioro del valor de activos generadores de efectivo		No corresponde: la Organización no tiene activos que generen efectivo
27	Agricultura		No corresponde: la Organización no participa actualmente en actividades agrícolas
28	Instrumentos financieros: Presentación		La IPSAS 15 no prescribe las obligaciones en materia de revelación de información para los instrumentos financieros; las obligaciones en materia de información relacionadas con los instrumentos financieros están incluidas en la IPSAS 30. La ejecución de la IPSAS 28 es necesaria para los períodos que empiezan el 1 de enero del 2013. La repercusión de la aplicación de la IPSAS 28 será muy pequeña o nula sobre la presentación de los instrumentos financieros que posee la OPS.

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012

29	Instrumentos financieros: Reconocimiento y medición		Se basa en gran parte en la Norma Contable Internacional 39. Los requisitos de conformidad con la IPSAS 29 son casi iguales a los aplicados actualmente para el reconocimiento y la medición de los instrumentos financieros. La ejecución de las IPSAS es necesaria en los períodos que empiezan el 1 de enero del 2013. La repercusión de aplicar la IPSAS 29 tendrá poco efecto en los tratamientos contables aplicados actualmente.
30	Instrumentos financieros: Información a revelar		Reemplaza las obligaciones en materia de revelación de información de la IPSAS 15 y se basa principalmente en las Normas Internacionales de Información Financiera, número 7. Los requisitos en materia de información que se aplicarán de conformidad con la IPSAS 30 aumentan la información cualitativa y cuantitativa que se revelará con respecto a la exposición a los riesgos que surgen de los instrumentos financieros. La ejecución de las IPSAS es necesaria en los períodos que empiezan el 1 de enero del 2013. La aplicación inicial de esta Norma exigirá revelación adicional de la exposición de la OPS a los riesgos y la naturaleza de los riesgos, incluidos los datos cuantitativos acerca de los riesgos.
31	Activos intangibles	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado consolidado de situación financiera</li> <li>• Política contable: nota 2.10</li> <li>• nota 9</li> </ul>	

## Disposiciones transitorias

Número	IPSAS	Adopción
1	Presentación de estados financieros	Los estados financieros de la Organización y sus Notas respectivas revelan información comparativa con respecto al ejercicio financiero anterior (2011).
2	Estado de flujos de efectivo	No corresponde
3	Políticas contables, cambios en las estimaciones contables y errores	No corresponde
4	Efectos de las variaciones en las tasas de cambio de la moneda extranjera	De conformidad con el párrafo 67 de la IPSAS 4, Disposiciones Transitorias, los estados financieros de la Organización no revelan las diferencias de conversión acumuladas por las variaciones en las tasas de cambio de monedas extranjeras que existían para la fecha en que se adoptaron las IPSAS por primera vez. Con respecto a los párrafos 68 y 69 de las mismas Disposiciones Transitorias, las posibles diferencias de conversión no se consideran importantes debido al hecho de que los fondos de la Organización se mantienen principalmente en dólares de los Estados Unidos.
5	Costos por préstamos	No corresponde: la Organización no pide fondos prestados.
6	Estados financieros consolidados y separados	Según el párrafo 28 de la IPSAS 6, la Organización está facultada para regir las políticas financieras y de operación de los centros consolidados, así como para recibir los beneficios de sus actividades. La Organización no está aplicando las disposiciones transitorias de la IPSAS 6.
7	Inversiones en asociadas	No corresponde: la Organización no tiene asociadas
8	Participaciones en negocios conjuntos	No corresponde: la Organización no está asociada en ninguna empresa conjunta
9	Ingresos de transacciones con contraprestación	No corresponde
10	Información financiera en economías hiperinflacionarias	No corresponde
11	Contratos de construcción	No corresponde
12	Inventarios	No corresponde
13	Arrendamientos	No corresponde
14	Hechos ocurridos después de la fecha de presentación	No corresponde
15	Instrumentos financieros: Presentación e información a revelar	No corresponde
16	Propiedades de inversión	No corresponde: la Organización no tiene propiedades de inversión que informar
17	Propiedades, planta y equipo	<p>Se han aplicado las disposiciones transitorias para el reconocimiento inicial de las propiedades, plantas y equipos que se adquirieron o se donaron antes del 1 de enero del 2010. Salvo los terrenos y los edificios, los activos adquiridos antes del 1 de enero del 2010 se registraron como gasto en la fecha de la compra y no se han reconocido como activos en el 2010 ni en el 2011. La Organización reevaluará sus terrenos y sus edificios periódicamente, incluso las propiedades arrendadas. Se utilizarán expertos externos para determinar el valor de mercado actualizado.</p> <p>En el 2010, la Organización reconoció el efecto del reconocimiento inicial de las propiedades, planta y equipo como un ajuste al saldo de apertura de los superávit o los déficits acumulados. En cuanto a la disposición transitoria del párrafo 99 de la IPSAS 17, la Organización no reconoció la depreciación acumulada de los edificios en el 2010.</p>



**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
**1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012**

<b>Número</b>	<b>IPSAS</b>	<b>Adopción</b>
18	Información financiera por segmentos	No corresponde
19	Provisiones, pasivos contingentes y activos contingentes	De conformidad con las disposiciones transitorias de la IPSAS 19, la Organización reconoció las provisiones y el pasivo contingente como ajustes a los saldos de apertura de los superávit o los déficits acumulados.
20	Información a revelar sobre partes relacionadas	No corresponde
21	Deterioro del valor de activos no generadores de efectivo	Las disposiciones transitorias para el deterioro del valor de activos no generadores de efectivo (IPSAS 21) se consideraron en la preparación de los estados financieros, sin necesidad de revelación.
22	Revelación de información financiera sobre el sector gobierno general	No corresponde
23	Ingresos de transacciones sin contraprestación (Impuestos y transferencias)	Las disposiciones transitorias de la IPSAS 23 (ingresos de transacciones sin contraprestación) no se aplican a los estados financieros de la Organización ya que esas disposiciones se refieren básicamente a un período de gracia de cinco años acordado antes de la adopción de esta norma; la Organización adoptó esta norma el primer día en que adoptó plenamente las IPSAS.
24	Presentación de información del presupuesto en los estados financieros	No corresponde
25	Prestaciones a los empleados	De conformidad con las disposiciones relativas a la adopción por primera vez de la IPSAS 25, la Organización ha revelado las obligaciones por prestaciones definidas para funcionarios actuales y exfuncionarios (activos e inactivos), menos los activos del plan de prestaciones definidas ya registrados en los libros de la Organización. Además, cualquier ganancia o pérdida debida a la adopción de la IPSAS 25 se reconoció como excedentes o déficits iniciales acumulados.
26	Deterioro del valor de activos generadores de efectivo	Las disposiciones transitorias no se aplicaron en cuanto a esta norma debido a que la Organización no revela ningún activo generador de dinero en efectivo.
27	Agricultura	No corresponde
28	Instrumentos financieros: Presentación	Esta norma entrará en vigor el 1 de enero del 2013; por consiguiente, no se aplica a los estados financieros de la Organización, correspondientes al 2012.
29	Instrumentos financieros: Reconocimiento y medición	Esta norma entrará en vigor el 1 de enero del 2013; por consiguiente, no se aplica a los estados financieros de la Organización, correspondientes al 2012.
30	Instrumentos financieros: Información a revelar	Esta norma entrará en vigor el 1 de enero del 2013; por consiguiente, no se aplica a los estados financieros de la Organización, correspondientes al 2012.
31	Activos intangibles	<p>De conformidad con el párrafo 28 de la IPSAS 31, y a partir del 2011, la Organización capitalizó activos intangibles teniendo en cuenta principalmente el beneficio económico futuro previsto y que el costo o valor justo del activo pudiera medirse de manera fiable.</p> <p>De conformidad con los párrafos 70 y 129 de la IPSAS 31, la Organización no revelará activos intangibles cuyo costo fue cargado antes de la adopción de las IPSAS.</p> <p>La Organización no aplicó las disposiciones transitorias (IPSAS 31 párrafos 128 a 131) para reconocer retrospectivamente sus activos intangibles.</p>

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

## **2.2 Efectivo y equivalente de efectivo**

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

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

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

## **2.3 Inversiones**

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

Las inversiones se clasifican como disponibles para la venta en los casos en que la Organización no se haya comprometido a mantener esos instrumentos hasta su vencimiento. Los recursos financieros que pueden liquidarse se declaran a su valor razonable del mercado (incluidos los costos de las transacciones que son atribuibles directamente a la adquisición del recurso financiero) y los cambios de valor se reconocen en el estado de cambios en los activos netos. Los 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 para los cuales la Organización tiene intención y capacidad de mantener hasta su vencimiento. Las inversiones mantenidas hasta su vencimiento están compuestas de bonos de organismos de los Estados Unidos como la Federal National Mortgage Association (Fannie Mae) y la Federal Home Loan Mortgage (Freddie Mac). Las inversiones mantenidas hasta su vencimiento se declaran al costo amortizado utilizando el método de la tasa de interés real, según el cual los intereses devengados se reconocen sobre la base del rendimiento efectivo en el estado de rendimiento financiero.

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

## **2.4 Préstamos y efectos por cobrar**

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

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

## **2.5 Políticas de gestión de riesgos**

La Organización mantiene fondos que no se requieren para necesidades operativas inmediatas como inversiones para obtener ingresos sobre la liquidez excedente que, de conformidad con los artículos X y XI del Reglamento Financiero y las Reglas Financieras X y XI de la Organización Panamericana de la Salud, 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 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. Las políticas de inversiones que se refieren al crédito, al mercado y a los riesgos relacionados con las tasas de interés se abordan en las notas 5.2 y 5.3.

## 2.6 Cuentas por cobrar

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

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

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

Los tipos principales de efectos por cobrar son:

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

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

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

- **Contribuciones voluntarias (transacciones sin contraprestación)**  
La Organización firma convenios de contribuciones voluntarias que están compuestas de: 1) el fondo de contribuciones voluntarias, que incluye recursos financieros de gobiernos, organismos internacionales, y de organizaciones del sector público y el privado; 2) el nuevo fondo de contribuciones voluntarias de países

exclusivamente para el financiamiento de proyectos internos, que se estableció el 1 de enero del 2010; 3) el fondo de contribuciones voluntarias destinadas a los Preparativos de Emergencia y Socorro en Casos de Desastres Naturales, que incluye recursos financieros de gobiernos y organismos internacionales, así como de organizaciones del sector público y el privado; y 4) otros fondos. Luego de la firma por ambas partes y de la aprobación de los convenios por 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).

Con la adopción de las IPSAS, en el 2010 se registraron por primera vez las cuentas por cobrar con respecto a las contribuciones voluntarias. Por consiguiente, no hay datos históricos de los años anteriores. Para los ejercicios financieros futuros, la Organización utilizará un porcentaje promedio para el convenio de contribuciones voluntarias, basado en los datos de los tres años anteriores para determinar la porción corriente de las cuentas por cobrar correspondiente a los convenios de contribuciones voluntarias. Sin embargo, para determinar la porción corriente de las cuentas por cobrar correspondiente a las contribuciones voluntarias hasta el 31 de diciembre del 2012, la Organización aplicó el porcentaje promedio de efectivo recibido en el 2010 y el 2011, en comparación con el monto de las cuentas por cobrar al 1 de enero del 2010 y del 2011, correspondiente a los acuerdos de contribuciones voluntarias. La porción no corriente de las cuentas por cobrar será el saldo del monto total de las cuentas por cobrar correspondiente a los convenios de contribuciones voluntarias, menos la porción corriente.

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

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

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

▪ **Actividades de financiamiento entre organizaciones**

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

▪ **Anticipos regulares al personal**

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

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

## **2.7 Inventarios**

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

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

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

## **2.8 Propiedades, planta y equipo**

Las propiedades, planta y equipo con un valor superior al umbral de \$20.000 se reconocen como activos no corrientes en el estado de situación financiera. Inicialmente, se reconocen al costo, a menos que se adquieran mediante una transacción sin contraprestación, en cuyo caso se reconocen al valor razonable a la fecha de la compra. La Organización aplica el método del costo a su planta y equipo, es decir, los artículos se asientan al costo, menos la depreciación acumulada y cualquier pérdida acumulada por deterioro del valor. La Organización aplica el método de revaluación solo a los terrenos y a los edificios permanentes.

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

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

<u>Clase de activo y descripción</u>	<u>Vida útil calculada (años)</u>
Edificios permanentes	40 años
Equipo de computación	3 años
Equipo de oficina	3 años
Vehículos automotores	5 años

Las propiedades, planta y equipo, adquiridos con fondos de las contribuciones voluntarias en nombre de un proyecto, no son activos de la Organización y se destinan al uso exclusivo del beneficiario del proyecto. La Organización es sencillamente un agente ejecutor y su única responsabilidad consiste en descartar los bienes de conformidad con las condiciones del acuerdo. Si los bienes no se consumen en el período del proyecto, el descarte definitivo lo determinaría el donante. En ningún momento la Organización retiene el control de estos bienes; por consiguiente, esos bienes se asientan como gastos en el momento de la compra.

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

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

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

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

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

## **2.9 Arrendamientos**

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

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

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

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

## **2.10 Activos intangibles**

Los activos intangibles superiores a los umbrales preestablecidos de \$30.000 para los activos intangibles adquiridos externamente y de \$100.000 para los activos intangibles creados internamente, se declaran al costo histórico menos la amortización acumulada y cualquier pérdida por deterioro del valor. La amortización para los activos intangibles se determina sobre su vida útil calculada utilizando el método de la línea recta. La amortización se carga a los activos intangibles para rebajar el costo o valor razonable del activo a su valor residual, a lo largo de su vida útil calculada utilizando el método de la línea recta; un año completo de depreciación se asienta en el año de la compra. Las vidas útiles calculadas para las clases de activos intangibles son las siguientes:

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

## **2.11 Cuentas por pagar**

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

- Los montos adeudados a los donantes, los socios y los interesados directos que representan las contribuciones voluntarias no utilizadas para acuerdos que ya caducaron.

- Las cuentas por cobrar entre organizaciones representan el monto adeudado a la Organización por la Organización Mundial de la Salud como resultado neto de transacciones entre organizaciones.
- Las facturas recibidas y aprobadas para el pago pero que todavía no se han pagado.

## **2.12 Pasivo acumulado**

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

## **2.13 Ingresos diferidos**

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

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

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

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

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

Para determinar la porción corriente de los ingresos diferidos que corresponde a las contribuciones voluntarias, la Organización utilizó un promedio de tres años del porcentaje de gastos de las contribuciones voluntarias, en comparación con el saldo inicial de ingresos diferidos para las contribuciones voluntarias. Para determinar la porción corriente de los ingresos diferidos en ejercicios financieros futuros, la Organización usará un porcentaje promedio basado en los datos de los tres años anteriores. La porción no corriente de los ingresos diferidos será el saldo del monto total de los ingresos diferidos menos la porción corriente.

## **2.14 Prestaciones a los empleados**

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

- 1) las prestaciones a los empleados devengados en el ejercicio financiero en curso son un pasivo corriente reconocido al costo de amortización;

2) las prestaciones después de la separación del servicio, por ejemplo, el seguro de enfermedad del personal, reconocido al valor actual de la obligación;

3) otras prestaciones a los empleados relacionadas con la separación del servicio son reconocidas al valor actual de la obligación.

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

## **2.15 Provisiones, pasivos contingentes y activos contingentes**

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

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

## **2.16 Activos contingentes**

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

## **2.17 Ingresos**

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

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

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

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

- **Ingresos de contribuciones señaladas (transacciones sin contraprestación)**

- Los ingresos de las contribuciones señaladas se reconocen a partir del 1 de enero de cada año cuando los Estados Miembros contraen con la Organización el compromiso de pagar las contribuciones señaladas.



- **Ingresos de contribuciones voluntarias (transacciones sin contraprestación)**

Las contribuciones voluntarias, confirmadas por escrito por ambas partes, se reconocen como efectos por cobrar e ingresos diferidos (pasivo) porque estos convenios de financiamiento son condicionales. A medida que se ejecutan los proyectos con fondos de contribuciones voluntarias, los ingresos diferidos se reconocen como ingresos. Las categorías de contribuciones voluntarias se explican en la nota 2.6.
- **Ingresos para la compra de insumos de salud pública (transacciones con contraprestación)**

Los ingresos se reconocen respecto de las compras de suministros de salud pública porque los riesgos y los beneficios de los bienes adquiridos recaen en la Organización. Los ingresos de estas transacciones se reconocen una vez que se ha recibido la notificación de que los bienes fueron entregados por el proveedor y fue aprobado el pago al proveedor. Las compras de los insumos de salud pública se hacen por medio de tres fondos: Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización para la Compra de Vacunas; Fondo de Compras Reembolsables y el Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública. (Véase la nota 2.6 cuentas por cobrar, respecto de los Fondos Rotatorios y la nota 2.13 ingresos diferidos, respecto de las compras reembolsables).
- **Otros ingresos (transacciones sin contraprestación)**

En su calidad de Oficina Regional de la OMS para las Américas (AMRO), la Organización recibe asignaciones de financiamiento de la OMS para la ejecución de actividades de cooperación técnica.

Los fondos que la Organización recibe de la OMS incluyen las siguientes asignaciones:

  - Asignaciones del presupuesto ordinario de la OMS
  - Asignaciones de contribuciones voluntarias de la OMS
  - Asignaciones de otros fondos internos de la OMS
- **Otros ingresos (transacciones con contraprestación)**

La Organización, de conformidad con sus diferentes mandatos específicos, lleva a cabo otras actividades de cooperación técnica para las cuales los ingresos se revelan por separado. Estas actividades incluyen lo siguiente: Ventas de servicios y gastos de apoyo a programas.

Cuando sea necesario, de acuerdo con la IPSAS 18, se eliminarán las transferencias internas para evitar la duplicación de los ingresos.
- **Otros ingresos (transacciones con contraprestación)**

Otros ingresos incluyen revaluaciones de divisas, ganancias y pérdidas debidas a las tasas de cambio, intereses devengados, ganancias y pérdidas devengadas, y ganancias y pérdidas por la venta de propiedades, planta y equipo.
- **Segmento de actividades especiales**

Las actividades especiales son actividades aprobadas por los Cuerpos Directivos de la Organización para objetivos y beneficios específicos (es decir, prestaciones a los empleados, prestaciones por separación del servicio, seguro de enfermedad después de la separación del servicio). Por consiguiente, todas las obligaciones de las prestaciones a los empleados se incluyeron en este segmento.

## 2.18 Transacciones en moneda extranjera y saldos

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

convierten a este tipo de dólar a la tasa vigente en el mercado al final del período de presentación del informe. Las ganancias o las pérdidas resultantes se asientan en el estado de rendimiento financiero dentro de ingresos varios.

## 2.19 Información financiera por segmentos

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

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

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

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

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

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

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

**Segmento de actividades consolidadas de los centros subregionales:** actividades ejecutadas por centros que tienen presupuestos y contribuciones señaladas de sus propios Estados Miembros, como el Centro de Epidemiología del Caribe y el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe.

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

## 2.20 Comparación del presupuesto

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

De acuerdo a lo estipulado en la IPSAS 24, los importes reales presentados en una base comparable al presupuesto, cuando los estados financieros y el presupuesto no se preparan con una base comparable, se conciliarán con los importes reales presentados en

los estados financieros, identificando por separado cualquier diferencia en las bases, tiempo y entidad. También es posible que haya diferencias en los esquemas de formatos y clasificaciones adoptados para la presentación de los estados financieros y el presupuesto.

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

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

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

## **2.21 Contribuciones en especie**

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

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

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

## **2.22 Entidades subregionales consolidadas**

La Organización ha consolidado en sus estados financieros las actividades financieras de dos centros subregionales especializados: 1) el Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC) y 2) el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI).

De conformidad con el párrafo 28 de la IPSAS 6, la Organización está facultada para regir las políticas financieras y de operación de los centros mencionados, además, obtiene beneficios de los centros (lo que representa la capacidad que tiene la entidad de control, de beneficiarse de los centros).

### 3. Efectivo y equivalente de efectivo

	<u>31 de diciembre del 2012</u>	<u>31 de diciembre del 2011</u>
Efectivo en caja, US\$	62 184	46 204
Efectivo en caja, otras monedas	8 032	7 350
Fondos de mercado de dinero	100 943	53 227
Menos: Activos del plan	<u>( 10 242)</u>	<u>( 2 117)</u>
<b>Total</b>	<b><u>160 917</u></b>	<b><u>104 664</u></b>

### 4. Inversiones

#### 4.1 Inversiones a corto plazo

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

	<u>31 de diciembre del 2012</u>	<u>31 de diciembre del 2011</u>
Certificados de depósito	<b><u>245 645</u></b>	<b><u>270 577</u></b>

Se incluyó otra cantidad más de intereses devengados de \$590.155 (2011: \$516.907) en el estado consolidado de situación financiera como un efecto por cobrar.

#### 4.2 Inversiones a largo plazo

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

	<u>31 de diciembre del 2012</u>	<u>31 de diciembre del 2011</u>
<b>Aumento neto de las inversiones a largo plazo</b>		
Aumento de las inversiones a largo plazo	( 2 766)	76 494
Ganancias/ pérdidas netas no realizadas	<u>( 212)</u>	<u>303</u>
<b>Aumento neto de las inversiones a largo plazo</b>	<b><u>( 2 978)</u></b>	<b><u>76 797</u></b>
<b>Flujos de efectivo de las inversiones a largo plazo</b>		
Ingresos por intereses	2 042	2 553
Ganancias netas realizadas	<u>322</u>	<u>556</u>
<b>Total</b>	<b><u>2 364</u></b>	<b><u>3 109</u></b>

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012

<b>Avalúo de inversiones a largo plazo</b>	<b>31 de diciembre del 2012</b>		<b>31 de diciembre del 2011</b>	
	<b>Costo</b>	<b>Mercado</b>	<b>Costo</b>	<b>Mercado</b>
Pagarés de ingreso fijo	43 933	44 123	44 650	44 744
Carteras administradas	209 226	210 163	207 564	208 289
<b>Total</b>	<b>253 159</b>	<b>254 286</b>	<b>252 214</b>	<b>253 033</b>

<b>Conciliación de inversiones a largo plazo</b>	<b>31 de diciembre del 2012</b>		<b>31 de diciembre del 2011</b>	
	Pagarés de ingreso fijo (Costo)	5 019		10 020
Pagarés de ingreso fijo (Costo)	39 437		34 727	
Menos: Activo de los planes (véase nota 12.3.5)	( 39 437)		( 34 727)	
Cartera administrada (mercado)	210 524		208 289	
<b>Total para inversiones a largo plazo</b>	<b>215 543</b>		<b>218 309</b>	

Se trata de instrumentos de ingresos fijos a largo plazo emitidos por organismos del Gobierno de los Estados Unidos y respaldados por la plena confianza y el crédito del Gobierno de los Estados Unidos. Aunque en el 2012 la calificación de solvencia del Gobierno de los Estados Unidos fue reducida de su histórica calificación AAA por un organismo de evaluación de la solvencia, no hay pruebas que indiquen que el prestatario no cumplirá con sus obligaciones. Se incluyó la cantidad de \$333.519 en concepto de intereses devengados en el saldo de las inversiones a largo plazo y se reconoció en el estado de rendimiento financiero como Ingresos varios.

Las carteras administradas se clasifican como disponibles para la venta, se asientan al valor justo y los cambios de valor se reconocen en el saldo de los fondos. El valor de mercado mencionado incluye intereses devengados por un monto de \$360.582 (en 2011: \$423.860) y se reconoce en el estado de rendimiento financiero como 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, la base de la medición y la base para reconocer las ganancias y las pérdidas respecto de cada clase de recurso financiero y la responsabilidad financiera.

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012

Instrumentos financieros y métodos de valuación

	<b>Costo amortizado 2012</b>	<b>Valor justo de mercado 2012</b>	<b>Costo amortizado 2012</b>	<b>Valor justo de mercado 2012</b>
<b>Total efectivo y equivalente de efectivo</b>	171 159		106 780	
<b>Inversiones a corto plazo</b>				
Certificados de depósito (mantenidos hasta el vencimiento)	245 645		270 577	
<b>Inversiones a largo plazo</b>				
Pagarés de ingreso fijo (mantenido hasta el vencimiento)	5 019		10 020	
Pagarés de ingreso fijo (Activo de los planes)		39 437		34 727
Carteras administradas (disponibles para venta)		210 524		208 289
<b>Total</b>	<b>421 823</b>	<b>249 961</b>	<b>387 377</b>	<b>243 016</b>

## 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.

	<b>Fecha efectiva de vencimiento</b>	<b>Tasa de interés real</b>	<b>Interés fijo</b>	<b>Interés variable</b>	<b>No devenga intereses</b>
<b>Total efectivo y equivalente de efectivo</b>	<90 días	0.10%		110 845	60 314
<b>Inversión a corto plazo</b>					
Certificados de depósito	109 días	0.42%	245 645		
<b>Inversiones a largo plazo</b>					
Pagarés de ingreso fijo	3.71 años	1.35%	5 019		
Activo de los planes	8.90 años	2.41%	39 437		
Carteras administradas	1.67 años	0.72%	210 524		
<b>Total</b>			<b>500 625</b>	<b>110 845</b>	<b>60 314</b>

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
**1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012**

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

**Instrumentos rescatables**

<b>Emisor</b>	<b>Capital</b>	<b>Tasa</b>	<b>Vencimiento</b>	<b>Fechas de ejecución</b>
Federal Home Loan Bank	5 000 000	2.50%	14-feb-22	Próxima fecha de ejecución 14 feb. 2013
Federal Farm Credit Bank	5 300 000	2.64%	14-mar-22	Próxima fecha de ejecución 14 mar. 2013
Federal Home Loan Bank	4 200 000	2.14%	5-dic-22	Próxima fecha de ejecución 5 dic. 2013
Federal National Mortgage Association	5 000 000	1.35%	16-sept-16	Próxima fecha de ejecución 16 sept. 2013
Federal Farm Credit Bank	5 000 000	2.24%	6-sept-18	Próxima fecha de ejecución 6 sept. 2013
Federal Farm Credit Bank	5 000 000	2.45%	8-feb-22	Próxima fecha de ejecución 8 feb. 2013
Federal Home Loan Bank	4 500 000	2.70%	21-mar-22	Próxima fecha de ejecución 21 mar. 2013
Federal Home Loan Bank	5 000 000	2.50%	5-jul-22	Próxima fecha de ejecución 15 jul. 2013
Federal Home Loan Mortgage Corporation	<u>5 000 000</u>	2.10%	22-ag-22	Próxima fecha de ejecución 23 ag. 2013
<b>Total</b>	<u><u>44 000 000</u></u>			

### 5.3 Riesgo de crédito

Para la Organización, el riesgo de crédito es mitigado por las políticas de inversiones que establecen límites al monto de la exposición al crédito a una sola contraparte y requisitos mínimos de calidad del crédito.

De conformidad con los requisitos de la política de inversiones, las inversiones administradas internamente están limitadas a instrumentos financieros clasificados como A1/P1 (\$245.644.851 en certificados de depósito) y como AAA/Aaa (\$44.456.580 en pagarés de ingresos fijos). Los pagarés de ingreso fijo consisten principalmente en instrumentos financieros de organismos de los Estados Unidos que conllevan la garantía implícita del Gobierno de los Estados Unidos. Aunque en el 2012 la calificación de solvencia del Gobierno de los Estados Unidos fue reducida de su histórica calificación AAA por un organismo de evaluación de la solvencia, no hay pruebas que indiquen que el prestatario no cumplirá con sus obligaciones.

Los fondos colocados con gerentes externos de inversiones están limitados a instrumentos cuya calidad de crédito se haya clasificado como A1/P1 o A- o A3 o superior, de conformidad con sus mandatos (\$210.523.529 en carteras administradas). Hay mecanismos para eliminar de la cartera una inversión que se encuentre por debajo de los requisitos mínimos.

Las cuentas de depósito se mantienen en instituciones financieras cuyas clasificaciones de solvencia crediticia han emanado de organismos de clasificación reconocidos, donde existan esas clasificaciones. En los casos en que no se disponga de ninguna clasificación se evalúa la fortaleza financiera general de la institución antes de depositar los fondos.

El máximo riesgo para la inversión representa el importe en libros de los préstamos y los efectos por cobrar. El Comité de Inversiones de la OPS aprueba instrumentos financieros, así como las instituciones financieras asociadas, en conformidad con las directrices de la Política de Inversiones ya mencionadas para mitigar los riesgos de crédito. 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 46% del dinero en efectivo total, inversiones a corto y a largo plazo.

## 5.4 Riesgo de tasa de cambio

El estado de situación financiera no refleja la exposición significativa al riesgo de la tasa de cambio. Sin embargo, 25% del gasto 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.

## 6. Cuentas por cobrar

### 6.1 Cuentas por cobrar corrientes

	<u>31 de diciembre del 2012</u>	<u>31 de diciembre del 2011</u>
Contribuciones señaladas	32 845	28 974
Contribuciones voluntarias	126 243	196 773
Fondos para compras	18 814	15 136
Saldo adeudado por la Fundación Panamericana de la Salud y Educación	351	
Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción	57	
Anticipos regulares al personal	4 414	4 384
Gastos prepagados	10 726	18 950
Deudores varios	1 800	2 117
<b>Total</b>	<b><u>195 250</u></b>	<b><u>266 334</u></b>



### 6.1.1 Cuentas por cobrar por contribuciones señaladas

#### Estado de las contribuciones señaladas al 31 de diciembre del 2012

(en miles de dólares de los Estados Unidos)

	Atrasos	2012	Total 2012	Total 2011
<b>OPS</b>				
Antigua y Barbuda				21
Argentina				3 562
Brasil		3 105	3 105	
Costa Rica				8
Dominica				21
El Salvador		110	110	
Francia		1	1	19
Granada	20	21	41	68
Guatemala				175
Guyana		5	5	2
Haití				42
Puerto Rico		81	81	103
Santa Lucía				43
San Vicente y las Granadinas		21	21	
Reino Unido	65	44	109	121
Estados Unidos		22 456	22 456	19 660
Uruguay				168
Venezuela		2 103	2 103	
<b>Total - OPS</b>	<b>85</b>	<b>27 947</b>	<b>28 032</b>	<b>24 013</b>
Estados Miembros del CAREC	2 844	505	3 349	3 349
Estados Miembros del CFNI	1 284	180	1 464	1 612
<b>TOTAL</b>	<b>4 213</b>	<b>28 632</b>	<b>32 845</b>	<b>28 974</b>

### 6.1.2 Cuentas por cobrar por contribuciones voluntarias

	31 de diciembre del 2012	31 de diciembre del 2011
<b>Contribuciones voluntarias</b>		
Contribuciones voluntarias: Preparativos de emergencia y socorro en caso de desastres	793	764
Contribuciones voluntarias	29 804	38 396
Contribuciones voluntarias - Contribuciones voluntarias de países CFNI de Fondos Fiduciarios	95 643	157 475
	3	138
<b>Total</b>	<b>126 243</b>	<b>196 773</b>

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

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

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

#### a. Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas

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

#### b. Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública

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

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

	<b>31 de diciembre del 2012</b>	<b>31 de diciembre del 2011</b>
<b>Compras de suministros de salud pública</b>		
Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas	18 514	13 980
Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública	300	1 156
<b>Total</b>	<b>18 814</b>	<b>15 136</b>

### 6.2 Cuentas por cobrar no corrientes

	<b>31 de diciembre del 2012</b>	<b>31 de diciembre del 2011</b>
Contribuciones voluntarias	41 816	92 174
Plan de pagos por rescisión del nombramiento y repatriación (véase Nota 12.3.2)	6 015	6 210
<b>Total</b>	<b>47 831</b>	<b>98 384</b>

### 6.2.1 Cuentas por cobrar por contribuciones voluntarias (no corrientes)

	<u>31 de diciembre del 2012</u>	<u>31 de diciembre del 2011</u>
<b>Contribuciones voluntarias</b>		
Contribuciones voluntarias	9 935	18 069
Contribuciones voluntarias de los países	<u>31 881</u>	<u>74 105</u>
<b>Total</b>	<u><b>41 816</b></u>	<u><b>92 174</b></u>

## 7. Inventarios

	<u>31 de diciembre del 2012</u>	<u>31 de diciembre del 2011</u>
PROMESS	<b>1 164</b>	<b>1 153</b>
Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción	<u>7 495</u>	<u>          </u>
<b>Saldo final del inventario</b>	<u><b>8 659</b></u>	<u><b>1 153</b></u>

### 7.1 Inventarios PROMESS

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

	<u>31 de diciembre del 2012</u>	<u>31 de diciembre del 2011</u>
<b>PROMESS</b>		
Inventario inicial	<b>1 153</b>	<b>841</b>
Incrementos	1 149	1 017
Distribuciones	<u>(1 138)</u>	<u>( 705)</u>
<b>Saldo final del inventario</b>	<u><b>1 164</b></u>	<u><b>1 153</b></u>

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

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

Véase la nota 28

	<u>31 de diciembre del 2012</u>	<u>31 de diciembre del 2011</u>
<b>PALTEX</b>		
Inventario inicial		
Ganancia operativa	7 632	
Incrementos	3 446	
Distribuciones	( 2 261)	
Provisión para inventario obsoleto/dañado	( 1 322)	
	<u>7 495</u>	
<b>Saldo final del inventario</b>	<u><u>7 495</u></u>	

## 8. Propiedades, planta y equipo

### 8.1 Información general

La categoría de propiedades, planta y equipo consta de edificios permanentes y temporales, equipo de computación, y de oficina, de audios visuales, vehículos automotores, mejoras a los locales arrendados, así como terrenos. Las adquisiciones netas (después de las eliminaciones) en el año totalizaron \$381.334 (2011: \$1 020 376).

Las adquisiciones o las eliminaciones de los activos fijos se presentan en el estado de situación financiera, mientras que los gastos por depreciación correspondientes al período figuran en el estado de rendimiento financiero.

Los edificios, el equipo de computación, el equipo de oficina, equipo de audiovisuales, y los vehículos automotores y mejoras a los locales arrendados se capitalizan si su costo es mayor o igual al límite del umbral fijado a \$20.000. Se deprecian sobre la vida útil calculada del recurso usando el método de línea recta. El umbral se revisa periódicamente. Los activos se revisan anualmente para determinar si hay algún deterioro de su valor.

En el 2012 la Organización solicitó avalúos profesionales para todos los terrenos y edificios. Los ajustes de revaluación se registraron según los nuevos montos evaluados. Los cambios en la revaluación se reflejan en la nota 14.13

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
**1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012**

	<b>Terrenos</b>	<b>Edificios permanentes</b>	<b>Equipo de computación</b>	<b>Equipo de oficina</b>	<b>Vehículos automotores</b>	<b>Equipo audiovisual</b>	<b>Mejoras en arrendamientos</b>	<b>Total</b>
Costo al 1 de enero	48 887	56 338	93		779			106 097
Incrementos					154	227		381
Depreciación								
Ajustes			120	32	23		266	441
Revaluaciones netas	13 676	5 355						19 031
<b>Costo al 31 de diciembre</b>	<b>62 563</b>	<b>61 693</b>	<b>213</b>	<b>32</b>	<b>956</b>	<b>227</b>	<b>266</b>	<b>125 950</b>
Depreciación al 1 de enero		2 390	54		196			2 640
Cargado en el período corriente		1 542	71	11	191	76	89	1 980
Ajustes		482	40	11	9		177	719
Revaluaciones netas		213						213
<b>Depreciación al 31 de diciembre</b>		<b>4 627</b>	<b>165</b>	<b>22</b>	<b>396</b>	<b>76</b>	<b>266</b>	<b>5 552</b>
<b>Valor neto en libros al 31 de diciembre del 2012</b>	<b>62 563</b>	<b>57 066</b>	<b>48</b>	<b>10</b>	<b>560</b>	<b>151</b>		<b>120 398</b>
Valor neto en libros al 31 de diciembre del 2011	48 887	53 948	39		583			103 457

## 8.2 Activos transferidos con condiciones

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

## 9. Activos intangibles

La Organización presenta informes separados para los activos intangibles que: a) se encuentran disponibles para el uso y están sujetos a la amortización; y, b) están en desarrollo y no se han finalizado.

	<b>31 de diciembre del 2012</b>	<b>31 de diciembre del 2011</b>
<b>Activos intangibles disponibles para uso</b>		
Costo al 1 de enero	875	
Incrementos	1 312	875
Ajustes	( 27)	
Costo al 31 de diciembre	<u>2 160</u>	<u>875</u>
Amortización al 1 de enero	157	
Cargado en el período corriente	399	157
Ajustes	( 5)	
Amortización al 31 de diciembre	<u>551</u>	<u>157</u>
<b>Valor neto en libros al 31 de diciembre de activos intangibles disponibles para uso</b>	<b><u>1 609</u></b>	<b><u>718</u></b>
		1 398
<b>Activos intangibles en desarrollo</b>	<b><u>1 609</u></b>	
<b>Total activos intangibles</b>	<b><u>3 218</u></b>	<b><u>2 116</u></b>

\* En el período correspondiente a este informe, la Organización puso en servicio cinco (5) activos intangibles con un valor contable de \$86.656. Estos rubros se identificaban en informes anteriores como Activos intangibles en desarrollo pero ninguno de ellos llegaba al umbral de capitalización para considerarlo como un activo intangible real. La disminución por el monto indicado figura en el estado consolidado de cambios en los activos netos.

## 10. Pasivo acumulado

	<b>31 de diciembre del 2012</b>	<b>31 de diciembre del 2011</b>
Pasivo acumulado - Fondo del presupuesto	1 664	2 392
Pasivo acumulado – Otras fuentes OPS	14 302	28 158
Pasivo acumulado – Otras fuentes OMS	<u>2 823</u>	<u>2 813</u>
<b>Total</b>	<b><u>18 789</u></b>	<b><u>33 363</u></b>

## 11. Cuentas por pagar

### 11.1 Cuentas por pagar corrientes

	<u>31 de diciembre del 2012</u>	<u>31 de diciembre del 2011</u>
Contribuciones señaladas recibidas por anticipado	1 667	732
Contribuciones voluntarias de acuerdos caducados	500	7 377
Saldo adeudado a la Organización Mundial de la Salud por transacciones entre organizaciones	10 599	19 416
Fundación Panamericana de la Salud y Educación		82
Varios	<u>5 402</u>	<u>638</u>
<b>Total</b>	<b><u><u>18 168</u></u></b>	<b><u><u>28 245</u></u></b>

### 11.2 Cuentas por pagar no corrientes

	<u>31 de diciembre del 2012</u>	<u>31 de diciembre del 2011</u>
Activo con pasivo restringido - Inmuebles en Brasilia (Brasil) (Nota 8.2)	<u>15 089</u>	<u>19 563</u>
<b>Total</b>	<b><u><u>15 089</u></u></b>	<b><u><u>19 563</u></u></b>

## 12. Prestaciones a los empleados

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

A fin de acumular los fondos requeridos para este pasivo a corto plazo y los pasivos a largo plazo, la Organización ha establecido tres fondos. El Fondo de prestaciones del personal, establecido en enero del 2008, financia el pasivo a corto plazo del subsidio de educación, de los viajes relacionados con el subsidio de educación y los subsidios por nuevo destino. El Fondo del seguro de enfermedad tras la separación del servicio, establecido en el 2010, refleja el financiamiento y la obligación de la Organización con respecto al seguro de enfermedad de funcionarios actuales y exfuncionarios en los próximos años. El Fondo de prestaciones por separación del servicio y derechos de repatriación, establecido en abril de 1972, refleja el financiamiento y la obligación de la Organización con respecto a las prestaciones por separación del servicio, lo que incluye licencia anual, prima de repatriación, viaje de repatriación y traslado de muebles y enseres.

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012

Hasta el 31 de diciembre del 2012, el estado del pasivo corriente y no corriente de las prestaciones a los empleados es el siguiente:

	<b>Fondo del seguro de enfermedad después de la separación del servicio de la OPS</b>	<b>Fondo para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación</b>	<b>Total 2012</b>	<b>Total 2011</b>
Pasivo corriente	8 162	2 285	10 447	10 597
Pasivo no corriente	177 502		177 502	172 820
No corriente (Activo) (Nota 6.2)		( 6 015)	( 6 015)	( 6 210)
<b>Total</b>	<b>185 664</b>	<b>( 3 730)</b>	<b>181 934</b>	<b>177 207</b>

- Las ganancias y las pérdidas (cambios inesperados en el excedente o en el déficit) se reconocen a lo largo del tiempo aplicando el método de la banda de fluctuación.
- La tasa prevista de rendimiento de los activos se estableció sobre la base de la herramienta electrónica de Aon Hewitt Corporation conocida anteriormente como Aon Hewitt Associates LLC (marco temporal de 30 años para ASHI solo) y la cartera actual.
- No hay derecho de reembolso.
- Las contribuciones previstas de la Organización en el 2013 se calculan en \$10.062.190 para el seguro de enfermedad tras la separación del servicio y \$2.285.209 para las prestaciones por separación del servicio y derechos de repatriación.

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

Las prestaciones después del empleo y otras prestaciones relacionadas con la separación del servicio son planes definidos de prestaciones que constan del seguro de enfermedad tras la separación del servicio y de las prestaciones por rescisión del nombramiento y repatriación. En el 2012, la tasa de contribución a estos dos fondos de pasivos a largo plazo fue de 4% de los sueldos netos más el ajuste por lugar de destino; de este monto 4% se acreditó al Fondo para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación y un 4% se acreditó al Fondo del seguro de enfermedad tras la separación del servicio.

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

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



La obligación definida en concepto de prestaciones hasta el 31 de diciembre del 2012, según los cálculos de Aon Hewitt Corporation, aumentó a \$13.016.844 para las prestaciones por separación del servicio y a \$305.489.837 para el seguro de enfermedad tras la separación del servicio. El Fondo para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación tenía activos por un monto de \$10.370.534; por lo tanto, la obligación neta era de \$2.646.310 hasta el 31 de diciembre del 2012. Como el Fondo del seguro de enfermedad tras la separación del servicio de la OPS tenía activos por un monto de \$39.308.096, la obligación neta para el seguro de enfermedad tras la separación del servicio aumentó a \$266.181.741 al 31 de diciembre del 2012.

Uno de los factores que incidieron de manera considerable en los aumentos de estas dos obligaciones fue la disminución en la tasa de descuento utilizada para calcular el valor en el presente de los compromisos futuros. La tasa de descuento disminuyó de cuatro y siete décimos por ciento (4,7%) para la valoración actuarial al 31 de diciembre del 2011 a cuatro y dos décimos por ciento (4,2%) para la valoración actuarial al 31 de diciembre del 2012, debido al cambio en el entorno económico mundial ocurrido a finales del 2012. El pasivo incluye los costos para el 2012, menos los pagos de prestaciones efectuados en el transcurso del año.

## **12.2 Otras prestaciones a largo plazo a empleados**

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

## **12.3 Supuestos y métodos actuariales**

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

### **12.3.1 Supuestos actuariales**

Se han utilizado los siguientes supuestos y métodos para determinar el valor de las obligaciones de pagos tras el empleo y otros pagos relacionados con la separación del servicio de los empleados de la Organización al 31 de diciembre del 2012.

Norma de contabilidad	Norma Internacional de Contabilidad para el Sector Público, número 25; adoptada por primera vez por la Organización el 1 de enero del 2010.
Fecha de la medición	31 de diciembre del 2012
Tasa de descuento	De 4,2% para el seguro de enfermedad tras la separación del servicio y de 2,7% para las prestaciones por rescisión del nombramiento y repatriación, sobre la base de un promedio ponderado de los índices del mercado de bonos de empresas pertinentes al 31 de diciembre del 2012. La tasa de descuento resultante se redondea al 0,1% más cercano.
Tasa prevista de rendimiento sobre los activos	3,0%
Inflación general	2,5%
Aumentos de los costo médicos	De 8,0% en el 2013 y de 7,5% en el 2014; disminuirán a 7,0% en el 2015, y seguirán disminuyendo en 0,5% cada año hasta llegar a 5% en el 2019 y años siguientes.

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
**1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012**

Cambios futuros en la tasa de contribuciones	Se supone que las tasas aumentarán en 4% por año en el 2013 hasta el 2041, y en 1% por año de allí en adelante, tasa compuesta.
Edad promedio de jubilación	Promedio de años de servicio restantes: 9.22
Esperanza de vida	Basada en los cuadros de mortalidad de la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas
Costos médicos promedio	\$7.919 por persona por año en el 2012

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

### 12.3.2 Conciliación del estado financiado

	<b>Fondo del seguro de enfermedad después de la separación del servicio de la OPS</b>	<b>Fondo para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación</b>	<b>Total 2012</b>	<b>Total 2011</b>
Obligación por beneficios definidos (DBO)				
Inactivo	177 982		177 982	170 326
Activo	127 508	13 017	140 525	122 015
Obligación por beneficios definidos, incluida la pérdida actuarial	305 490	13 017	318 507	292 341
Menos: Activos del plan	( 39 308)	( 10 371)	( 49 679)	( 36 844)
Obligación neta por beneficios definidos, incluida la pérdida actuarial	<b>266 182</b>	<b>2 646</b>	<b>268 828</b>	<b>255 497</b>
Menos: Ganancia actuarial no reconocida / (pérdida)	( 86 478)	( 6 376)	92 854	( 85 039)
Crédito / (costo) por servicio anterior no reconocido)	5 960		5 960	6 749
<b>Obligación neta / (activo) reconocida en el estado de situación financiera</b>	<b>185 664</b>	<b>( 3 730)</b>	<b>181 934</b>	<b>177 207</b>
Separado entre:				
Pasivo corriente	8 162	2 285	10 447	10 597
Pasivo no corriente / (activo)	177 502	( 6 015)	171 487	166 610
<b>Obligación neta / (activo) reconocida en el estado de situación financiera</b>	<b>185 664</b>	<b>( 3 730)</b>	<b>181 934</b>	<b>177 207</b>

### 12.3.3 Gasto anual para el año calendario 2012

	Fondo del seguro de enfermedad después de la separación del servicio de la OPS	Fondo para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación	Total 2012	Total 2011
Costo del servicio actual	7 217	1 522	8 739	7 653
Costo de los intereses	13 057	437	13 494	14 748
Rendimiento previsto de los activos	( 925)	( 355)	( 1 280)	( 1 485)
Amortización de (ganancia) / pérdida	5 548	396	5 944	2 419
Reconocimiento del costo del servicio anterior	( 789)		( 789)	( 18 562)
<b>Gasto total reconocido en el estado de rendimiento financiero</b>	<b>24 108</b>	<b>2 000</b>	<b>26 108</b>	<b>4 773</b>

### 12.3.4 Conciliación de las obligaciones por prestaciones definidas

	Fondo del seguro de enfermedad después de la separación del servicio de la OPS	Fondo para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación	Total 2012	Total 2011
<b>Obligación por prestaciones definidas al 1 de enero</b>	<b>281 803</b>	<b>10 538</b>	<b>292 341</b>	<b>267 963</b>
Costo del servicio	7 217	1 522	8 739	7 653
Costo de los intereses	13 057	437	437	14 748
Menos: Beneficios pagados	( 8 915)	( 2 045)	11 012	( 12 120)
Más: Contribuciones de los participantes en el plan	1 449		( 8 915)	1 296
Menos: Modificaciones al plan			1 449	( 25 311)
Más: Pérdida / (ganancia) actuarial	10 879	2 565	13 444	38 112
<b>Obligación por beneficios definidos, incluida la pérdida actuarial al 31 de diciembre</b>	<b>305 490</b>	<b>13 017</b>	<b>318 507</b>	<b>292 341</b>
Menos: Activos del plan	( 39 308)	( 10 371)	( 49 679)	( 36 844)
<b>Obligación neta por beneficios definidos, incluida la pérdida</b>	<b>266 182</b>	<b>2 646</b>	<b>268 828</b>	<b>255 497</b>
<b>Menos: Ganancia / (pérdida) no reconocida</b>				
(Pérdida) neta no reconocida al final del año anterior	( 80 939)	( 4 100)	( 85 039)	( 48 386)
(Pérdida) que surge durante el año en curso				
(Pérdida) actuarial en la obligación por prestaciones definidas de beneficios	( 10 879)	( 2 565)	( 13 444)	( 38 112)
(Pérdida) actuarial en el activo de plan	( 207)	( 107)	( 314)	( 961)
Ganancia reconocida durante el año en curso	5 547	396	5 943	2 420
<b>(Pérdida) actuarial no reconocida al final del año</b>	<b>( 86 478)</b>	<b>( 6 376)</b>	<b>( 92 854)</b>	<b>( 85 039)</b>
<b>Crédito por servicio anterior no reconocido</b>	<b>5 960</b>		<b>5 960</b>	<b>6 749</b>
<b>Obligación neta reconocida en el estado de situación financiera al 31 de diciembre</b>	<b>185 664</b>	<b>( 3 730)</b>	<b>181 934</b>	<b>177 207</b>

### 12.3.5 Conciliación de los activos del plan

	Fondo del seguro de enfermedad después la separación del servicio de la OPS	Fondo para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación	Total 2012	Total 2011
<b>Activos del plan al 1 de enero</b>	26 721	10 123	36 844	34 547
Beneficios pagados	( 8 915)	( 2 045)	( 10 960)	( 12 120)
Contribuciones de los participantes en el plan	1 449		1 449	1 296
Contribuciones del empleador	15 212	2 045	17 257	8 181
Contribución del Fondo del seguro de enfermedad OPS/OMS	4 123		4 123	4 416
Rendimiento previsto de los activos	925	355	1 280	1 485
Ganancia (Pérdida) actuarial sobre activos del plan	( 207)	( 107)	( 314)	( 961)
<b>Activos del plan al 31 de diciembre</b>	<b>39 308</b>	<b>10 371</b>	<b>49 679</b>	<b>36 844</b>
Constituidos por:				
Inversiones a largo plazo - Pagarés de ingreso fijo (Nota 4.2)	29 084	10 353	39 437	34 727
Efectivo y equivalentes de efectivo (Nota 3)	10 224	18	10 242	2 117
	<b>39 308</b>	<b>10 371</b>	<b>49 679</b>	<b>36 844</b>

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

	Fondo del seguro de enfermedad después la separación del servicio de la OPS	Fondo para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación	Total 2012	Total 2011
Valor al 31 de diciembre del año anterior	281 803	10 538	292 341	267 963
Valor al 31 de diciembre del año en curso	305 490	13 017	318 507	292 341
Cambio	23 687	2 479	26 166	24 378
<b>Orígenes del cambio:</b>				
Cambio previsto	12 203	927	13 130	13 080
Pagos de beneficios diferentes de lo previsto en el año en curso	605		605	( 1 503)
Cambio en los supuestos de separación para personal con contrato a corto plazo				( 967)
Experiencia demográfica variada	( 525)	502	23	1 235
Recontrataciones /transferencias en el año	( 233)		( 233)	1 099
Pérdida en indemnización por rescisión y pagos de PCN				1 180
Aceptación por la OMS de pagarle a AMRO los costos administrativos	( 3 199)		( 3 199)	
Experiencia en reclamos y gastos administrativos	( 7 555)		( 7 555)	( 1 478)
Cambio y aumento en las tasas de contribución de los participantes en el Plan				( 25 311)
Cambios en los planes de sueldos, rescisión del nombramiento y de jubilación	( 818)	( 3)	( 821)	
Cambios en los supuestos de cobertura de los familiares a cargo	( 1 121)	( 161)	( 1 282)	
Cambios en las tasas de descuento (año anterior con respecto al año en curso)	24 330	1 297	25 627	37 043
Eliminación de 1% por inflación para la suma global de traslado de muebles y enseres		( 83)	( 83)	
Cambio total en valoración	23 687	2 479	26 212	24 378

\*Disminución de la tasa de descuento, al pasar de 4,7% a 4,2% para el plan de seguro de enfermedad tras la separación del servicio y de 4,7% a 2,7% para las prestaciones por rescisión del nombramiento y repatriación

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

Tres de los principales supuestos en los que se basa la valoración del Plan de seguro de enfermedad tras la separación del servicio son: 1) la tasa a la cual se prevé que aumentarán los costos médicos en el futuro; 2) el rendimiento de los activos; y 3) la tasa de descuento utilizada para determinar el valor actual de las prestaciones con recursos del plan en el futuro. Dado que la tasa de inflación de los costos médicos y la tasa de descuento repercuten considerablemente en la determinación de la valoración a largo plazo de la Organización, resulta útil efectuar este análisis de sensibilidad de estas tasas. El análisis de sensibilidad determina la repercusión que tendrá la tasa de inflación de los costos médicos y las variables de la tasa de descuento en la valoración total. Aon Hewitt Corporation determinó la repercusión que tiene el aumento o la reducción de los supuestos sobre la valoración.

### 12.3.8 Análisis de sensibilidad - Seguro de enfermedad del personal después la separación del servicio

	Supuestos de la inflación de costos médicos menos 1%	Supuestos de la inflación actual de costos médicos	Supuestos de la inflación de costos médicos más 1%
Costo del servicio en el 2012 más costo de los intereses	16 922	20 274	24 609
Obligación de prestaciones definidas al 31 de diciembre del 2012	261 198	305 490	361 303

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

	Supuestos de la tasa de descuento actual menos 1%: 3.2%	Supuestos de la tasa de descuento actual: 4.2%	Supuestos de la tasa de descuento actual más 1%: 5.2%
Obligación de prestaciones definidas al 31 de diciembre del 2012	364 702	305 490	259 670

\*El análisis de sensibilidad mencionado no aborda el Fondo para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación porque las prestaciones de ese Fondo se distribuyen en el momento de la jubilación o poco tiempo después.

### 12.3.10 Distribución de los pagos contra el pasivo por prestaciones a los empleados

Fondo para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación	<u>31 de diciembre del 2012</u>	<u>31 de diciembre del 2011</u>
Liquidación de prestaciones	2 045	3 390
<b>Plan del seguro de enfermedad tras la separación del servicio</b>		
Gastos administrativos pagados por la Organización	(446)	427
Contribución del Fondo del seguro de enfermedad OPS/OMS	4 124	4 416
Contribución al Fondo del seguro de enfermedad del personal de la OPS pagada por la Organización	<u>2 897</u>	<u>7 434</u>
<b>Total</b>	<u><u>9 511</u></u>	<u><u>10 824</u></u>

## 12.4 Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas

La OPS es una organización afiliada a la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas (CCPPNU) que fue establecida por la Asamblea General de las Naciones Unidas para suministrar prestaciones en caso de jubilación, muerte, discapacidad y otras prestaciones afines. La Caja Común de Pensiones es un plan de prestaciones definidas capitalizado con los aportes de varios empleadores. Según lo estipulado en el Artículo 3 (b) de los Reglamentos del Fondo, la afiliación al Fondo

estará abierta a los organismos especializados y a otras organizaciones internacionales e intergubernamentales que participan en el régimen común de los sueldos, los subsidios y otras condiciones del servicio de las Naciones Unidas y sus organismos especializados.

Durante el 2012, las contribuciones pagadas a la CCPNU ascendieron a \$17.581.728 (2011: \$17.008.983) por la Organización y \$8.813.877 (2011: \$8.632.202) por los participantes, incluidos \$23.013 (2011: \$127.711) en concepto de pagos por restauración de pensiones.

El plan expone a las organizaciones participantes a riesgos actuariales asociados con los empleados actuales y anteriores de otras organizaciones, con el resultado de que no hay ninguna base uniforme y fiable para asignar la obligación, o los activos del plan a las organizaciones que participan en él. La Organización, así como otras organizaciones participantes, no está en condiciones de determinar su participación en la situación financiera básica ni en los resultados del plan con la fiabilidad suficiente para los fines de la contabilidad, de conformidad con la IPSAS 25, *Beneficios a los empleados* y, en consecuencia, ha considerado este plan como un plan de contribuciones definidas.

El método actuarial adoptado por la CCPNU es el de agregación de un grupo abierto para determinar si los activos actuales de la Caja y los que se estima que esta tenga en el futuro bastarán para cumplir sus obligaciones actuales y las que se estime puedan surgir, mediante varias series de supuestos en cuanto a los acontecimientos económicos y demográficos futuros. El estudio actuarial se lleva a cabo por lo menos cada tres años. Un examen del informe anual de la CCPNU correspondiente al 2011 revela que ya desde 1997 se ha venido haciendo una valoración actuarial cada dos años.

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 del 7,9% para los participantes y del 15,8% para las organizaciones afiliadas, respectivamente, de la remuneración pensionable aplicable, sumada a la parte que le corresponda de todo déficit actuarial que haya que pagar con arreglo a lo dispuesto en el artículo 26 de los Estatutos de la Caja. Esos pagos por deficiencias actuariales solo deberán efectuarse en caso de 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 la valoración. 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. Hasta el momento en que se preparó el presente informe la Asamblea General de las Naciones Unidas no había invocado ese artículo.

El Actuario Consultor efectúa una valoración actuarial del Fondo cada dos años y la más reciente se concluyó el 31 de diciembre del 2011.

El Actuario Consultor de la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas, de la empresa Buck Consultants, declaró en su "Estado de la suficiencia actuarial hasta el 31 de diciembre del 2011 de la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas para cubrir sus obligaciones de conformidad con el Artículo 26 de los Estatutos" lo siguiente:

"... el valor actuarial del activo es superior al valor actuarial de todos los derechos a prestaciones acumulados en la Caja, sobre la base de los Estatutos de la Caja vigentes para la fecha de la valoración. **En consecuencia, no hay ningún requisito, hasta el 31 de diciembre del 2011, que exija el pago de déficits actuariales, de conformidad con el Artículo 26 de los Reglamentos de la Caja.**"

El valor de mercado de los activos al 31 diciembre del 2011 es de \$40.815 millones. Por consiguiente, el valor de mercado de los activos también supera el valor actuarial de todos los derechos a prestaciones acumulados hasta la fecha de la valoración".

Además, en el anexo IV, "Estado de la situación actuarial de la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas al 31 de diciembre del 2011", la Comisión de Actuarios declaró lo siguiente:

"En sus reuniones de junio del 2012, la Comisión de Actuarios examinó los resultados de la valoración actuarial al 31 de diciembre del 2011, que fue llevada a cabo por el Actuario Consultor. Sobre la base de los resultados de la Valoración Regular, y después de considerar otros indicadores y cálculos pertinentes, la Comisión de Actuarios y el Actuario Consultor opinaron que la tasa presente de contribución de 23,7 % de la remuneración pensionable es suficiente para satisfacer los requisitos de prestaciones de conformidad con el Plan" y será revisada cuando se haga la próxima valoración al 31 de diciembre del 2013.

La CCPNU publica informes trimestrales sobre sus inversiones y estos pueden leerse visitando el sitio web de la CCPNU: [www.unjspf.org](http://www.unjspf.org).

La Junta de Auditores de las Naciones Unidas realiza una auditoría anual de la CCPNU e informa cada dos años al Comité Mixto de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas sobre la misma.

### 13. Ingresos diferidos

#### 13.1 Ingresos diferidos: corrientes

	<u>31 de diciembre del 2012</u>	<u>31 de diciembre del 2011</u>
<b>Contribuciones voluntarias</b>		
Contribuciones voluntarias: Preparativos de emergencia y socorro en caso de desastres naturales	727	427
Contribuciones voluntarias	39 535	62 084
Contribuciones voluntarias de los países	126 066	179 023
Fondos Fiduciarios del CFNI		188
<b>Compras de suministros de salud pública</b>		
Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas	172 983	103 789
Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública	25 323	41 694
Compras reembolsables	15 094	19 479
<b>Total</b>	<b><u>379 728</u></b>	<b><u>406 684</u></b>

#### 13.2 Ingresos diferidos: no corrientes

	<u>31 de diciembre del 2012</u>	<u>31 de diciembre del 2011</u>
<b>Contribuciones voluntarias</b>		
Contribuciones voluntarias	48 320	67 257
Contribuciones voluntarias de los países	154 081	193 942
<b>Total</b>	<b><u>202 401</u></b>	<b><u>261 199</u></b>



## **14. Saldos de los fondos y reservas**

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

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

- Fondo de Trabajo
- Cuenta Especial
- Fondo de Igualación de Impuestos
- Fondo Maestro de Inversiones de Capital
- Fondo especial para gastos de apoyo a programas
- Contribuciones voluntarias: Preparativos de emergencia y socorro en caso de desastres naturales
- Fondo autorizado por los Cuerpos Directivos
- Fondo Especial para la Promoción de la Salud
- Fondo de Emergencia para Epidemias
- Plan quinquenal de inocuidad de los alimentos
- Fondo del excedente de la implementación de las IPSAS para financiar el PMIS
- Fondo del excedente de la implementación de las IPSAS

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012

**Resumen de los saldos de los fondos y reservas**

	<u>Saldo al</u> <u>31 de diciembre del 2012</u>	<u>Saldo al</u> <u>31 de diciembre del 2011</u>	
<b>Saldos de los fondos</b>			
Suministros estratégicos de salud pública -			
Capitalización	5 287	3 849	
Plan del seguro de enfermedad después la			
separación del servicio de la OPS	(185 665 )	(180 892 )	
Contribuciones voluntarias	48	1 281	
Ingresos por servicios	4 084	2 810	
Provisión para prestaciones del personal	174	( 103 )	
Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas	110 727	96 851	
Presupuesto ordinario de la OPS	113 484	123 206	
Fondo para pagos por rescisión del			
nombramiento y repatriación	( 221 )	( 580 )	
Fondo para cargos por puestos ocupados	7 635	4 521	
Programa Ampliado de Libros de Texto y			
Materiales de Instrucción	15 476		
Fondo de previsión del CAREC	12	1 270	
Ingresos por servicios del CAREC	13	14	
Fondo de Bienes de Capital del CAREC	31	31	
Provisión para prestaciones por separación del			
servicio del CAREC		732	
Presupuesto ordinario del CAREC	5 952	5 817	
Fondo para Bienes Inmuebles del CAREC	51	50	
Fondo fiduciario del CAREC	3	3	
CFNI	<u>1 872</u>	<u>1 618</u>	<b>60 478</b>
	<b>78 963</b>		
<b>Reservas</b>			
Fondo de Trabajo	17 189	15 360	
Cuenta Especial	9 142	9 142	
Fondo de Igualación de Impuestos	(4 002 )	(6 786 )	
Fondo Maestro de Inversiones de Capital	11 074	4 728	
Fondo para gastos de apoyo a programas	38 291	36 594	
Contribuciones voluntarias: Preparativos de			
emergencia y socorro en caso de desastres			
naturales	2 666	2 660	
Fondo autorizado por los Cuerpos Directivos	5 601	9 507	
Fondo Especial para la Promoción de la Salud	1 532	840	
Fondo de emergencia para epidemias	1 000		
Fondo del plan quinquenal sobre inocuidad de			
los alimentos	500		
Fondo del excedente de la implementación de			
las IPSAS para financiar el sistema de			
información gerencial de la OSP (PMIS)	9 000		
Fondo del excedente de la implementación de			
las IPSAS	4 381		
		<u><b>96 374</b></u>	<u><b>72 045</b></u>
<b>Total</b>	<u><b>175 337</b></u>		<u><b>132 523</b></u>

## 14.1 Fondo de Trabajo

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

Al constatar que el presupuesto de la Organización había aumentado de \$64.849.990 en el bienio 1978-1979 a \$159.457.717 en el bienio 1994-1995, el 37.º Consejo Directivo (1993) autorizó al Director para aumentar paulatinamente el nivel del Fondo de Trabajo, esto es, de \$11.000.000 a un nivel autorizado que no excediera la cantidad de \$15.000.000. En el 2003, el 44.º Consejo Directivo aumentó el nivel autorizado del Fondo de Trabajo de \$15 millones a \$20 millones.

En febrero de 1979, el Director de la Organización, con la autoridad que le confiere la resolución CE81.R1 aprobada por el Comité Ejecutivo en su 81.ª sesión, firmó un contrato con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) para garantizarle un nuevo préstamo de \$5 millones a la Fundación Panamericana de la Salud y Educación (PAHEF) para el Programa de Libros de Texto y Materiales de Instrucción. De conformidad con este contrato con el BID, la OPS aceptó que durante el período de 30 años de amortización del préstamo, el Fondo de Trabajo se mantuviera a un nivel que no fuese inferior al saldo adeudado del préstamo más los intereses. La Fundación Panamericana de la Salud y Educación comenzó a pagar el préstamo en agosto de 1989.

Considerando que el Fondo de Trabajo servía de garantía para el préstamo del BID, el Consejo Directivo aprobó la asignación a este fondo de un monto de reserva equivalente al saldo pendiente del préstamo, el cual disminuirá conforme se devuelva el préstamo y el nivel libre del Fondo de Trabajo aumentará en consecuencia. Este préstamo se pagó totalmente.

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

	Saldo no comprometido al 31 de diciembre del 2012	Monto asignado como garantía del préstamo al 31 de diciembre del 2012	Total al 31 de diciembre del 2012	Total al 31 de diciembre del 2011
<b>Saldo al el 1 de enero</b>	14 110	1 250	15 360	20 000
Excedente/ (Déficit), a partir del 2010				4 131
Excedente/ (Déficit), desde el 2011				(9 300)
Excedente/ (Déficit), desde el 2012	1 562		1 562	
Rubros presupuestarios para el 2012	906 *		906 *	529
Excedente/(Déficit) de la asignación del presupuesto ordinario) desde el 2012	2 468		2 468	(4 640)
Ajustes de años anteriores	( 364 )		( 364 )	
No reconocimiento por la OMS de gastos de años anteriores	( 275 )		( 275 )	
Reducción de garantía de préstamos al 31 de diciembre del 2012	1 250	(1 250)		
<b>Saldo al 31 de diciembre</b>	<b>17 189</b>		<b>17 189</b>	<b>15 360</b>

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

## 14.2 Cuenta Especial

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

## 14.3 Fondo de Igualación de Impuestos

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

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

Estados Miembros	Saldo al 1 enero del 2012	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 2012
Canadá	9	1 529	( 1 484)	45	( 70)	( 16)
Colombia	17	134	( 134)			17
Estados Unidos	( 6 823)	7 591	2 409	10 000	( 7 176)	( 3 999)
Venezuela	11	279	( 279)		( 15)	( 4)
Otros		3 237	( 3 237)			
<b>Total</b>	<b>( 6 786)</b>	<b>12 770</b>	<b>( 2 725)</b>	<b>10 045</b>	<b>( 7 261)</b>	<b>( 4 002)</b>

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

## 14.4 Fondo Maestro de Inversiones de Capital

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

#### **14.5 Fondo especial para gastos de apoyo a programas**

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

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

#### **14.6 Fondo Especial para el Socorro en Casos de Desastres Naturales**

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

#### **14.7 Fondo autorizado por los Cuerpos Directivos**

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

#### **14.8 Fondo especial para la promoción de la salud**

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

#### **14.9 Fondo de Emergencia para Epidemias**

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

#### **14.10 Plan quinquenal de inocuidad de los alimentos**

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

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

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

#### 14.12 Fondo del excedente de la implementación de las IPSAS

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

#### 14.13 Excedente de revaluación:

##### Excedente de revaluación:

	31 de diciembre del 2012			31 de diciembre del 2011		
	Terrenos	Edificios	Total	Terrenos	Edificios	Total
<b>Saldo inicial (1 de enero)</b>	48 587	53 948	102 535	47 985	56 642	104 627
Depreciación anual		( 2 237)	( 2 237)		( 938)	( 938)
Ajustes/revaluaciones	15 000	4 031	19 031	602	( 1 368)	( 766)
Depreciación					( 388)	( 388)
Bajas						
<b>Saldo de cierre</b>	<b>63 587</b>	<b>55 742</b>	<b>119 329</b>	<b>48 587</b>	<b>53 948</b>	<b>102 535</b>

Los saldos de cierre sobre terrenos y edificios son iguales al superávit bruto de la revaluación. No hay ningún déficit resultante de la revaluación. El superávit de revaluación está incluido dentro del saldo de los fondos del presupuesto ordinario de la OPS.

**Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente**

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012

## 15. Ingresos

	Ingresos brutos	Eliminaciones	Ingresos netos 2012	Ingresos netos 2011
<b>Ingresos de transacciones sin contraprestación</b>				
<b>Contribuciones señaladas</b>				
Presupuesto ordinario de la OPS	96 200			
Centro de Epidemiología del Caribe	2 614			
Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe	412			
Fondo de Igualación de Impuestos	10 045			
<b>Subtotal</b>	<b>109 271</b>		<b>109 271</b>	<b>101 351</b>
<b>Contribuciones voluntarias</b>				
Contribuciones voluntarias	79 465			
Contribuciones voluntarias - Contribuciones voluntarias de países	136 029			
Contribuciones voluntarias: Preparativos de emergencia y socorro en caso de desastres naturales	792			
Gastos de apoyo a programas	14 146			
Centro de Epidemiología del Caribe	12			
Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe	121			
<b>Subtotal</b>	<b>230 565</b>	<b>( 14 146)</b>	<b>216 419</b>	<b>197 085</b>
<b>Otros ingresos</b>				
Presupuesto ordinario de la OMS	37 792			
Contribuciones voluntarias OMS	19 078			
Fondo fiduciario Sasakawa para la salud	263			
AMRO Cuenta especial para gastos por servicios	3 344			
AMRO Programa especial sobre investigación y capacitación				
Fondo de desarrollo y aprendizaje del personal	113			
AMRO tasa por puesto ocupado	1 018			
Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe	42			
<b>Subtotal</b>	<b>61 650</b>	<b>( 1 018)</b>	<b>60 632</b>	<b>77 489</b>
<b>Ingresos de transacciones con contraprestación</b>				
<b>Compras de suministros de salud pública</b>				
Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas	481 965			
Compras reembolsables	27 756			
Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública	52 715			
Gastos de apoyo a programas	3 383			
<b>Subtotal</b>	<b>565 819</b>	<b>( 3 383)</b>	<b>562 436</b>	<b>455 891</b>
<b>Otros ingresos</b>				
Presupuesto ordinario de la OPS	338			
Ingresos por servicios	4 396			
Gastos de apoyo a programas	264			
Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción	3 615			
Promoción de la salud	7			
Fondo para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación	2 358			
Provisiones para las prestaciones del personal	4 610			
Tasa por puesto ocupado en la OPS	4 568			
Seguro de enfermedad tras la separación del servicio	1 869			
Fondo Maestro de Inversiones de Capital	1 109			
AMRO Cuenta para la liquidación de haberes de funcionarios cesantes	411			
AMRO Derechos estatutarios no relacionados con la nómina de sueldos	1 727			
Centro de Epidemiología del Caribe	441			
Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe	9			
<b>Subtotal</b>	<b>25 722</b>	<b>( 16 020)</b>	<b>9 702</b>	<b>5 143</b>
<b>Ingresos varios</b>				
Presupuesto ordinario de la OPS				
Intereses devengados	3 762			
Ahorro o cancelación de obligaciones de períodos anteriores	219			
Pérdidas y ganancias resultantes de los avalúos	( 538)			
Gastos por administración de las inversiones	( 375)			
Otros / varios	197			
Gastos de apoyo a programas	( 930)			
Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción	17 781			
Centro de Epidemiología del Caribe	12			
<b>Subtotal</b>	<b>20 128</b>		<b>20 128</b>	<b>1 515</b>
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>1 013 155</b>	<b>( 34 567)</b>	<b>978 588</b>	<b>838 474</b>



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
 INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO  
 1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012

**16. Gastos**

	<b>Gastos brutos 2012</b>	<b>Eliminaciones</b>	<b>Gastos netos 2012</b>	<b>Gastos netos 2011</b>
<b>Personal y otros costos de personal</b>				
Personal internacional y nacional	181 560			
Consultores	17 372			
Funcionarios temporeros	4 357			
<b>Subtotal</b>	<b>203 289</b>	<b>( 16 020)</b>	<b>187 269</b>	162 927
<b>Suministros, bienes básicos, materiales</b>				
Vacunas/ jeringas/ Cadena de frío	530 863			
Medicamentos y suministros médicos	17 826			
Otros productos y suministros	19 282			
<b>Subtotal</b>	<b>567 971</b>	<b>( 3 383)</b>	<b>564 588</b>	468 716
<b>Equipo, vehículos, muebles, activos intangibles, depreciación y amortización</b>				
Equipo, vehículos y muebles <sup>/2</sup>	( 359)			
Activos intangibles <sup>/2</sup>	( 877)			
Depreciación / Amortización	2 378			
<b>Subtotal</b>	<b>1 142</b>		<b>1 142</b>	( 423)
<b>Servicios contractuales</b>				
Contratos	93 408			
<b>Subtotal</b>	<b>93 408</b>	<b>( 477)</b>	<b>92 931</b>	106 588
<b>Viajes</b>				
Viaje en comisión de servicio	8 189			
Cursos y seminarios	60 842			
<b>Subtotal</b>	<b>69 031</b>		<b>69 031</b>	53 398
<b>Transferencias y fondos otorgados a contrapartes</b>				
Cartas de acuerdo	42 760			
<b>Subtotal</b>	<b>42 760</b>		<b>42 760</b>	33 230
<b>Costos operativos generales y otros costos directos <sup>/1</sup></b>				
Mantenimiento, seguridad y seguro	12 533			
<b>Subtotal</b>	<b>12 533</b>	<b>( 541)</b>	<b>11 992</b>	11 885
<b>Gastos indirectos de apoyo</b>				
Gastos de apoyo a programas	14 146			
<b>Subtotal</b>	<b>14 146</b>	<b>( 14 146)</b>		
<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>1 004 280</b>	<b>( 34 567)</b>	<b>969 713</b>	836 321

Nota <sup>/1</sup> Los gastos generales de operación y otros costos directos incluyen pagos de contratos de arrendamiento por \$2.122.451 (2011: \$1 999 350).

Nota <sup>/2</sup> El saldo incluye la capitalización del activo en el estado de situación financiera.

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012

## 17. Estado de la comparación del presupuesto y los importes reales

A continuación se presenta una conciliación entre los importes reales presentados en el estado de la comparación del presupuesto y los importes reales, y los importes reales asentados en el estado de flujos de efectivo, para el año finalizado el 31 diciembre del 2012:

(en miles de dólares de los Estados Unidos)

	31 de diciembre del 2012			31 de diciembre del 2011		
	Operaciones	Inversiones y financiamiento	Total	Operaciones	Inversiones y financiamiento	Total
<b>Importe real sobre una base comparable</b>	( 216 020)		( 216 020)	( 180 183)		( 180 183)
Diferencias de criterio						
Diferencia de tiempo						
Diferencia de presentación	1 056 472	25 919	1 082 391	982 782	( 175 702)	807 080
Diferencia de entidad	( 810 118)		( 810 118)	( 689 807)		( 689 807)
<b>Importe real en el estado de flujos de efectivo</b>	<b>30 334</b>	<b>25 919</b>	<b>56 253</b>	<b>112 792</b>	<b>( 175 702)</b>	<b>( 62 910)</b>

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

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

**Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente**

## 18. Información por segmentos

### 18.1 Estado de situación financiera por segmentos

	Total segmento de actividades básicas	Total segmento de actividades en asociación	Total segmento de actividades comerciales	Total segmento de actividades especiales
<b>ACTIVO</b>				
<b>Activo corriente</b>				
Efectivo y equivalente de efectivo	160 870			
Inversiones a corto plazo	245 645			
Adeudado de otros segmentos *		212 718	384 700	84 216
Cuentas por cobrar	106 836	126 242	14 245	( 59 980)
Inventarios	1 164		7 495	
<b>Total activo corriente</b>	<b>514 515</b>	<b>338 960</b>	<b>406 440</b>	<b>24 236</b>
<b>Activo no corriente</b>				
Inversiones a largo plazo	215 543			
Cuentas por cobrar		41 816		6 015
Activo fijo neto	120 398			
Activos intangibles	2 702		343	173
<b>Total activo no corriente</b>	<b>338 643</b>	<b>41 816</b>	<b>343</b>	<b>6 188</b>
<b>TOTAL ACTIVO</b>	<b>853 158</b>	<b>380 776</b>	<b>406 783</b>	<b>30 424</b>
<b>PASIVO</b>				
<b>Pasivo corriente</b>				
Pasivo acumulado	1 988	7 840	6 518	2 429
Adeudado a otros segmentos *	681 634			
Cuentas por pagar	4 648	493	13 000	20
Prestaciones a los empleados				10 447
Ingresos diferidos		166 328	213 400	
<b>Total pasivo corriente</b>	<b>688 270</b>	<b>174 661</b>	<b>232 918</b>	<b>12 896</b>
<b>Pasivo no corriente</b>				
Cuentas por pagar	15 089			
Prestaciones a los empleados				177 502
Ingresos diferidos		202 401		
<b>Total pasivo no corriente</b>	<b>15 089</b>	<b>202 401</b>		<b>177 502</b>
<b>TOTAL PASIVO</b>	<b>703 359</b>	<b>377 062</b>	<b>232 918</b>	<b>190 398</b>
<b>ACTIVO / PATRIMONIO NETO</b>				
<b>Saldos de los fondos y reservas</b>				
Saldos de los fondos	113 485	48	135 574	( 178 077)
Reservas	36 314	3 666	38 291	18 103
<b>SALDOS DE LOS FONDOS Y RESERVAS NETAS</b>	<b>149 799</b>	<b>3 714</b>	<b>173 865</b>	<b>( 159 974)</b>

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

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012

**Estado de situación financiera por segmentos**

<b>Total segmento consolidado de actividades de centros subregionales</b>	<b>Segmento entre partes</b>	<b>Total 2012</b>	<b>Total 2011</b>
47		160 917	104 664
		245 645	270 577
	( 681 634)		
7 907		195 250	266 334
		8 659	1 153
7 954	( 681 634)	610 471	642 728
		215 543	218 309
		47 831	98 384
		120 398	103 457
		3 218	2 116
		386 990	422 266
7 954	( 681 634)	997 461	1 064 994
14		18 789	33 363
	( 681 634)		
7		18 168	28 245
		10 447	10 597
		379 728	406 684
21	( 681 634)	427 132	478 889
		15 089	19 563
		177 502	172 820
		202 401	261 199
		394 992	453 582
21	( 681 634)	822 124	932 471
7 933		78 963	60 478
		96 374	72 045
7 933		175 337	132 523

## 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
<b>INGRESOS</b>				
<b>Ingresos de transacciones sin contraprestación</b>				
Contribuciones señaladas	96 200			10 045
Contribuciones voluntarias		216 286	14 146	
Otros ingresos	37 792	19 341	3 344	1 131
<b>Ingresos de transacciones con contraprestación</b>				
Compras de suministros de salud pública			565 819	
Otros ingresos	338		8 275	16 659
Ingresos varios	3 264		16 852	
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>137 594</b>	<b>235 627</b>	<b>608 436</b>	<b>27 835</b>
<b>GASTOS</b>				
Personal y otros costos de personal	109 447	32 768	16 330	41 899
Suministros, bienes básicos, materiales	2 700	11 912	552 584	579
Equipo, vehículos, muebles, activos intangibles, depreciación y amortización	1 019		86	37
Servicios contractuales	13 733	71 612	3 217	3 002
Viajes	6 840	60 851	964	193
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes	1 553	41 095		112
Costos operativos generales y otros costos directos	4 646	3 254	2 724	1 725
Costos indirectos de apoyo		14 132		
<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>139 938</b>	<b>235 624</b>	<b>575 905</b>	<b>47 547</b>
<b>EXCEDENTE NETO (DÉFICIT)</b>	<b>( 2 344)</b>	<b>3</b>	<b>32 531</b>	<b>( 19 712)</b>

## Estado de rendimiento financiero por segmentos

Total segmento consolidado de actividades de centros subregionales	Segmento entre partes	Total 2012	Total 2011
3 026		109 271	101 351
133	( 14 146)	216 419	197 085
42	( 1 018)	60 632	77 489
	( 3 383)	562 436	455 891
450	( 16 020)	9 702	5 143
12		20 128	1 515
<b>3 663</b>	<b>( 34 567)</b>	<b>978 588</b>	<b>838 474</b>
2 845	( 16 020)	187 269	162 927
196	( 3 383)	564 588	468 716
		1 142	( 423)
1 844	( 477)	92 931	106 588
183		69 031	53 398
		42 760	33 230
184	( 541)	11 992	11 885
14	( 14 146)		
<b>5 266</b>	<b>( 34 567)</b>	<b>969 713</b>	<b>836 321</b>
<b>( 1 603)</b>		<b>8 875</b>	<b>2 153</b>

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

Al el 31 de diciembre del 2012, se había registrado un total de \$228.711 como dispensas administrativas que reflejaban cursos y seminarios impartidos por los gobiernos. (2011: \$405.026)

No hubo ninguna anulación en libros ni pagos ex-gracia que notificar. (2011: No hubo)

## 20. Casos de fraude y presunto fraude

En el 2012, se notificaron 17 casos de robo y de pérdida de la propiedad. En un caso, la suma de \$182 en dinero en efectivo fue sustraída de una caja fuerte luego de que alguien ajeno a la Organización entró por la fuerza al lugar. Los otros 16 casos fueron de pérdida o robo de propiedad de la Organización cuyo valor ascendía a \$10.786. Además, hubo un intento de fraude con cheque y tres casos relativos al uso indebido de tarjetas de crédito de la OPS para compras o viajes, que fueron cometidos por personas ajenas a la Organización. En los tres casos relacionados con tarjetas de crédito, los cargos fraudulentos por un monto de \$5.542, se recuperaron de las instituciones financieras pertinentes.

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

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

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

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

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

### 21.1 Funcionarios clave de gestión

<b>Funcionarios clave de gestión</b>	<u><b>2012</b></u>	<u><b>2011</b></u>
Número de personas	<u>4</u>	<u>4</u>
Compensación y reajuste por lugar de destino	762	740
Prestaciones	52	177
Planes de jubilación y de seguro de enfermedad	<u>244</u>	<u>234</u>
<b>Remuneración total</b>	<u><b>1 058</b></u>	<u><b>1 151</b></u>
<b>Anticipos pendientes contra prestaciones</b>	<u><b>24</b></u>	<u><b>33</b></u>



## 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. Estados financieros consolidados para los centros subregionales

La Organización ha consolidado en sus estados financieros las actividades financieras de dos centros subregionales especializados: 1) el Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC) y 2) el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI). La razón de la consolidación de la información financiera en los estados financieros consolidados de la Organización es el control que ejerce la Organización sobre esos dos centros y el factor de beneficio respectivo. La base para la consolidación es el uso de categorías similares del activo, el pasivo, el activo neto, los ingresos y los gastos.

La información financiera más importante sobre los centros que se consolidaron es la siguiente:

<b>Categoría</b>	<b>Ingresos totales en el 2012</b>	<b>Gastos totales en el 2012</b>	<b>Activo neto al 31 de diciembre del 2012</b>
Centro de Epidemiología del Caribe	3 079	4 935	6 062
Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe	584	331	1 872

En la vigésima octava Conferencia de los Jefes de Gobierno de la Comunidad del Caribe (CARICOM), celebrada los días 1 al 4 de julio del 2007, se aprobó la integración de las cinco instituciones subregionales de salud del Caribe en un único Organismo de Salud Pública del Caribe (CARPHA). Las cinco instituciones subregionales de salud son: el Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC), el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI), el Instituto de Salud Ambiental del Caribe (CEHI), el Laboratorio Regional de Pruebas de Medicamentos del Caribe (CRDTL) y el Consejo para la Investigación en Salud del Caribe (CHRC).

Con entrada en vigor el 31 de diciembre del 2012, el CAREC y CFNI fueron cerrados y sus derechos, obligaciones, activos y pasivos fueron transferidos al Organismo de Salud Pública del Caribe (CARPHA), de conformidad con las instrucciones emanadas del Consejo Directivo de la OPS mediante la resolución CD50.14 y de conformidad con el acuerdo de transferencia entre la OPS y el Organismo de Salud Pública del Caribe.

## 24. Provisiones

Al 31 de diciembre del 2012, la Organización no había reconocido ninguna provisión.

## 25. (Reconocimiento) o reversión del reconocimiento de obligación a través de las reservas

La reversión del reconocimiento de la obligación del Seguro de Enfermedad del Personal con respecto a las reservas se debe al aumento de 10% de las tasas del primer nivel de contribuciones al Fondo del Seguro de Enfermedad del Personal, lo que generó una reducción del déficit regional para el personal activo. El déficit regional está cubierto por las contribuciones de segundo nivel del personal activo, de conformidad con el párrafo 395 de los Estatutos del Seguro de Enfermedad del Personal de la OMS. El exceso de contribuciones de segundo nivel con respecto a la cantidad necesaria para financiar el déficit regional se refleja en el aumento del saldo de la reserva del Seguro de Enfermedad del Personal.

## 26. Pasivo contingente

En el 2011, fue introducida ante el Tribunal Distrital Federal para el Distrito de Columbia una demanda colectiva contra el Gobierno de los Estados Unidos y la OPS, en relación con los experimentos de investigación médica patrocinados por el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos que se llevaron a cabo en Guatemala entre 1946 y 1948. El Gobierno de los Estados Unidos y la OPS actualmente están respondiendo a esta demanda y, por consiguiente, no es apropiado en este momento revelar más información.

## 27. Contribuciones en especie

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

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

## **28. Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción**

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 encaminado a mejorar la calidad de los procesos educativos de las ciencias de la salud en América Latina. PALTEX es un programa de publicación que adquiere, produce y distribuye libros de texto de calidad y materiales de instrucción en español y portugués a precios asequibles.

Desde 1968, la Fundación Panamericana de la Salud y Educación (PAHEF) ha ejercido el control del activo de PALTEX. La OPS y PAHEF firmaron un acuerdo para transferir nuevamente a la OPS, con efecto a partir del 1 de abril del 2012, la gerencia general y el activo del programa PALTEX, lo que comprende su administración, dinero en efectivo, inventario, activo fijo, adquisiciones y fondos. El valor justo del activo adquirido al 1 de abril del 2012 equivalía a \$17.781.512. Esta cantidad se reconoció como una ganancia (Otros Ingresos) en el estado de rendimiento financiero consolidado de la OPS correspondiente al 2012. El valor del programa de PALTEX se ha reconocido como una ganancia debido a que no se trata de una transacción mercantil sino de una transacción para permitir que el programa PALTEX funcione de manera más eficiente y eficaz.

**Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente**

# **Informe del Auditor Externo**

**Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente**



TRIBUNAL DE CUENTAS  
DE ESPAÑA

---

Organización Panamericana de la Salud

Informe detallado sobre la auditoría de los  
estados financieros del 2012

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

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



# ÍNDICE

1. Resumen ejecutivo	102
2. Examen financiero	106
3. Representaciones en los países	109
4. Cuestiones de gobernanza	115
5. Seguimiento de las recomendaciones del año anterior	130
Anexo A: Resumen de las recomendaciones de la auditoría	131
Anexo B: Aplicación de recomendaciones de años anteriores	134

# 1. Resumen ejecutivo

## 1.1. Introducción

- 1 Hemos emitido un dictamen de auditoría sin salvedades acerca de los estados financieros consolidados para el ejercicio 2012 que presentan adecuadamente, en todos los aspectos fundamentales, la situación financiera y los resultados de las operaciones y los flujos de efectivo para el ejercicio financiero que finalizó el 31 de diciembre del 2012; y confirmamos que nuestra auditoría no reveló debilidades ni errores que consideremos de importancia para la exactitud, el carácter integral y la validez de los estados financieros consolidados.
- 2 Los estados financieros consolidados de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) correspondientes al 2012 representan el tercer año en que se han utilizado las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público (IPSAS). Esta opinión sin salvedades significa que las IPSAS forman parte de la gestión contable de la Organización y reconocemos este logro.
- 3 Sin embargo, el sistema de computación que sustenta la contabilidad es anticuado; no fue diseñado para un sistema de contabilidad basado en criterios de acumulación y exige ajustes manuales al finalizar el ejercicio financiero. Pensamos que la ejecución del proyecto de planificación de recursos empresariales (ERP) mejorará la gestión económica y financiera en la Organización y el registro de las transacciones, la presentación de información y la preparación de los estados financieros consolidados.

## 1.2. Resultados generales de la auditoría

- 4 Hemos verificado los estados financieros consolidados de la OPS de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría emanadas de la Federación Internacional de Contadores (IFAC), las Normas y Directrices de Auditoría, formuladas por la Junta de Auditores de las Naciones Unidas y las Normas Internacionales de Auditoría de las Entidades Fiscalizadoras Superiores (ISSAI).

- 5 El dictamen de auditoría confirma que estos estados financieros: presentan imparcialmente, en todos los aspectos materiales, la situación financiera al 31 de diciembre del 2012 y los resultados durante el año que finalizó en esa fecha; que los estados se prepararon en forma adecuada de conformidad con las IPSAS y las políticas contables establecidas; y, en todos los aspectos fundamentales, las transacciones que constituyen la base de los estados financieros se hicieron de conformidad con el Reglamento Financiero y se aplicaron a las finalidades propuestas por la Conferencia Sanitaria Panamericana o el Consejo Directivo.
- 6 Nuestros procedimientos de auditoría están concebidos principalmente para poder emitir un dictamen de auditoría. Ellos incluyeron un examen de los controles internos y de los sistemas y los procedimientos contables, solo al grado considerado necesario para la ejecución eficaz de la auditoría. El trabajo de auditoría no incluyó un examen detallado de todos los aspectos de los sistemas de información presupuestaria y financiera de la OPS. Por consiguiente, nuestros resultados no deben considerarse como una declaración integral de todas las debilidades que existen, ni de todas las mejoras que podrían hacerse a los sistemas y procedimientos que se están utilizando.
- 7 A continuación se presentan las observaciones y las recomendaciones principales de nuestra auditoría. Nuestras recomendaciones se resumen en el anexo A. Las medidas de seguimiento adoptadas por la gerencia en respuesta a las recomendaciones incluidas en nuestro Informe provisional (diciembre 2012), se presentan en el anexo B.
- 8 Los estados financieros del 2012 corresponden al primer año de la designación del Tribunal de Cuentas de España como auditor externo de la OPS. Hemos seguido el protocolo de las Naciones Unidas relativo a la transferencia de las funciones de nuestros antecesores, la Oficina Nacional de Auditoría del Reino Unido, y agradecemos la ayuda que nos brindaron para esos trámites.
- 9 También nos gustaría agradecer a la OPS el enfoque profesional y constructivo que adoptó en su relación con la auditoría externa en este primer año de nuestra participación. Confiamos en que la gerencia de la OPS siga comprometida siempre con el proceso de auditoría y procure mejorar los procesos y los procedimientos en respuesta a nuestras recomendaciones de auditoría.

### 1.3. Resumen de los resultados principales

- 10 En este informe hemos abordado la situación financiera de la Organización; las cuestiones de gobernanza; el programa PALTEX y nuestros resultados con respecto a las representaciones en los países.
- 11 Con respecto a las representaciones en los países, hemos señalado que el ambiente interno de control a través de la red de representaciones considerado en conjunto es adecuado; pero, hemos subrayado la importancia de lograr un cumplimiento total de la base de devengo de las IPSAS, así como de las normas para compras, y para cursos y seminarios. Hemos recomendado que la OPS siga adoptando medidas para reforzar la comprensión de los conceptos de devengo de las IPSAS, y para asegurar que se reduzcan al mínimo las compras de una fuente única y que los motivos para recurrir a ese tipo de compras se documenten en forma adecuada.
- 12 Consideramos que la OPS todavía está expuesta al riesgo de los tipos de cambio en varias transacciones y pensamos que la OPS debe estudiar la posibilidad de establecer coberturas para el riesgo de los tipos de cambio.
- 13 La situación del proyecto del PMIS ha cambiado con la aprobación del nuevo caso de negocios que contiene todos los parámetros necesarios para comprenderlo y representa un gran avance en dicho proyecto. Sin embargo, la OPS debe hacer un esfuerzo para simplificarlo y, si fuera posible, acortar el lapso de ejecución del proyecto de planificación de recursos empresariales y, en especial, la fase de preejecución. La OPS también debe empezar el análisis necesario para determinar los pasos a seguir en la futura primera fase.
- 14 El proyecto de gestión de riesgos institucionales debe considerarse como un procedimiento institucional integrado en los procesos institucionales. El proyecto de gestión de riesgos institucionales debe financiarse con recursos suficientes para permitir la ejecución completa del proyecto.
- 15 La OPS tiene que actualizar el Manual electrónico para suministrarle a todo el personal de la OPS toda la información con respecto a todas las normas y procedimientos de la OPS, que pueden consultarse fácilmente en un documento único y en un formato adecuado. Hemos recomendado que la OPS proceda a

actualizar el Manual electrónico con todas las normas y procedimientos relacionados con la administración de la OPS.

- 16 La Conferencia Sanitaria Panamericana ordenó que se consolidaran de nuevo en la OPS, la gerencia y la administración generales de todos los aspectos del programa PALTEX, lo que comprende su activo, administración, operaciones, inventario, compras y finanzas.

La OPS debería analizar el funcionamiento actual del programa y tener en cuenta el consumo cada vez mayor de medios digitales (libros electrónicos, aplicaciones para dispositivos móviles y computadoras, libros en línea, etc.), en comparación con la publicación tradicional (libros en papel) y el crecimiento de las redes sociales donde se comparte el contenido y los usuarios interactúan.

Creemos que la OPS debería considerar emprender un estudio sobre la viabilidad técnica y económica futura del programa PALTEX.

## 2. Examen financiero

- 17 Los Comentarios de la Directora sobre los estados financieros presentan un análisis integral del desempeño financiero de la Organización en el 2012. Examinamos el análisis financiero presentado para asegurar la uniformidad con la información contenida en los estados financieros consolidados y ofrecer otros análisis que ayuden a los usuarios.
- 18 A partir de nuestra auditoría de los estados financieros consolidados hemos identificado varios asuntos que, a nuestro modo de ver, deben destacarse en este informe y son los siguientes:
- En el ejercicio financiero 2012, el primer año del bienio, la OPS registró un excedente neto de \$8.875 millones.
  - En el 2012, los ingresos totales por la compra de suministros de salud pública aumentaron en 23%, para llegar a \$562,4 millones, en comparación con \$455,9 millones en el 2011. Por medio de procesos amplios de licitación internacional, la OPS puede adquirir, a precios asequibles, vacunas, equipos y suministros de salud pública, en nombre de los Estados Miembros y las instituciones internacionales. Estos ingresos son la principal partida contable pertinente que representa el 57% del saldo general de los ingresos. La importancia relativa de estas partidas contables no mostró cambios importantes entre el 2011 y el 2012.
  - Los ingresos también revelan un aumento importante del saldo de los ingresos varios al 31 de diciembre del 2012 en comparación con el 2011, al pasar de \$1,5 millones a \$20,1 millones a finales del 2012. Esta cifra incluye el valor del programa PALTEX, \$17,8 millones, reconocidos como una ganancia.
  - Los ingresos varios incluyen revaluaciones de divisas, ganancias y pérdidas debidas a las tasas de cambio, intereses devengados, ganancias y pérdidas devengadas, y ganancias y pérdidas por la venta de propiedades, planta y equipo. No obstante, debido a que el rubro de ingresos varios representa apenas 2,1% del monto total de los ingresos, no tiene una marcada repercusión en las cifras finales de ingresos.
  - Por último, el total de los ingresos había aumentado de \$838,4 millones en el 2011 a \$978,5 millones, lo que representa una variación relativa de 16,7%.

- Los gastos de la OPS aumentaron en 15,9% al pasar de \$836,32 millones en el 2011 a \$969,7 millones al 31 de diciembre del 2012.
- El costo del personal y otros costos afines aumentaron en 14,9%, al pasar de \$162 millones en el 2011 a \$187 millones en el 2012, debido a un aumento de los gastos relacionados con el personal internacional y nacional. No hubo aumentos en los costos de los consultores ni del personal temporero.
- Los gastos relacionados con las compras (suministros, materiales y productos básicos) han aumentado 16,6%, de acuerdo con el aumento general del gasto en la Organización. Sin embargo, los gastos de viaje han aumentado en 30%, al pasar de \$53 millones en el 2011 a \$69 millones en el 2012. Las transferencias y las donaciones a las contrapartes han aumentado también en 28,8% (de \$33 millones en el 2011 a \$43 millones en el 2012).
- Los servicios contractuales han disminuido de \$106,6 millones en el 2011 a \$93 millones en el 2012 (12,75%).
- Los saldos en caja de la OPS han aumentado en 54% para llegar a \$160,9 millones en el 2012 (con lo cual se recuperaron los niveles del 2010). Este aumento compensó parcialmente una disminución en las inversiones, tanto a corto como a largo plazo (\$27,7 millones) y una reducción del saldo de las cuentas por cobrar (\$121,6 millones). La reducción de las cuentas por cobrar se explica por una disminución considerable en los fondos de las contribuciones voluntarias.
- Aunque la OPS dispone de recursos suficientes para cumplir con sus obligaciones financieras (\$175,3 millones en saldos de los fondos y reservas, un 32% superior a las cifras del 2011), la estabilidad financiera de la entidad exige una vigilancia estricta de la disminución considerable de esos activos. Si esto se convierte en una tendencia, la OPS debe adoptar las medidas necesarias para velar por la continuidad de sus actividades y proyectos.
- Ha habido un aumento grande del monto de los inventarios causado por la inclusión del programa PALTEX, así como una revaluación significativa en un activo específico de Propiedades, planta y equipo que aumentó en una cifra neta de \$16,9 millones entre los ejercicios económicos (16%).

- El saldo de las inversiones a largo plazo se situó en \$215,5 millones, suma que debería ser adecuada para cubrir las necesidades de la OPS identificadas como pasivos a largo plazo.
- El pasivo para las prestaciones de los empleados ha aumentado en 2,6%. Por lo tanto, la suma de \$180 millones registrada en el 2011 se ha convertido en una obligación de \$186 millones. Detrás de esta cifra, el valor del activo del Plan es de alrededor de 47,1% mayor (\$26 millones a \$39 millones) mientras la Organización sigue haciendo aportes al Plan. Sin embargo, el valor de la obligación definida de beneficios ha aumentado en 8,5% (pasó de \$281 millones a \$305 millones). El aumento en el pasivo es causado por el alza de los costos médicos y la expectativa de un rendimiento bajo de la inversión debido a la situación económica mundial.
- Para la OPS, hacer frente al financiamiento futuro de esta obligación constituye un reto financiero. Sin embargo, desde una perspectiva de corto plazo la OPS cuenta con recursos suficientes recursos para financiar las prestaciones del personal.



## 3. Representaciones en los países

### 3.1. Introducción

- 19 La OPS está presente en más de 30 países en toda la Región de las Américas. Las operaciones y la ejecución de proyectos de la OPS a nivel de país son administradas por su red de representaciones en los países y los centros panamericanos; sus operaciones se financian con asignaciones del presupuesto ordinario, además de los fondos para proyectos. Los desembolsos acumulados por estas representaciones en el 2012 fueron de \$214,4 millones (2011: \$199 millones), que es un componente importante de la actividad objeto de los informes de la OPS y, por lo tanto, hicimos visitas de campo para obtener aseguramientos sobre el control de los fondos y los gastos administrados localmente.
- 20 Nuestra selección de las representaciones en los países se determina mediante una evaluación del riesgo que tiene en cuenta el nivel del gasto, el período de tiempo transcurrido desde nuestra última visita y las conversaciones con el personal de la Sede. También consideramos las visitas y los resultados recientes de la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación, y procuramos asegurarnos de que no hubiera duplicación de esfuerzos.
- 21 En el 2012, visitamos las representaciones de la OPS en Costa Rica y Brasil. Al concluir cada visita, entregamos a la gerencia de la representación en el país nuestros resultados y recomendaciones. Se ha alentado a la administración a que responda a nuestro informe y presente un plan de acción claro para poner en práctica o hacer el seguimiento de los puntos que hemos mencionado. Este fue el tercer año consecutivo en que los auditores externos han visitado la Representación en Brasil, pero consideramos que era necesario porque esta oficina es responsable de la mayor proporción del gasto de la OPS, aparte de la Sede.
- 22 Además, en el transcurso del trabajo de auditoría sobre el terreno efectuado en la Sede examinamos la documentación con respecto a la actividad de todas las representaciones en los países.

- 23 En el 2012, se firmó un acuerdo entre el Organismo de Salud Pública del Caribe (CARPHA) y la OPS en cumplimiento de la resolución CD50.R14 del Consejo Directivo de la OPS. Como resultado, el 1 de enero del 2013 el Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC) y el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI), ambos administrados por la OPS fueron desmantelados y transferidos al Organismo de Salud Pública del Caribe (CARPHA). Hemos preparado las Cartas de Confirmación sobre los estados de situación financiera al 31 de diciembre del 2012 para el Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC) y el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI).

No obstante, los estados financieros consolidados de la OPS incluyen todos los estados financieros de estos centros en el 2012.

- 24 Examinamos las recomendaciones que el auditor externo anterior (Oficina Nacional de Auditoría) había hecho después de sus visitas a la Representación en el Brasil en el 2010 y el 2011 y podemos afirmar que se han logrado mejoras considerables, en particular en la comprensión del proceso de la acumulación (o devengo) y su aplicación correcta.

## 3.2. Riesgo debido a la tasa de cambio

- 25 Las transacciones financieras de la OPS están condicionadas por algunos factores económicos con respecto al mercado de divisas. Por ejemplo, podrían mencionarse el mercado de las divisas internacionales, la situación económica a nivel de país, regional y mundial, las normas bancarias en los países, la reglamentación sobre divisas de cada país, entre otras cosas.
- 26 La moneda funcional y para la presentación de informes es el dólar de los Estados Unidos. Además, la OPS aplica el tipo de cambio oficial de las Naciones Unidas (UNORE), que se actualiza periódicamente, para todos los fines contables.
- 27 La respuesta de la administración a estas cuestiones dieron lugar a varias medidas. Mencionamos, entre otras:
- Normas para definir la administración de tesorería. En términos generales, las representaciones en los países mantienen un monto limitado de saldos en caja

para cubrir los gastos por un máximo de 30 días y todo exceso de fondos en moneda nacional se convierte a dólares de los Estados Unidos.

- Una política de inversiones muy prudente para asegurar un nivel máximo de seguridad, un nivel adecuado de liquidez y de rendimiento.
- Una relación preferencial con un banco internacional reconocido. Esto le permite a la OPS administrar las transacciones bancarias de una manera eficaz.
- Se adoptaron herramientas para efectuar los pagos: Cámara de compensación automática (ACH), transferencias telegráficas, tarjetas de crédito, cheques, etc.

28 Sin embargo, consideramos que la OPS todavía sigue expuesta a riesgos debido a las tasas de cambio en, por lo menos, tres tipos diferentes de transacciones:

- Al vender dólares de los Estados Unidos para comprar moneda nacional. Este tipo de transacciones se hace varias veces al año, según las necesidades en cuanto a desembolsos que tenga cada representación en el país.
- Cuando se ha acordado recibir las contribuciones en una moneda diferente del dólar de los Estados Unidos (ya que la moneda funcional de la OPS es el dólar de los Estados Unidos).
- Cuando se vende moneda nacional para comprar dólares de los Estados Unidos, por ejemplo, en el caso de que haya un exceso del saldo en caja depositado en cuentas en la moneda local.

29 El nivel de riesgo depende del intervalo de fluctuación de las divisas y de la actividad de la Organización en cada país. El hecho es que el riesgo para la OPS debido al tipo de cambio se observa especialmente en algunos países (Brasil, Colombia, Venezuela)

30 Por otro lado, el Manual electrónico de la OMS reglamenta en su capítulo X.1.2 la gestión del riesgo debido a los tipos de cambio. En el Manual electrónico de la OMS se indica el uso de algunos derivados como instrumentos de cobertura del riesgo, por ejemplo, los bonos con tope máximo y mínimo de interés o los contratos a plazo para reducir la repercusión de los movimientos en los diferentes tipos de cambio.

31 A pesar de que la gerencia ha estudiado los informes acerca de las propuestas para abordar este riesgo, todavía no se ha tomado una decisión.

32 En nuestra visita a la Representación en Brasil, observamos algunas operaciones bancarias con respecto a la venta del excedente de reales brasileños (BRL) para mantener en la cuenta corriente solo el monto de moneda nacional necesario para cubrir los gastos de la Representación en el Brasil durante 30 días. Como resultado, la OPS se encontraba expuesta al riesgo debido al tipo de cambio y efectuó el cambio de divisas en una situación desfavorable.

**Recomendación 1:** Por consiguiente, y dada la considerable suma de dinero de esas operaciones, recomendamos que la OPS considere la posibilidad de protegerse del riesgo de las tasas de cambio. La OPS, según ha recomendado el Comité de Inversiones, podría considerar, entre otras, las siguientes opciones para abordar el riesgo debido al cambio de divisas:

- El uso de derivados financieros (contratos a plazo, bonos con tope máximo y mínimo de interés, límites superiores e inferiores) para protegerse del riesgo de las tasas de cambio.
- Invertir localmente en caso de que las inversiones cumplan con las políticas conservadoras de inversión adoptadas por la Organización. Alentamos a la Organización a mantener una política prudente de inversiones.
- Aumentar temporalmente los saldos de moneda nacional, a fin de reducir al mínimo el riesgo debido al cambio de divisas.

### 3.3. Cartas de acuerdo

- 33 La política para utilizar las cartas de acuerdo es muy variable y actualmente está en proceso de evaluación.
- 34 Durante nuestra visita a la Representación en el Brasil, no fue posible emitir una opinión acerca de si las funciones cumplidas por las cartas de acuerdo son adecuadas en el marco de las exclusiones estipuladas en el Manual electrónico y no pudimos verificar si las personas contratadas para ejecutar el trabajo eran empleados de instituciones públicas.
- 35 Detectamos que hay un riesgo de que las cartas de acuerdo pudieran utilizarse para otras finalidades distintas a aquellas para las cuales se crearon, a menos que se apruebe una política claramente definida, y que quizás se hayan utilizado los fondos de las cartas de acuerdo para pagar por servicios prestados por empleados de una institución del sector público.

**Recomendación 2: Recomendamos que en el Manual electrónico se definan las exclusiones para la utilización de las cartas de acuerdo de manera más clara, a fin de evitar el uso indebido y los malentendidos con respecto a este valioso instrumento de cooperación. Sugerimos especificar cuáles servicios deben excluirse del uso de las cartas de acuerdo y establecer mecanismos de control para velar por que se cumplan estas disposiciones.**

### 3.4. Cursos y seminarios

- 36 La definición de cursos y seminarios no está clara en los procedimientos de la OPS; además, no está actualizada ni se adapta completamente a las necesidades reales de las representaciones en los países. Por otro lado, debido a que la categoría de los cursos y los seminarios no está definida claramente ni actualizada y, debido a que hay diferentes maneras de registrarlos en el sistema de contabilidad, hay un riesgo relacionado con el control y el seguimiento de este asunto.

**Recomendación 3: Para entender y controlar mejor la categoría de "Cursos y seminarios", estos deben canalizarse a través de cartas de acuerdo si son impartidos por entidades externas o mediante contratos de servicio si los imparte la OPS y están dirigidos a los**

funcionarios de la OPS. Por consiguiente, le recomendamos a la OPS que reconsidere el concepto actual y la reglamentación de esta categoría tan importante.

### 3.5. Convenio de servicios contractuales

37 En nuestro trabajo de auditoría, observamos que las representaciones en los países muy a menudo utilizaban acuerdos de servicios contractuales para obtener productos técnicos y, en algunos casos, no había suficiente transparencia en el proceso de selección. Además, notamos que en la Sede la justificación para adjudicar algunos contratos de servicio a una única fuente es muy débil y no demuestra que el contratista es "el mejor proveedor para satisfacer los requisitos de la OPS estipulados en la solicitud de propuestas o invitación a licitación al precio más bajo" según se exige en el Manual electrónico.

En el 2012, el porcentaje de contratos de servicio adjudicados en la Sede de una única fuente fue muy alto (236 de 296).

**Recomendación 4: Recomendamos que se utilice un proceso de selección más abierto que incluya al menos tres ofertas, según se establece en el procedimiento de compras de la OPS. En los casos en que hay solo un candidato debido al alto nivel de especialización que se necesita, esto debe justificarse con toda claridad.**

### 3.6. Contabilidad

38 De conformidad con las IPSAS, se exige a las entidades que reconozcan el gasto en los estados financieros según el principio de la acumulación (o devengo). Aunque reconocemos que ha mejorado la comprensión de los conceptos de acumulación (o devengo), sigue existiendo un cierto nivel de error en su aplicación. También hemos observado que hay casos de prepagos no identificados.

**Recomendación 5: Recomendamos que la OPS siga reforzando la capacitación en los conceptos de las IPSAS y mantenga una supervisión cercana de las unidades expuestas a mayores riesgos.**

## 4. Cuestiones de gobernanza

39 Los Cuerpos Directivos de toda organización internacional disponen de mecanismos para supervisar la eficacia de sus actividades. Como parte de nuestra auditoría, hemos examinado estos mecanismos.

### 4.1. Sistema de información gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana (PMIS)

#### 4.1.1. Antecedentes

40 Las fechas clave en el proceso para modernizar el sistema institucional de gestión de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP), han sido las siguientes:

- En el 2008, el 48.º Consejo Directivo autorizó los estudios para modernizar el sistema de información gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana, conocido como Proyecto de Modernización del Sistema de Información Gerencial (PMIS).
- En el 2010, el 50.º Consejo Directivo aprobó un Sistema de Planificación de Recursos Empresariales (ERP). El presupuesto estimado del proyecto fue de \$20,3 millones.
- El 8 de junio del 2011, la Directora anunció formalmente el lanzamiento del Sistema de Información Gerencial de la OSP (PMIS). El cronograma de ejecución previsto constaba de dos fases: la fase de preejecución (junio 2011 a mediados del 2012) y la fase de ejecución (mediados del 2012 a mediados del 2014).

41 A pesar del esfuerzo considerable dedicado a lograr varios resultados importantes, algunos elementos clave de la fase de preejecución no estuvieron listos de acuerdo a lo previsto y, por lo tanto, no se cumplió el cronograma del proyecto. Además, la OPS no había preparado un caso de negocios plenamente formulado que justificara la necesidad de un ERP, con los costos y beneficios relacionados con el sistema, los planes detallados del proyecto, los recursos necesarios definidos y designados claramente, que estipulara los recursos de personal, y el seguimiento cuidadoso del

progreso, los riesgos y otros asuntos que incidían en el cronograma y los costos del proyecto.

- 42 Por último, los costos calculados después de seleccionar a un proveedor, el proveedor de integración de sistemas seleccionado provisionalmente (solución de Nivel 1), y otros gastos calculados por la OPS, sumaban cerca de \$29,4 millones, un monto muy superior al presupuesto calculado inicialmente de \$20,3 millones).

#### 4.1.2. Situación del sistema de planificación de recursos empresariales (ERP)

- 43 Dados los antecedentes mencionados y para resolver la situación descrita, en octubre del 2012, la OPS nombró a un equipo de análisis del caso de negocios, cuyos miembros, bajo la orientación del Comité Directivo del PMIS, fueron los principales responsables del proceso institucional, que incluyó al Director del Proyecto y a puntos focales de las siguientes áreas: Planificación, Presupuesto y Desarrollo Institucional (PBI), Gestión de Recursos Financieros (FRM), Gestión de Recursos Humanos (HRM), Gestión de Compras y Suministros (PRO), Servicios de Tecnología de la Información (ITS) y representaciones en los países. El equipo de análisis del caso de negocios recibió apoyo de asesores externos. Esto significó que la mayor parte del trabajo que se había hecho anteriormente no era útil para la OPS. Para ese momento, se había gastado en el proyecto la cantidad de \$1,1 millones del presupuesto calculado para el ERP de \$20,3 millones.
- 44 En enero del 2013, se presentó el documento del caso de negocios que incluía la información necesaria para los Estados Miembros y el personal de la OPS, a fin de dar a conocer las ventajas del sistema de planificación de recursos. Esto incluía la información relacionada con la actividad de la OPS, lo que implica una transformación empresarial, el rediseño institucional y la consolidación de las aplicaciones de software y los procedimientos utilizados por la Organización.
- 45 El 19 de febrero del 2013, la Directora cambió la responsabilidad y la estructura del equipo del proyecto del PMIS. La nueva estructura del proyecto es la siguiente:



- Patrocinador ejecutivo del proyecto: Director de Administración.
- Carta del proyecto: El Comité Directivo examinará y revisará la carta del proyecto, de conformidad con la nueva estructura.
- Gestión del proyecto: De aquí en adelante, el proyecto será administrado por un equipo nuevo, establecido dentro de la oficina del Director de Administración. El gerente de Servicios de Tecnología de la Información (ITS) estará al frente del proyecto.

#### 4.1.3. Metas principales

46 Se considera que la meta general del proyecto consta de seis elementos<sup>1</sup>:

- mejorar la gestión de los programas de cooperación técnica;
- reducir la complejidad del proceso y brindando una oportunidad de reorientar recursos para concentrar más la atención en misión de la OPS;
- simplificar los procesos institucionales de la Organización para reducir la duración de los ciclos y los pasos del proceso, así como la carga que recae en los participantes en el proceso;
- reducir la mano de obra en funciones administrativas clave y aumento de la eficiencia de las operaciones
- mejorar el acceso a la información y su calidad, y
- descentralizar la toma de decisiones al tiempo que se aumenta la rendición de cuentas sobre los resultados.

#### 4.1.4. Alcance del proyecto

47 El alcance del proyecto abarca todos los niveles geográficos de la Organización: regional/sede; subregional; y de país, e incluye la sustitución de los sistemas existentes de información, así como de las herramientas de apoyo de las operaciones que sustentan a las siguientes áreas:

---

<sup>1</sup> Terms of Reference: Business Case PASB Management Information System (PMIS) Modernization Project. 28 enero, 2013.

- Programa, planificación y gestión.
- Presupuesto.
- Finanzas.Compras.
- Recursos humanos.
- Aprendizaje institucional.
- Nómina de sueldos.
- Viajes.
- Capacidades de almacenamiento de datos.
- Manejo de las relaciones con los clientes.
- Gestión de recursos humanos.

48 El caso de negocios presenta el cronograma siguiente:

- Fase de preejecución (marzo a septiembre del 2013). Esta fase incluirá: investigación sobre proveedores de software de ERP de nivel intermedio; preparación para simplificar la solicitud de propuesta centrada en el nivel 2; depuración de los datos; ampliación de las comunicaciones; e inicio del proceso de gestión del cambio. Además, en esta fase empezará el proceso de preparación de datos (incluida la determinación de los datos faltantes y de los datos duplicados, y evaluación de la calidad de los datos).
- Primera fase (octubre del 2013 a septiembre del 2014). En esta fase tendrá lugar el reemplazo de los sistemas que sustentan los procesos de planificación y gestión de los programas, el presupuesto, las finanzas y las compras.
- Segunda fase (octubre del 2014 a septiembre del 2015). En esta etapa se reemplazará el sistema de recursos humanos y nómina de sueldos.

#### 4.1.5. Fuente de financiamiento

49 El presupuesto del proyecto de PMIS es de \$20,3 millones. Este monto fue presentado al Consejo Directivo del 2010. La fuente de financiamiento principal es una Cuenta Especial (\$10 millones), creada con fondos excedentarios desde el bienio 2006-2007; los \$10 millones restantes provienen de una combinación de las tasas por puesto

ocupado y fondos resultantes de la implementación de las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público (IPSAS) en el bienio 2010-2011. De este monto, los gastos ya efectuados en honorarios del asesor externo y la elaboración del caso de negocios fueron de cerca de \$1,1 millones.

- 50 La OPS ha tratado de adaptar el costo del proyecto al monto de \$20,3 millones aprobado por el Consejo Directivo del 2010. El nuevo documento de caso de negocio contiene un análisis comparativo del costo calculado para el proyecto original (\$29,3 millones); el agregado de los costos recurrentes anuales propuestos del ERP que suman \$8,8 millones, tales como cambios en personal, software, equipo, servicios y mantenimiento, anchura de banda, personal de reemplazo, recuperación de desastres, ejecución, imprevistos, depreciación y amortización; y las reducciones anuales en los costos operativos (\$5,2 millones), debidas básicamente a cambios en el personal, el software, los servicios y el mantenimiento. Por consiguiente, este análisis demuestra que el PMIS no recuperará su inversión inicial.

En consecuencia, la OPS ha elegido como proveedores del ERP a los que se ocupan del nivel medio o mercado intermedio y se centran en empresas con ventas anuales que van desde \$100 millones hasta \$1 mil millones (solución de nivel 2). Se calcula que este tipo de solución alternativa de un ERP de nivel 2 podrá satisfacer las necesidades de la organización y sus actividades.

El costo de poner en práctica un ERP de nivel 2 asciende a cerca de \$20 millones, de manera que estaría acorde con el presupuesto original previsto para el proyecto. La OPS se había puesto en comunicación con cinco proveedores de nivel 2 y en el momento de escribir este informe había rechazado a tres de ellos.

#### 4.1.6. Examen de auditoría

- 51 La situación del proyecto de PMIS ha cambiado con la aprobación del nuevo caso de negocio. En el proyecto anterior no se habían definido correctamente aspectos clave como la identificación de los costos, incluidos los costos luego del mantenimiento, los beneficios previstos, riesgos identificados y mitigación del riesgo de cada uno de los riesgos identificados, entre otros aspectos.

Después de analizar el caso de negocios actual, concluimos que a nuestro modo de ver contiene todos los parámetros necesarios para adquirir un conocimiento integral del proyecto de PMIS, con detalles acerca de la fuente de financiamiento, el enfoque del proyecto, las metas clave, los cambios clave en las prácticas, el costo del proyecto y el análisis de costos y beneficios, entre otros temas.

- 52 En resumen, el nuevo caso de negocios es un gran paso adelante en el proyecto de PMIS. Sin embargo, básicamente se trata de un documento que describe la fase preliminar del proyecto. La OPS debe empezar a trabajar para definir los pasos que dará en la próxima primera fase. Además, la OPS debe definir indicadores o metas para vigilar el progreso en la ejecución del sistema de ERP.
- 53 Desde nuestro punto de vista, y sobre la base de nuestra experiencia al auditar las organizaciones del sector público que tienen un sistema de ERP en funcionamiento, el apoyo del nivel ejecutivo al comienzo y a todo lo largo del proyecto es muy importante. Además, consideramos que la ejecución de un proyecto de ERP en una organización tan compleja como la OPS exige el esfuerzo y el compromiso de todos los funcionarios. Por consiguiente, es necesario que el personal está informado acerca del progreso del proyecto, de sus ventajas, beneficios y costo y, además, la capacitación del personal debe planificarse con mucha antelación.
- 54 Con respecto a la fecha de la ejecución del sistema de ERP, creemos que la OPS debe hacer un esfuerzo especial para finalizarlo y, si fuera posible, acortar el plazo. En ese sentido, la fase de preejecución es fundamental. La elección correcta del proveedor de nivel 2, el proceso de gestión del cambio, la elección del mejor producto para el software central del sistema de ERP y el proceso de depuración de los datos debe empezar cuanto antes. El cumplimiento del cronograma previsto es muy importante porque algunas de las aplicaciones de software que utiliza la Organización están desactualizados, por lo que no pueden sustentar la información y los estados financieros basados en las IPSAS, lo que genera un proceso complejo y difícil para preparar los estados financieros, así como operaciones manuales y de ajustes de sistemas (depreciación de activos, base de acumulaciones, capitalización de activos tangibles e intangibles, etc.). Por otro lado, el 2015 es un año de finalización de un bienio; por consiguiente, sería aconsejable que el sistema de ERP estuviera instalado y funcionando correctamente en el próximo bienio.

**Recomendación 6:** Recomendamos que la OPS dedique todos sus esfuerzos para cumplir con la fecha límite calculada para la fase de preejecución como un asunto prioritario. Esa fase es la más importante ya que define la gestión integral del cambio y la estructura de todo el proyecto del sistema de ERP.

**Recomendación 7:** Recomendamos que la OPS aumente sus actividades de comunicación e información a través de todos los niveles de la Organización. Es necesario que el personal esté informado acerca del progreso del proyecto, de sus ventajas, beneficios y costo y, además, la capacitación del personal debe planificarse con mucha antelación.

**Recomendación 8:** Recomendamos empezar el análisis necesario para determinar los pasos que deben darse en las próximas primera y segunda fases. Además, la OPS debe definir indicadores o metas para vigilar el progreso en llevar a la práctica el sistema de ERP.

#### 4.1.7 Conclusiones

- 55 La situación del proyecto de PMIS ha cambiado con la aprobación del nuevo caso de negocios. En el proyecto anterior no se habían definido correctamente algunos aspectos clave como la identificación de los costos, entre otros los costos luego del mantenimiento, los beneficios previstos, riesgos identificados y mitigación del riesgo de cada uno de los riesgos identificados, entre otros aspectos.
- 56 Después de analizar el caso de negocios actual, concluimos que contiene todos los parámetros necesarios para adquirir un conocimiento integral del proyecto de PMIS, con detalles acerca de la fuente de financiamiento, el enfoque del proyecto, las metas clave, los cambios clave en las prácticas, el costo del proyecto y el análisis de costos y beneficios, entre otros temas. En resumen, el nuevo caso de negocios es un gran paso adelante para el PMIS.
- 57 Sin embargo, básicamente se trata de un documento que describe la fase preliminar del proyecto. Deben desarrollarse los siguientes elementos para asegurar el éxito del proyecto del sistema de ERP:
- El apoyo del nivel ejecutivo debe continuar a todo lo largo del proyecto. Los esfuerzos y el compromiso de todos los funcionarios son muy importantes. Es necesario que el personal esté informado acerca del progreso del proyecto, de sus ventajas, beneficios y costos y, además, la capacitación del personal debe planificarse con mucha antelación.
  - La OPS debería hacer un esfuerzo para terminar el proyecto del sistema de ERP y, de ser posible, acortar el lapso para su ejecución, en especial la etapa de preejecución. La elección correcta del proveedor de nivel 2, el proceso de gestión del cambio, la elección del mejor producto para el software central del sistema de ERP y el proceso de datos limpios deben empezar cuanto antes.
  - El cumplimiento del cronograma previsto es muy importante porque algunas de las aplicaciones de software que utiliza la Organización están desactualizadas y no pueden sustentar la información ni los estados financieros basados en las IPSAS, lo que genera un proceso complejo y difícil para preparar los estados financieros, así como operaciones manuales y de ajustes de los sistemas (depreciación de activos, base de acumulaciones, capitalización de activos tangibles e intangibles, etc.). Por

otro lado, el 2015 es un año de finalización de un bienio; por consiguiente, sería aconsejable que el sistema de ERP estuviera instalado y funcionando correctamente en el próximo bienio.

- La OPS debe empezar los análisis necesarios para definir los pasos que dará en la próxima primera fase. Además, la OPS debe definir indicadores o metas para vigilar el progreso en la ejecución del sistema de ERP.

## 4.2. Gestión de riesgos corporativos

58 En el 2010, se dieron los primeros pasos para crear un marco de gestión de riesgos en la OPS. Durante el 2011, se adoptó un marco basado en la norma ISO3100 (un conjunto de normas reconocidas internacionalmente, que suministran principios y directrices sobre gestión de riesgos).

59 Se aprobó un marco conceptual para la estrategia de gestión de riesgos y, en noviembre del 2011, se estableció un Comité Superior de Gestión de Riesgos. La primera reunión del Comité se celebró en noviembre del 2012. En esa reunión se le presentaron al Comité los siguientes temas:

- Antecedentes
- Alcance: La gestión del riesgo institucional de la OPS abarca todas las entidades de la OPS y se aplica a todo el personal que participa en las actividades programáticas y operativas de la sede y las representaciones en los países.
- Definiciones y metas del marco de gestión del riesgo.
- Riesgos detectados con detalles acerca de las áreas en cuestión y establecimiento de la acción de mitigación propuesta, teniendo en cuenta los controles y las responsabilidades existentes.
- Sistema de información sobre gestión del riesgo institucional: software utilizado en el proceso gestión del riesgo.
- Talleres de capacitación impartidos para el personal.
- También se informó sobre la redacción de un documento de política acerca de la gestión del riesgo.

- 60 Actualmente, está pendiente una reunión clave entre la Directora de OPS, el Director de Administración y la persona responsable del proyecto, relativa a los próximos pasos de la gestión del riesgo institucional. Los temas a tratarse son el documento llamado los "Principales riesgos institucionales de la OPS" y la redacción del documento de política de gestión de riesgos institucionales que se incluirá en el Manual electrónico. Esa política incluirá, entre otros aspectos, el alcance, el marco de gestión de riesgos, la política y los procedimientos esenciales, así como las responsabilidades principales que le incumben a la OPS.
- 61 La puesta en práctica del sistema sigue dependiendo de los esfuerzos de solo un miembro clave del personal, que, además, está cerca de su edad de jubilación. Actualmente, alrededor de 50% de todas las unidades de la OPS han recibido capacitación y la ayuda necesaria para comprender bien cómo controlar el riesgo en la Organización de manera eficaz y mantener esa habilidad y los conocimientos, ya que esta capacitación fue impartida por ese funcionario clave.
- 62 Sin embargo, creemos que los siguientes problemas deben resolverse cuanto antes:
- La OPS debe definir la gestión de riesgos como un procedimiento institucional integrado en los procesos institucionales, a fin de conseguir que la Organización mantenga una comprensión integral de sus riesgos.
  - Los recursos dedicados a la puesta en práctica del sistema quizá no sean suficientes para asegurar que el concepto de gestión de riesgos se integre en la cultura de la OPS. Lo anterior es agravado por el hecho de que solamente un funcionario ha estado trabajando en el proyecto desde su comienzo, y esta persona no está lejos de la edad de jubilación.
  - Sería útil establecer un cronograma con los siguientes pasos que deben darse para lograr éxito en el proyecto.

**Recomendación 9: Recomendamos que la Directora de la OPS defina la gestión del riesgo como un proceso institucional, con lo cual quedarían demostrados el compromiso y el apoyo, así como la importancia de este proyecto dentro de toda la Organización.**

**Recomendación 10: Recomendamos que el proyecto de política de gestión del riesgo sea adoptado tan pronto como sea posible.**

**Recomendación 11: Recomendamos que la OPS cree una unidad de gestión del riesgo para definir las funciones de gestión del riesgo y revisar los recursos dedicados a la ejecución y**



**mantenimiento del sistema, a fin de asegurar el éxito cuando el sistema esté en pleno funcionamiento.**

## 4.3. Manual electrónico

- 63 La OPS tiene diferentes reglamentos: el Manual electrónico, directivas, normas, varias políticas y numerosas pautas. También hemos notado que algunas representaciones en los países tienen sus propios procedimientos y directrices.
- 64 El hecho de que no haya un Manual electrónico integral y actualizado hace difícil cumplir la misión de la OPS en un ambiente legal confiable.
- 65 La OPS tiene que tener toda la información con respecto a sus normas y procedimientos fácilmente disponibles en un documento único y en un formato útil. El Manual electrónico debe ser la fuente única y estandarizada de información sobre las normas y los procedimientos que guían a los miembros del personal de la OPS en el cumplimiento de sus responsabilidades para alcanzar los Objetivos Estratégicos de la Organización.
- 66 Las políticas incluidas en el Manual electrónico deben revisarse sistemáticamente y aplicarse para brindar apoyo a una gestión eficaz.

**Recomendación 12: La OPS necesita un Manual electrónico integral para brindar orientación y asistencia a todo el personal para poner en práctica los valores de la OPS de equidad, excelencia, solidaridad, respeto e integridad. Recomendamos que la OPS proceda a actualizar el Manual electrónico con todas las normas y procedimientos relacionados con la gestión de la OPS.**

## 4.4. Programa PALTEX

### 4.4.1. Antecedentes

- 67 El Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX) es un programa conjunto de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Fundación Panamericana de la Salud y Educación (PAHEF).

- 68 La Fundación Panamericana de la Salud y Educación, creada por la OPS en 1968, es una organización sin fines de lucro con sede en los Estados Unidos que promueve la pericia en materia de salud pública conducente al desarrollo innovador de generaciones más sanas en las Américas, al asociarse con la OPS, el sector privado y los principales grupos de investigación en salud pública, política y desarrollo. PAHEF, en su calidad de organización independiente, apoya la visión de la OPS de salud para todos.
- 69 PALTEX está funcionando desde 1968 y su objetivo principal es apoyar y mejorar la calidad del proceso educativo, mediante el suministro, a precios asequibles, de material didáctico importante (materiales impresos, instrumentos de diagnóstico básico, libros de texto para profesionales y estudiantes y otras publicaciones) y pertinente, accesible y actualizado, a estudiantes y personal sanitario de todos los países de América Latina y el Caribe, como parte de la cooperación técnica de la OPS.
- 70 Actualmente, la OPS ha firmado convenios con 19 países miembros de América Latina y el Caribe para que PALTEX funcione en esos países; así como un memorando de entendimiento con 570 instituciones participantes (universidades, escuelas, hospitales, asociaciones médicas, etc.).
- 71 PAHEF administraba las compras de libros y equipo médico. Para las actividades de distribución, control de inventarios, relación con instituciones y venta de materiales, PAHEF utilizaba la infraestructura de la OPS. Los gastos, los ingresos y los excedentes del programa, se registraron en los estados financieros de PAHEF hasta el 31 de marzo del 2012.

#### 4.4.2. Situación desde el 1 de abril del 2012

- 72 La Conferencia Sanitaria Panamericana, mediante la resolución CSP28.R3 del 19 de septiembre del 2012, ordenó la consolidación de la gerencia y la administración general de todos los aspectos del Programa PALTEX de nuevo en la OPS, incluidos su activo, administración, operaciones, inventario, adquisiciones y finanzas.
- 73 Aunque PAHEF y la OPS firmaron el acuerdo para la transferencia de recursos de PALTEX el 5 de noviembre del 2012, la puesta en práctica y la gestión del programa PALTEX por la OPS entraron en vigor el 1 de abril del 2012.

- 74 Los fondos del programa fueron transferidos a la OPS después de la firma del acuerdo. Se transfirieron tres tipos de activo: dinero en efectivo \$9,721 millones, inventario \$7,633 millones y Activo Fijo \$433.000. Todo el activo transferido a la OPS para el programa de PALTEX se ha considerado como una adquisición y se reconoció adecuadamente como una ganancia en la declaración de ingresos, que ascendió a \$17,787 millones.
- 75 El 30 de noviembre del 2012, el personal interno de PALTEX hizo un inventario físico. El valor del inventario fue de \$7,998 millones.
- 76 Al 31 de diciembre del 2012, la OPS registró una provisión \$1,322 millones para material obsoleto o dañado en el inventario.

#### 4.4.3. Examen de auditoría

- 77 Hemos analizado la información suministrada por PAHEF a la OPS para apoyar las cifras en cuanto al activo a ser transferido a la OPS. Esta información consta del Informe Financiero al 31 de diciembre del 2011, auditado por McGladrey Company, y el estado de situación financiera al 31 de marzo del 2012.
- 78 Hemos confirmado la coherencia de las cifras suministradas para ambos períodos, según la información incluida en los estados y la actividad de PAHEF en cuanto al programa PALTEX.
- 79 La documentación necesaria para apoyar los datos mostrados en los estados financieros no estuvo a nuestro alcance. Por consiguiente, no ha sido posible contrastar la exactitud de las cifras. No obstante, se auditó el Informe Financiero para el 2011 y se determinó que es correcto.
- 80 En relación con las cifras presentadas al 31 de marzo del 2012, se han comparado con las anteriores al 31 de diciembre del 2011 y las variaciones encontradas no son importantes.

En el acuerdo firmado el 5 de noviembre del 2012 entre PAHEF y la OPS, se acepta la valoración suministrada por PAHEF del activo que se transferirá a la OPS.

- 81 Estamos de acuerdo con la forma en que se ha registrado la operación en el sistema de contabilidad. A falta de una IPSAS actual que trate este tipo de transacción, la materia del tema entra en el alcance de la norma 3 de las Normas Internacionales de Información Financiera (Combinaciones de negocios).
- 82 En relación con los objetivos del programa PALTEX, la OPS debe analizar si la estructura actual (relación entre la Sede, las instituciones participantes en las representaciones de los países y las empresas editoriales) es la más apropiada luego de la transferencia del programa de PAHEF a la OPS. Para efectuar el análisis anterior, la OPS debe considerar el consumo cada vez mayor de medios digitales (libros electrónicos, aplicaciones para dispositivos móviles y computadoras, libros en línea, etc.), en comparación con las publicaciones tradicionales (libros en papel) y el crecimiento de las redes sociales donde el contenido se comparte y los usuarios interactúan.

**Recomendación 13: Debido a la diferente valoración del inventario del Programa PALTEX y a la inquietud de que contendría libros obsoletos, dañados o perdidos, le recomendamos a la OPS que contrate a una parte independiente para llevar a cabo un control de los inventarios físicos en su nombre.**

**Recomendación 14: Consideramos que la OPS debe fortalecer el control del inventario de los libros. Actualmente, el personal de PALTEX registra todas las operaciones en forma manual por medio de un programa de computación. Recomendamos que se utilicen sistemas de control electrónicos dotados de un lector de código de barras que suministra información exacta acerca del inventario.**

**Recomendación 15: Sugerimos que la OPS haga un estudio sobre la viabilidad técnica y económica futuras del programa PALTEX. Además de analizar si los ingresos obtenidos cubren los gastos de operación, la Organización debe analizar el consumo cada vez mayor de medios digitales en comparación con las publicaciones tradicionales.**

## 5. Seguimiento de las recomendaciones del año anterior

- 83 El informe de la Oficina Nacional de Auditoría (NAO) correspondiente al 2011 contiene varias recomendaciones sobre la gestión de la OPS. Como parte de nuestro trabajo hemos hecho el seguimiento de los avances que la OPS ha logrado al llevar a la práctica esas recomendaciones. En el anexo B se presenta el seguimiento detallado, que incluye tanto la respuesta de la OPS como nuestras observaciones al respecto.
- 84 En general, somos del parecer de que la OPS ha respondido apropiadamente a las recomendaciones anteriores de la NAO y está adoptando medidas para abordar los problemas planteados. Llegamos a la conclusión de que la OPS ha respondido positivamente a las recomendaciones con respecto al sistema de planificación de recursos empresariales y la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación. Las recomendaciones acerca del fortalecimiento de los procedimientos internos de examen de la OPS y la comprensión acerca del concepto de acumulaciones, el cumplimiento de los procedimientos de adquisiciones en las representaciones en los países y la gestión de riesgos corporativos están parcialmente ejecutadas o en curso.

## Agradecimientos

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

Madrid, 12 de abril del 2013

Firmado

---

Ramón Álvarez de Miranda García

Presidente del Tribunal de Cuentas de España

## Anexo A: Resumen de las recomendaciones de la auditoría

Recomendación 1: Por consiguiente, y dada la considerable suma de dinero de esas operaciones, recomendamos que la OPS considere la posibilidad de protegerse del riesgo del tipo de cambio. La OPS, según ha recomendado el Comité de Inversiones, podría considerar, entre otras, las siguientes opciones para abordar el riesgo debido al tipo de cambio:

El uso de derivados financieros (contratos a plazo, bonos con tope máximo y mínimo de interés, límites superiores e inferiores) para protegerse del riesgo del cambio de divisas.

Invertir localmente en caso de que las inversiones cumplan con las políticas conservadoras de inversión adoptadas por la Organización. Alentamos a la Organización a mantener una política prudente de inversiones.

Aumentar temporalmente los saldos de moneda nacional, a fin de reducir al mínimo el riesgo debido al cambio de divisas.

Recomendación 2: Recomendamos que en el Manual electrónico se definan las exclusiones para la utilización de las cartas de acuerdo de manera más clara, a fin de evitar el uso indebido y los malentendidos con respecto a este valioso instrumento de cooperación. Sugerimos especificar cuáles servicios deben excluirse del uso de las cartas de acuerdo y establecer mecanismos de control para velar por que se cumplan estas disposiciones.

Recomendación 3: Para entender y controlar mejor la categoría de "Cursos y seminarios", estos deben o pueden ser canalizados por medio de cartas de acuerdo si ellos son impartidos por entidades externas o a través de contratos de servicio si los imparte la OPS y están dirigidos al personal de la OPS. Por consiguiente, le recomendamos a la OPS que reconsidere el concepto actual y la reglamentación de esta categoría tan importante.

Recomendación 4: Recomendamos que se utilice un proceso de selección más abierto que incluya por lo menos tres ofertas, según se establece en el procedimiento de compras de la OPS. En los casos en que hay solo un candidato debido al alto nivel de especialización que se necesita, esto debe justificarse con toda claridad.

Recomendación 5: Recomendamos que la OPS siga reforzando la capacitación en los conceptos de las IPSAS y mantenga una supervisión cercana de las unidades expuestas a mayores riesgos.

Recomendación 6: Recomendamos que la OPS dedique todos sus esfuerzos para poder cumplir con la fecha límite calculada en la fase de preejecución como un asunto prioritario. Esa fase es la más importante ya que define la gestión integral del cambio y la estructura de todo el proyecto del sistema de ERP.

Recomendación 7: Recomendamos que la OPS aumente sus actividades de comunicación e información a través de todos los niveles de la Organización. Es necesario que el personal esté informado acerca del progreso del proyecto, de sus ventajas, beneficios y costo y, además, la capacitación del personal debe planificarse con mucha antelación.

Recomendación 8: Recomendamos empezar el análisis necesario para determinar los pasos que deben darse en las próximas primera y segunda fases. Además, la OPS debe definir indicadores o metas para vigilar el progreso en llevar la práctica el sistema de ERP.

Recomendación 9: Recomendamos que la Directora de la OPS defina la gestión del riesgo como un proceso institucional, con lo cual quedarían demostrados el compromiso y el apoyo, así como la importancia de este proyecto dentro de toda la Organización.

Recomendación 10: Recomendamos que el proyecto de política de gestión del riesgo sea adoptado tan pronto como sea posible.

Recomendación 11: Recomendamos que la OPS cree una unidad de gestión del riesgo para definir las funciones de gestión del riesgo y revisar los recursos dedicados a la ejecución y mantenimiento del sistema, a fin de asegurar el éxito cuando el sistema esté en pleno funcionamiento.

Recomendación 12: La OPS necesita un Manual electrónico integral para brindar orientación y asistencia a todo el personal para poner en práctica los valores de la OPS de equidad, excelencia, solidaridad, respeto e integridad. Recomendamos que la OPS proceda a actualizar el Manual electrónico con todas las normas y procedimientos relacionados con la gestión de la OPS.

Recomendación 13: Debido a la diferente valoración del inventario del programa PALTEX y a la inquietud de que contendría libros obsoletos, dañados o perdidos, le recomendamos a la OPS que contrate a una parte independiente para llevar a cabo un control de los inventarios físicos en su nombre.

Recomendación 14: Consideramos que la OPS debe fortalecer el control del inventario de los libros. Actualmente, el personal de PALTEX registra todas las operaciones en forma manual por medio de un programa de computación. Recomendamos que se utilicen sistemas de control electrónicos dotados de un lector de código de barras que suministra información exacta acerca del inventario.

Recomendación 15: Sugerimos que la OPS haga un estudio sobre la viabilidad técnica y económica futuras del programa PALTEX. Además de analizar si los ingresos obtenidos cubren los gastos de operación, la Organización debe analizar el consumo cada vez mayor de medios digitales en comparación con las publicaciones tradicionales.



## Anexo B: Aplicación de las recomendaciones de años anteriores

Examinamos la ejecución por la gerencia de las recomendaciones formuladas por el auditor externo anterior en su informe detallado del año pasado. Hemos resumido la respuesta y presentado nuestra evaluación, basada en el trabajo de auditoría que efectuamos respecto de los controles internos.

Tema	Recomendación de auditoría	Respuesta de la gerencia (mayo del 2012)	Actualización al 2 de abril del 2013	Observaciones del Auditor Externo
<p><b>Visitas a las representaciones en los países</b> <b>Identificación del gasto devengado</b></p>	<p><b>Recomendación 1:</b> Recomendamos que la OPS siga convenciendo al personal clave en toda la Organización la importancia de comprender el concepto de acumulaciones y de obtener evidencia completa y pertinente para sustentar el nivel del gasto devengado notificado al final del año. La OPS también debe considerar un mayor fortalecimiento de sus procedimientos internos de examen, en vista de los errores que se siguen cometiendo.</p>	<p>La OPS seguirá convenciendo al personal clave en toda la Organización de la importancia de comprender el concepto de acumulaciones y de obtener evidencia completa y pertinente para sustentar el nivel del gasto devengado notificado al final del año. La OPS también seguirá fortaleciendo aun más los procedimientos internos de examen en vista de los errores que se identificaron.</p> <p>FRM seguirá fortaleciendo el programa de capacitación tanto en la sede como en las representaciones en los países. Además, el Equipo de Servicios de Contabilidad en los Países de FRM (FRM/AR/C) dedicará parte de sus visitas a las representaciones en los países a impartir capacitación sobre el concepto de acumulaciones y el Equipo de Contabilidad (FRM/AR/P/W) visitará las unidades técnicas de la sede para reforzar los conceptos de acumulación.</p>	<p>Conjuntamente con la respuesta suministrada en mayo del 2012, se llevó a cabo lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durante el mes de septiembre se efectuaron varias sesiones de Elluminate sobre el proceso de reconocimiento de los gastos y se subrayó el concepto de contabilidad basada en la acumulación (o devengo); la importancia de la participación de funcionarios técnicos en la identificación de los gastos acumulados, así como los requisitos de la documentación comprobatoria. En octubre del 2012, FRM hizo una prueba en vivo sobre el reconocimiento de los gastos.</li> <li>• El Equipo de Servicios de Contabilidad en los Países (FRM/AR/C) emitió varios documentos que serán utilizados por las representaciones en los países y los centros para el análisis de las obligaciones para los</li> </ul>	<p>Aunque reconocemos que ha mejorado la comprensión de los conceptos de devengo, sigue existiendo un cierto nivel de error en su contabilidad.</p> <p><b>Se puso en práctica parcialmente</b></p>

Tema	Recomendación de auditoría	Respuesta de la gerencia (mayo del 2012)	Actualización al 2 de abril del 2013	Observaciones del Auditor Externo
			<p>requisitos de reconocimiento del gasto. La OPS impartió capacitación en el sitio sobre el reconocimiento de los gastos durante las visitas del equipo de servicios de contabilidad en los países (CAS) a las representaciones en los países en el 2012. Las representaciones visitadas fueron las de Argentina, Chile, Colombia, Ecuador, El Salvador, Haití y México.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• FRM/AR/C brindó asistencia telefónica para la finalización del proceso de reconocimiento del gasto en diciembre del 2012.</li> <li>• Se examinó la documentación comprobatoria para el 25% de las obligaciones devengadas de valor más alto en cada representación en los países.</li> <li>• A los asignatarios se les solicitó que recertificaran la exactitud de los gastos pagaderos notificados durante el ejercicio del 2012 (finalizado el 7 de enero del 2013).</li> </ul>	
<p><b>Visitas a las representaciones en los países</b> <b>Controles internos</b></p>	<p><b>Recomendación 2:</b> Recomendamos que la OPS ponga en práctica medidas para conseguir que el personal de toda la Organización cumpla con los procedimientos de adquisiciones establecidos. Esto asegurará que la OPS utilice sus recursos de manera más eficaz y</p>	<p>Con miras a asegurar la concientización eficaz, el Área de Planificación, Presupuesto y Coordinación de Recursos (PBR) imparte capacitación regular (al menos dos veces por año) con respecto al uso de las cartas de acuerdo. PBR colaborará con las entidades correspondientes (por ejemplo, la Oficina de Apoyo a la Atención</p>	<p>En el 2012, el Área de Planificación, Presupuesto y Desarrollo Institucional (PBI), el Área de Servicios de Tecnología de la Información (ITS) y el equipo de informática de la representación en el Brasil colaboraron con el despliegue en todas las oficinas de la OPS (los países y la Sede) de un diagrama de flujo de trabajo para la preparación, aprobación y ejecución de cartas de acuerdo. El diagrama del flujo de trabajo</p>	<p>Aunque el diagrama del flujo de trabajo es un paso importante para mejorar el seguimiento de las cartas de acuerdo, siguen existiendo riesgos, y consideramos también que debe mejorarse la</p>

Tema	Recomendación de auditoría	Respuesta de la gerencia (mayo del 2012)	Actualización al 2 de abril del 2013	Observaciones del Auditor Externo
	<p>reciba un precio razonable para sus compras. Deberá asignarse particular importancia para que las cartas de acuerdo se utilicen de la manera adecuada y para evitar que se use una sola fuente en los procesos de licitación. En los casos en que se utilice una sola fuente para las adquisiciones, deben documentarse claramente las razones de esa decisión.</p>	<p>Centrada en los Países (CFS), la Oficina del Asesor Jurídico (LEG), la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación (IES), la Oficina de Administración (AM), las Áreas de Gestión de Recursos Financieros (FRM), Gestión de Compras y Suministros (PRO)) para abordar los temas de rendición de cuentas y cumplimiento. Actualmente se imparten cursos de capacitación cada seis meses. Las auditorías internas realizadas de acuerdo a un cronograma. Las recomendaciones de cumplimiento y rendición de cuentas se entregarán a la Gerencia Ejecutiva en diciembre del 2012.</p>	<p>preparado de conformidad con la Política de cartas de acuerdo de la OPS/OMS (de enero del 2010), integra todos los requisitos operativos y las normas de la política en un sistema automatizado usado por todas las oficinas regionales, de país y de los centros de la OPS/OMS. El diagrama del flujo de trabajo facilita el uso de este instrumento contractual, todos los ingresos de datos se hacen en un sistema único que permite el archivado electrónico de toda la documentación comprobatoria, incluso los documentos que muestran la elegibilidad del beneficiario. También vela por el cumplimiento de los requisitos de la política, facilita la vigilancia de las cartas de acuerdo y mejora la rendición de cuentas. Durante el 2012, PBI finalizó sesiones de capacitación de dos días a todas las entidades de la organización (5 a través de Blackboard y 4 presenciales en Brasil, Haití y la Sede) para capacitar a los usuarios en el sistema antes del despliegue. Actualmente, todas las oficinas de la OPS que utilizan las cartas de acuerdo para prestar cooperación técnica los hacen por medio del diagrama de flujo de trabajo. De acuerdo con las buenas prácticas de gestión, en el 2013 PBI seguirá impartiendo capacitación y brindando apoyo regularmente a todas las entidades.</p>	<p>rendición de cuentas de la actividad, creada por medio de las cartas de acuerdo.</p> <p><b>Cartas de acuerdo se pusieron en práctica parcialmente</b></p>
<p><b>Cuestiones de gobernanza</b> <b>Gestión del riesgo institucional</b></p>	<p><b>Recomendación 3:</b></p> <p>La inversión de la OPS para la elaboración de un marco de gestión de riesgos se recibe con beneplácito y recomendamos que se examine el progreso con respecto a las fechas previstas del proyecto, para asegurar que se inserte cuanto antes en</p>	<p>Se está impartiendo capacitación en gestión de riesgos a los puntos focales de riesgo de las entidades. Además, a los participantes en los talleres de evaluación del riesgo se les da capacitación durante el ejercicio.</p> <p>Los resultados previstos son que las entidades comiencen a ejecutar la</p>	<p>La capacitación está todavía en curso y se prevé que la capacitación para los puntos focales de las representaciones en los países finalizará en la primavera del 2013. La Organización ha adquirido un sistema de información para la gestión del riesgo que se puso en práctica en diciembre del 2011 y apoyará todas las actividades de gestión de riesgos corporativos (ERM). El registro del riesgo</p>	<p><b>En curso</b></p>

Tema	Recomendación de auditoría	Respuesta de la gerencia (mayo del 2012)	Actualización al 2 de abril del 2013	Observaciones del Auditor Externo
	los procedimientos y la cultura de la OPS.	gestión de riesgos en todos los procesos de la Organización, incluidos los planes de trabajo bienales, los proyectos y las operaciones. Algunas de las entidades ya evaluadas habían expresado su compromiso de usar la metodología de gestión de riesgos para todas sus evaluaciones de la planificación y las operaciones.	corporativo se le presentará al Director en el 2013 para la aprobación final.	
<b>Cuestiones de gobernanza Gestión del riesgo institucional</b>	<b>Recomendación 4:</b>  Recomendamos además que la OPS examine los recursos dedicados a la puesta en práctica del sistema para conseguir que sean adecuados para hacer frente al futuro despliegue y que la aplicación eficaz y el mantenimiento del sistema nuevo no dependan demasiado del trabajo de un miembro clave de personal.	Se está impartiendo capacitación en gestión de riesgos a los puntos focales de riesgo de las entidades. Esta capacitación hará que los participantes adquieran conocimientos y aptitudes para efectuar evaluaciones del riesgo y para trabajar con el sistema de información para la gestión del riesgo. Los puntos focales de riesgo de las entidades podrán hacer evaluaciones de riesgos en sus propias entidades, según sea necesario. En este momento, hay al menos 15 funcionarios con acceso al sistema que tienen los conocimientos para utilizar todas las funciones del sistema necesarias para administrar los riesgos de la OPS. Por consiguiente, el uso del sistema no depende demasiado del trabajo de un solo funcionario.	Los puntos focales de riesgo de las entidades podrán hacer evaluaciones de riesgos y usar el sistema en sus propias entidades, según sea necesario, una vez que hayan recibido la capacitación. Además, los administradores de sistemas de algunas representaciones en los países se han capacitado en el sistema. Podrán prestar apoyo a sus representaciones en los países y a las subregiones donde están ubicados. No obstante, se prevé que para fines del 2013, todos los administradores de sistemas recibirán capacitación en el uso del sistema para que estén preparados para prestar apoyo a su representación en el país.	<b>Se puso en práctica parcialmente</b>
<b>Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación</b>	<b>Recomendación 5:</b>  Aunque esa especialidad puede contratarse para asignaciones específicas, recomendamos que IES examine su perfil de personal y considere si necesita otros recursos de especialistas en auditoría de sistemas de	El Auditor General ha examinado las necesidades de dotación de personal de la Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación (IES) y ha llegado a la conclusión de que no sería rentable solicitar financiamiento para un puesto de plazo fijo de auditoría de sistemas de	Finalizado	<b>Finalizado</b>

Tema	Recomendación de auditoría	Respuesta de la gerencia (mayo del 2012)	Actualización al 2 de abril del 2013	Observaciones del Auditor Externo
	información. Esas aptitudes pueden representar un valor agregado particular en el futuro cuando la OPS empiece a ejecutar un nuevo sistema de ERP.	información. Las destrezas de auditoría interna más generales serían, en opinión del Auditor General, más valiosas para IES. IES tiene la intención de contratar expertos en auditoría de sistemas de información, según sea necesario en el futuro.		
<b>Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación</b>	<p><b>Recomendación 6:</b></p> <p>Recomendamos que IES elabore indicadores para medir el nivel de desempeño en comparación con sus planes anuales de auditoría y con el transcurso del tiempo. Algunos ejemplos de esas medidas son: la proporción de recomendaciones de auditoría aceptadas por la gerencia; el número de recomendaciones ejecutadas en un plazo dado; los ahorros financieros generados como resultado de las recomendaciones de auditoría; costos de los informes entregados en comparación con los costos planificados; y el número de informes entregados en comparación con los planificados. IES necesita adoptar medidas que sean específicas para sus circunstancias y las de la OPS.</p>	El Auditor General ha considerado medidas de desempeño apropiadas para IES. Además de la medición existente del número de informes entregados en comparación con los planificados (que es la medida básica utilizada para fines de la Gestión Basada en los Resultados), IES también adoptará dos mediciones significativas – el porcentaje de recomendaciones de IES aceptadas por la Directora de la OPS (meta: 95%) y el porcentaje acumulativo de recomendaciones de IES ejecutadas en cualquier punto en el tiempo (meta: 75%). IES seguirá examinando si otras posibles medidas del desempeño son adecuadas.	Finalizado	<b>Finalizado</b>
<b>Oficina de Supervisión Interna y Servicios de Evaluación</b>	<p><b>Recomendación 7:</b></p> <p>Recomendamos que la gerencia adopte medidas para mejorar la tasa de aplicación de las recomendaciones de IES como un asunto prioritario</p>	Durante el último año varias recomendaciones de IES se reconocieron como recomendaciones legítimas, pero, en lugar de abordar estas recomendaciones con fondos adicionales gastados en un sistema anticuado, se	La respuesta sigue siendo la misma.	<b>Ninguna observación</b>

Tema	Recomendación de auditoría	Respuesta de la gerencia (mayo del 2012)	Actualización al 2 de abril del 2013	Observaciones del Auditor Externo
	para que IES pueda "agregar valor" de la manera más oportuna.	decidió que era más eficiente y económico poner en práctica estas recomendaciones en el nuevo sistema PMIS o en un nuevo sistema de viajes que en el futuro llegaría en línea. Tanto el sistema de viajes como el PMIS se encuentran en las etapas de desarrollo en estos momentos por lo que opinamos que no era razonable considerar que están atrasados. Desde entonces, IES ha ajustado los elementos pendientes en la forma adecuada.		
<b>Desarrollo de un sistema de planificación de recursos empresariales (ERP)</b>  <b>Claridad de metas y objetivos</b>	<b>Recomendación 8:</b>  Recomendamos que se formule cuanto antes un caso de negocios detallado y plenamente enunciado para apoyar el proyecto de ERP. El caso de negocios debe enunciar muy bien la necesidad que tiene la institución del proyecto además de los costos y beneficios que se ha previsto va a generar.	El proyecto de PMIS convocará a un grupo de estudio para elaborar un caso de negocios en los próximos meses. Este equipo será entrenado por un experto externo y se centrará tanto en las medidas cuantitativas como en los aspectos cualitativos. El caso de negocios contendrá un enunciado claro de las metas y los objetivos, una exposición de las capacidades y los procesos empresariales, un presupuesto integral y criterios claros de éxito.	Un grupo de estudio intrainstitucional formado por ocho personas de toda la OPS (y encabezado por dos consultores independientes) preparó el caso de negocios mencionado aquí. Fue aceptado por la gerencia a fines de enero del 2013. El equipo del PMIS está en proceso de seleccionar el software de ERP y los integradores de sistemas.	<b>Ejecutado</b>
<b>Desarrollo de un sistema de planificación de recursos empresariales (ERP)</b>  <b>Claridad de metas y objetivos</b>	<b>Recomendación 9:</b>  Consideramos que hay una gran incertidumbre con respecto al presupuesto actual del proyecto y recomendamos que se reexamine con más detalle. Los costos totales calculados de ejecutar la solución de ERP en la OPS deberían calcularse incluyendo los costos de los rubros que actualmente se han excluido del presupuesto aprobado para el proyecto. En el futuro, el presupuesto del proyecto	Como parte de la formulación del caso de negocios definido en la recomendación 8, el proyecto del PMIS elaborará un presupuesto más integral.	Sobre la base del caso de negocios, se preparó un presupuesto integral como una nota separada para dejar constancia. A medida que avanza el proyecto, este presupuesto puede ser modificado.	<b>Ejecutado</b>

Tema	Recomendación de auditoría	Respuesta de la gerencia (mayo del 2012)	Actualización al 2 de abril del 2013	Observaciones del Auditor Externo
	y las previsiones deben actualizarse regularmente y comunicarse a la gerencia en forma periódica, de preferencia todos los meses.			
<b>Desarrollo de un sistema de planificación de recursos empresariales (ERP)</b>  <b>Gestión del cambio</b>	<b>Recomendación 10:</b> Recomendamos que la redacción de los planes de gestión integral del cambio y de comunicación sea una cuestión prioritaria. De igual manera, hay que terminar el trabajo relativo a la definición de nuevos procesos institucionales modernos y perfeccionados para llevarlos a la práctica como parte de la solución de ERP.	El equipo del proyecto de PMIS elaborará y pondrá en práctica una primera versión de los planes de gestión del cambio y de comunicación cuanto antes y a más tardar en el tercer trimestre del 2012. Sin embargo, se necesitará una evaluación completa de los procesos institucionales, de la forma en que cambiarán como resultado de la iniciativa de ERP, de su repercusión en la Organización, y de las actividades concretas de gestión del cambio que harán falta para abordar esos cambios; esta información se incluirá en el caso de negocios que se elaborará en respuesta a la recomendación 8.	Se preparó la primera versión de los planes de gestión del cambio y de comunicación.	<b>En curso</b>
<b>Desarrollo de un sistema de planificación de recursos empresariales (ERP):</b>  <b>Gestión de riesgos</b>	<b>Recomendación 11:</b> Recomendamos que se adopte un enfoque integral de gestión del riesgo para el proyecto de ERP. Debe compilarse un registro de todos los riesgos que inciden en el proyecto y presentarse al Comité Directivo del Proyecto en forma sistemática.	El equipo del proyecto de PMIS colaborará con el funcionario de gestión de riesgos de la OPS y efectuará una evaluación formal del riesgo, que se incorporará en el marco de gestión de riesgos corporativos.	Se elaboró un proyecto de plan de gestión de riesgos, en el que se han identificado y catalogado los riesgos principales. Esto se incorporará en el marco de gestión de riesgos corporativos tras la finalización de la evaluación formal de los riesgos.	<b>Ejecutado</b>

## **Anexo informativo no auditado**



**Esta página se ha dejado intencionalmente en blanco**

**Información por segmentos**  
**Estado consolidado de rendimiento financiero**

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012

**Segmento de actividades básicas**

	Presupuesto ordinario (OPS)	Presupuesto ordinario (AMRO)	Proyectos de Cuerpos Directivos de la (OPS)	<b>Total 2012</b>	Total 2011
<b>INGRESOS</b>					
<b>Ingresos de transacciones sin contraprestación</b>					
Contribuciones señaladas	96 200 000			96 200 000	93 200 000
Contribuciones voluntarias					
Otros ingresos		37 792 522		37 792 522	40 753 500
<b>Ingresos de transacciones con contraprestación</b>					
Compras de suministros de salud pública					
Otros ingresos	337 380			337 380	615 747
Ingresos varios	3 263 871			3 263 871	4 305 927
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>99 801 251</b>	<b>37 792 522</b>		<b>137 593 773</b>	138 875 174
<b>GASTOS</b>					
Personal y otros costos de personal	80 219 278	28 780 600	446 370	109 446 248	109 963 576
Suministros, bienes básicos, materiales	923 549	1 078 899	697 103	2 699 551	6 205 137
Equipo, vehículos, muebles, activos intangibles, depreciación y amortización	1 242 765		( 223 263)	1 019 502	( 212 950)
Servicios contractuales	8 404 450	2 580 825	2 747 674	13 732 949	18 355 201
Viajes	2 262 142	4 385 729	192 471	6 840 342	10 226 784
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes	1 144 717	369 749	38 469	1 552 935	2 044 680
Costos operativos generales y otros costos Costos indirectos de apoyo	4 041 861	596 720	7 197	4 645 778	5 697 943
<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>98 238 762</b>	<b>37 792 522</b>	<b>3 906 021</b>	<b>139 937 305</b>	152 280 371
<b>EXCEDENTE NETO (DÉFICIT)</b>	<b>1 562 489</b>		<b>(3 906 021)</b>	<b>(2 343 532)</b>	(13 405 197)

\* Ver la nota 14.1 Fondo de Trabajo

**Segmento de actividades en asociación**

	<b>Contribuciones voluntarias (OPS)</b>	<b>Contribuciones voluntarias de países (OPS)</b>	<b>Fondos voluntarios de promoción de la salud (AMRO)</b>
<b>INGRESOS</b>			
<b>Ingresos de transacciones sin contraprestación</b>			
Contribuciones señaladas			
Contribuciones voluntarias	79 464 655	136 028 080	
Otros ingresos			19 078 172
<b>Ingresos de transacciones con contraprestación</b>			
Compras de suministros de salud pública			
Otros ingresos	279		
Ingresos varios			
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>79 464 934</b>	<b>136 028 080</b>	<b>19 078 172</b>
<b>GASTOS</b>			
Personal y otros costos de personal	21 246 119	4 228 028	7 062 020
Suministros, bienes básicos, materiales	7 496 400	1 697 153	2 476 032
Equipo, vehículos, muebles, activos intangibles, depreciación y amortización			
Servicios contractuales	15 533 801	52 424 707	3 388 176
Viajes	11 741 918	43 788 087	5 157 196
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes	13 905 461	26 427 216	666 365
Costos operativos generales y otros costos	2 107 321	818 681	328 383
Costos indirectos de apoyo	7 436 634	6 644 208	
<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>79 467 654</b>	<b>136 028 080</b>	<b>19 078 172</b>
<b>EXCEDENTE NETO (DÉFICIT)</b>	<b>( 2 720)</b>		

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012

---

**Segmento de actividades en asociación**

Fondo fiduciario Sasakawa para la salud (AMRO)	Preparativos de emergencia y socorro en caso de desastres (OPS)	<b>Total 2012</b>	Total 2011
263 075	792 315	216 285 050 19 341 247	196 819 349 29 105 371
		279	297
<b>263 075</b>	<b>792 315</b>	<b>235 626 576</b>	<b>225 925 017</b>
73 034 1 088	158 387 241 251	32 767 588 11 911 924	34 653 372 19 839 422
40 222 148 731	224 634 15 059	71 611 540 60 850 991	81 955 489 42 130 619
	95 615 297 51 247	41 094 657 3 254 682 14 132 089	31 159 053 2 923 838 12 706 709
<b>263 075</b>	<b>786 490</b>	<b>235 623 471</b>	<b>225 368 502</b>
	<b>5 825</b>	<b>3 105</b>	<b>556 515</b>

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012

**Segmento de actividades comerciales**

	Fondo rotatorio para la compra de vacunas	Compras reembolsables en nombre de los Estados Miembros	Fondo rotatorio regional para suministros estratégicos de salud pública	Ingresos por servicios
<b>INGRESOS</b>				
<b>Ingresos de transacciones sin contraprestación</b>				
Contribuciones señaladas				
Contribuciones voluntarias				
Otros ingresos				
<b>Ingresos de transacciones con contraprestación</b>				
Compras de suministros de salud pública	481 964 702	27 756 319	52 715 345	
Otros ingresos				4 395 967
Ingresos varios				
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>481 964 702</b>	<b>27 756 319</b>	<b>52 715 345</b>	<b>4 395 967</b>
<b>GASTOS</b>				
Personal y otros costos de personal				285 975
Suministros, bienes básicos, materiales	468 088 981	27 756 319	51 277 363	1 638 411
Equipo, vehículos, muebles, activos intangibles, depreciación y amortización				
Servicios contractuales				1 267 003
Viajes				418 192
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes				
Costos operativos generales y otros costos				742 082
Costos indirectos de apoyo				
<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>468 088 981</b>	<b>27 756 319</b>	<b>51 277 363</b>	<b>4 351 663</b>
<b>EXCEDENTE NETO (DÉFICIT)</b>	<b>13 875 721</b>		<b>1 437 982</b>	<b>44 304</b>

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012

**Segmento de actividades comerciales**

Costos de apoyo a programas (OPS)	Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción	Fondo especial para gastos por servicios (AMRO)	<b>Total 2012</b>	Total 2011
14 146 068			14 146 068	12 817 303
		3 344 397	3 344 397	6 721 394
3 382 560			565 818 926	458 167 405
264 424	3 614 924		8 275 315	3 540 599
( 929 619)	17 781 512		16 851 893	(2 809 834)
<b>16 863 433</b>	<b>21 396 436</b>	<b>3 344 397</b>	<b>608 436 599</b>	478 436 867
14 787 428	695 366	561 867	16 330 636	11 183 882
21 510	3 685 335	115 936	552 583 855	444 377 951
	85 714		85 714	
222 558	435 198	1 292 561	3 217 320	3 735 706
58 356	307 367	179 809	963 724	454 207
				11 731
76 501	711 466	1 194 224	2 724 273	2 223 970
<b>15 166 353</b>	<b>5 920 446</b>	<b>3 344 397</b>	<b>575 905 522</b>	461 987 447
<b>1 697 080</b>	<b>15 475 990</b>		<b>32 531 077</b>	16 449 420

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012

**Segmento de actividades especiales**

	Fondo especial para la promoción de la salud (OPS)	Fondo para pagos por rescisión del nombramiento y repatriación (OPS)	Provisión para el fondo de prestaciones del personal (OPS)	Tasa por puesto ocupado (OPS)	Seguro de enfermedad después de la separación del servicio (OPS)	Fondo de igualación de impuestos (OPS)
<b>INGRESOS</b>						
<b>Ingresos de transacciones sin contraprestación</b>						
Contribuciones señaladas						10 045 000
Contribuciones voluntarias						
Otros ingresos						
<b>Ingresos de transacciones con contraprestación</b>						
Compras de suministros de salud pública						
Otros ingresos	7 017	2 358 396	4 610 729	4 567 701	1 868 448	
Ingresos varios						
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>7 017</b>	<b>2 358 396</b>	<b>4 610 729</b>	<b>4 567 701</b>	<b>1 868 448</b>	<b>10 045 000</b>
<b>GASTOS</b>						
Personal y otros costos de personal	15 181	4 044 274	4 333 365		24 107 463	7 260 975
Suministros, bienes básicos, materiales	48 964			42 004		
Equipo, vehículos, muebles, activos intangibles, depreciación y amortización						
Servicios contractuales	75 942			1 107 998		
Viajes	56 112			43 725		
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes	112 000					
Costos operativos generales y otros costos	6 723			260 364		
Costos indirectos de apoyo						
<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>314 922</b>	<b>4 044 274</b>	<b>4 333 365</b>	<b>1 454 091</b>	<b>24 107 463</b>	<b>7 260 975</b>
<b>EXCEDENTE NETO (DÉFICIT)</b>	<b>( 307 905)</b>	<b>(1 685 878)</b>	<b>277 364</b>	<b>3 113 610</b>	<b>(22 239 015)</b>	<b>2 784 025</b>



**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012

**Segmento de Actividades Especiales**

Fondo Maestro de Inversiones de Capital (OPS)	Cuenta de pagos por separación del servicio AMRO	Derechos estatutarios no relacionados con la nómina de sueldos (AMRO)	Fondo para la capacitación y el desarrollo del personal (AMRO)	Fondo por cargos por puestos ocupados (AMRO)	Total 2012	Total 2011
					10 045 000	5 125 000
			112 703	1 018 478	1 131 181	2 488 356
1 108 584	411 191	1 726 530			16 658 596	16 630 411
<b>1 108 584</b>	<b>411 191</b>	<b>1 726 530</b>	<b>112 703</b>	<b>1 018 478</b>	<b>27 834 777</b>	<b>24 243 767</b>
487 400	411 191	1 726 530	625		41 898 979 578 993	22 666 612 584 724
37 386					37 386	( 210 135)
1 324 178			16 243 93 219	477 634	3 001 995 193 056	1 971 876 353 256
914 484			2 616	540 844	112 000 1 725 031	14 511 862 438
<b>2 763 448</b>	<b>411 191</b>	<b>1 726 530</b>	<b>112 703</b>	<b>1 018 478</b>	<b>47 547 440</b>	<b>26 243 282</b>
<b>(1 654 864)</b>					<b>(19 712 663)</b>	<b>(1 999 515)</b>

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012

**Segmento de actividades de los centros subregionales consolidados/segmento entre partes**

	Centro de Epidemiología del Caribe	Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe	Total segmento consolidado de actividades de centros subregionales	Segmento entre partes	Total 2012	Total 2011
<b>INGRESOS</b>						
<b>Ingresos de transacciones sin contraprestación</b>						
Contribuciones señaladas	2 613 855	412 269	3 026 124		109 271 124	101 351 124
Contribuciones voluntarias	12 498	121 242	133 740	(14 146 037)	216 418 821	197 084 650
Otros ingresos		41 513	41 513	(1 018 478)	60 632 382	77 488 654
<b>Ingresos de transacciones con contraprestación</b>						
Compras de suministros de salud pública				(3 382 559)	562 436 367	455 891 060
Otros ingresos	441 172	9 440	450 612	(16 019 543)	9 702 639	5 143 481
Ingresos varios	11 806		11 806		20 127 570	1 515 138
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>3 079 331</b>	<b>584 464</b>	<b>3 663 795</b>	<b>(34 566 617)</b>	<b>978 588 903</b>	838 474 107
<b>GASTOS</b>						
Personal y otros costos de personal	2 676 658	168 478	2 845 136	(16 019 543)	187 269 044	162 926 677
Suministros, bienes básicos, materiales	152 675	43 517	196 192	(3 382 559)	564 587 956	468 716 050
Equipo, vehículos, muebles, activos intangibles, depreciación y amortización					1 142 602	
Servicios contractuales	1 738 876	105 173	1 844 049	( 477 634)	92 930 219	( 423 085)
Viajes	183 102		183 102		69 031 215	106 588 548
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes					42 759 592	53 398 190
Costos operativos generales y otros costos	184 108		184 108	( 540 844)	11 993 028	33 229 975
Costos indirectos de apoyo		13 948	13 948	(14 146 037)		11 884 841
<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>4 935 419</b>	<b>331 116</b>	<b>5 266 535</b>	<b>(34 566 617)</b>	<b>969 713 656</b>	836 321 196
<b>EXCEDENTE NETO (DÉFICIT)</b>	<b>(1 856 088)</b>	<b>253 348</b>	<b>(1 602 740)</b>		<b>8 875 247</b>	2 152 911

## **Contribuciones señaladas**

**Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente**

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012

**Organización Panamericana de la Salud**  
**Contribuciones señaladas y pagos recibidos**

*Anexo*

(en dólares de los Estados Unidos)

<b>Estado Miembro</b>	<b>Saldo inicial al 1 de enero del 2012</b>	<b>Contribuciones señaladas</b>	<b>Pagos recibidos</b>	<b>Saldo final al 31 de diciembre del 2012</b>
Antigua y Barbuda	20 504	21 164	41 668	
Aruba <sup>1A</sup>				
Argentina	3 562 132	2 316 496	5 878 628	
Bahamas		59 644	59 644	
Barbados		43 290	43 290	
Belice		21 164	21 164	
Bolivia		47 138	47 138	
Brasil		9 563 242	6 458 447	3 104 795
Canadá		11 562 064	11 562 064	
Chile		1 143 818	1 143 818	
Colombia		1 009 138	1 009 138	
Costa Rica	8 114	212 602	220 716	
Cuba		176 046	176 046	
Curazao <sup>1A</sup>				
Dominica	20 504	21 164	41 668	
República Dominicana		247 234	247 234	
Ecuador		248 196	248 196	
El Salvador		109 668		109 668
Francia	19 293	210 678	228 456	1 515
Granada	68 018	21 164	47 514	41 668
Guatemala	174 963	161 616	336 579	
Guyana	2 349	21 164	18 489	5 024
Haití	41 940	32 708	74 648	
Honduras		49 062	49 062	
Jamaica		89 466	89 466	
México		7 966 322	7 966 322	
Países Bajos		65 416	65 416	
Nicaragua		32 708	32 708	
Panamá		151 996	151 996	
Paraguay		89 466	89 466	
Perú		661 856	661 856	
Puerto Rico	103 452	80 808	103 452	80 808
Saint Kitts y Nevis		21 164	21 164	
Santa Lucía	42 872	21 164	64 036	
San Vicente y las Granadinas		21 164		21 164
Sint Maarten <sup>1A</sup>				
Suriname		32 708	32 708	
Trinidad y Tabago		173 160	173 160	
Reino Unido	120 628	44 252	55 684	109 196
Estados Unidos	19 659 816	67 186 090	64 390 253	22 455 653
Uruguay	168 692	205 868	374 560	
Venezuela		2 102 932		2 102 932
<b>Total - OPS</b>	<b>24 013 277</b>	<b>106 245 000</b>	<b>102 225 854</b>	<b>28 032 423</b>

<sup>1A</sup> De conformidad con la resolución CSP28.R1, de fecha 17 de septiembre del 2012, Aruba, Curazao y San Martín fueron admitidos como Miembros Asociados de la OPS. Sus contribuciones señaladas, junto con los Países Bajos, se han establecido en 0,017% del presupuesto aprobado para el bienio 2012-2013. Los Países Bajos pagaron la totalidad de sus contribuciones para el 2012 en nombre de los nuevos Estados Asociados.

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012

**Centro de Epidemiología del Caribe**  
**Administrado por la Organización Panamericana de la Salud**  
**Contribuciones señaladas y pagos recibidos**

*Anexo*

*(en dólares de los Estados Unidos)*

<b>Estado Miembro</b>	<b>Saldo inicial al 1 de enero del 2012</b>	<b>Contribuciones señaladas</b>	<b>Pagos recibidos</b>	<b>Saldo final al 31 de diciembre del 2012</b>
Anguila		7 841	7 841	
Antigua y Barbuda		17 774	17 774	
Aruba	35 026	35 026	70 052	
Bahamas		122 852	122 852	
Barbados		155 001	155 001	
Belice		27 968	27 968	
Bermudas	39 207	39 207	78 414	
Islas Vírgenes Británicas		7 841		7 841
Islas Caimán		17 512	17 512	
Dominica	143 786	17 774		161 560
Granada	33 848	17 774		51 622
Guyana	87 794	89 395	171 060	6 129
Jamaica	2 935 529	342 677	342 677	2 935 529
Montserrat	11 761	7 841		19 602
Antillas Holandesas		87 303	8 335	78 968
Saint Kitts y Nevis		17 774	17 774	
Santa Lucía	62 119	17 774		79 893
San Vicente y las Granadinas		17 774	17 774	
Suriname		120 237	120 237	
Trinidad y Tabago		1 438 669	1 438 669	
Islas Turcas y Caicos		7 841		7 841
<b>TOTAL - CAREC</b>	<b>3 349 070</b>	<b>2 613 855</b>	<b>2 613 940</b>	<b>3 348 985</b>

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012

**Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe**  
**Administrado por la Organización Panamericana de la Salud**  
**Contribuciones señaladas y pagos recibidos**

*Anexo*

*(en dólares de los Estados Unidos)*

<b>Estado Miembro</b>	<b>Saldo inicial al 1 de enero del 2012</b>	<b>Contribuciones señaladas</b>	<b>Pagos recibidos</b>	<b>Saldo final al 31 de diciembre del 2012</b>
Anguila		1 262	1 262	
Antigua y Barbuda		3 771	3 771	
Bahamas		19 379	19 379	
Barbados		39 637	39 637	
Belice		3 771	3 771	
Islas Vírgenes Británicas		781	781	
Islas Caimán		781	781	
Dominica	15 042	3 771		18 813
Granada	7 542	3 771		11 313
Guyana	2 355	52 285	48 741	5 899
Jamaica	1 572 250	156 034	312 068	1 416 216
Montserrat	1 262	1 262	2 524	
Saint Kitts y Nevis		3 771	3 771	
Santa Lucía	10 981	3 771	10 981	3 771
San Vicente y las Granadinas		3 771		3 771
Trinidad y Tabago	1 532	113 795	112 732	2 595
Islas Turcas y Caicos	656	656		1 312
<b>TOTAL - CFNI</b>	<b>1 611 620</b>	<b>412 269</b>	<b>560 199</b>	<b>1 463 690</b>

**Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente**



# **Fondos para compras**

**Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente**

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012

**Estado de las compras reembolsables en nombre de los Estados Miembros**

*Anexo*

*(en dólares de los Estados Unidos)*

El estado de las compras reembolsables en nombre de los Estados Miembros, conocido anteriormente como estado de los anticipos de gobierno e instituciones para compras, representa los fondos depositados en la Organización por gobiernos e instituciones/organismos que trabajan bajo la jurisdicción del ministerio de salud para la compra, en su nombre, de suministros, equipo y publicaciones cuya obtención sería difícil o imposible o sujeta a dificultades para la compra en los países pertinentes. Al precio neto de los artículos se carga un 3,5% en concepto de servicio. De conformidad con la resolución CD 50.R1 del 50.º Consejo Directivo se aprobó un aumento de 0,5% con respecto al 3% que se cobraba anteriormente. En el 2012 el monto de los cargos por servicio ascendió a \$880.283. De conformidad con la resolución CD28.R36 del 28.º Consejo Directivo, esta cantidad se ingresó en la Cuenta especial para gastos de apoyo a programas y se ha utilizado para costear parte de los gastos de personal relacionados con estas funciones de compras.

<b>Procedencia de los fondos</b>	<b>Cuentas por cobrar</b>	<b>Ingreso diferido</b>	<b>Ingresos / Gastos <sup>1/</sup></b>
Argentina	-	396 060	54 519
Bahamas	-	16 610	3 962
Barbados	-	367	
Belice	-	13 468	620
Bolivia	-	87 013	667 616
Brasil	-	11 282 436	19 620 865
Chile	-	29 936	
Colombia	-		807 544
Costa Rica	-	3 946	18 736
Cuba	-	123 569	2 315 701
República Dominicana	-	4 119	218 307
Ecuador	-	178 125	662 817
El Salvador	-	8 950	52 356
Granada	-	583	6 106
Guatemala	-	1 362 241	2 908 513
Guyana	-	63 147	113 773
Haití	-	13 091	
Honduras	-	2 161	
Jamaica	-	409	
Nicaragua	-	14 042	139 476
Panamá	-	50 223	25 806
Paraguay	-	1 918	
Perú	-	7 558	
Trinidad y Tabago	-	12 198	104 512
Uruguay	-	17 980	2 889
Venezuela	-	1 405 054	87 313
<b>Subtotal de las compras reembolsables en nombre de los Estados Miembros</b>	<b>-</b>	<b>15 095 204</b>	<b>27 811 431</b>
<b>Pasivo acumulado</b>	<b>-</b>	<b>( 1 518)</b>	<b>( 55 112)</b>
<b>Estado de las compras reembolsables en nombre de los Estados Miembros</b>	<b>-</b>	<b>15 093 686</b>	<b>27 756 319</b>

<sup>1/</sup> De conformidad con las IPSAS, a partir del 1 de enero del 2010, la OPS ha reconocido como Ingresos Diferidos las contribuciones para actividades de compras realizadas durante el ejercicio financiero. Los ingresos y gastos del ejercicio financiero se reconocen sobre la base del costo de los bienes entregados y los servicios prestados o realizados durante el ejercicio financiero. Además, se ha reconocido un pasivo acumulado de \$1.518 por los bienes entregados a fines del 2012 y pagados en el 2013.

## Estado del Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas

(en dólares de los Estados Unidos)

La creación del Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas, conocido anteriormente como el Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización para la compra de vacunas, fue autorizada mediante la resolución CD25.R27 del 25.º Consejo Directivo (1977). El Fondo Rotatorio financia las compras de vacunas y jeringas para los Estados Miembros e instituciones que no pueden depositar en la Organización fondos en dólares de los Estados Unidos antes de la compra. De conformidad con las disposiciones del Fondo Rotatorio, el Director está autorizado para transferir fondos que excedan un saldo mínimo de \$100.000 de la cuenta de reserva al Fondo Rotatorio como capital adicional para la Cuenta de Capitalización. En el 2012, la Cuenta de Capitalización y Reservas alcanzó el monto de \$110.726.632, que incluyó el cargo recaudado por servicios de 3% que ascendió a \$13.802.017, la acumulación de \$217.026, más un cargo de \$23.710 por pérdidas de valor, un superávit de \$314.440 por variaciones en los precios, \$100 000 del saldo de la reserva y la suma de \$10.000.000 transferida de la OPS en bienios anteriores. De conformidad con la resolución CD 50.R1 del 50.º Consejo Directivo, se aprobó un aumento de 0,5% con respecto al 3% que se había establecido con anterioridad. En el 2012, el 0,5% ascendió a \$2.300.337 y se agregó a la Cuenta Especial de Costos de Apoyo a Programas.

	Ingreso	Gastos	Neto
<b>Total resumidos de los países</b>	489 673 680	475 871 663	13 802 017
Ajuste para pasivo acumulado	(7 685 268)	(7 685 268)	
Ajuste por acumulación de capitalización		217 026	( 217 026)
<b>Variación de precios</b>		( 314 440)	314 440
<b>Pérdidas y ganancias por valuación</b>	( 23 710)		( 23 710)
<b>Total</b>	<b>481 964 702</b>	<b>468 088 981</b>	<b>13 875 721</b>

	Saldo al 31 de diciembre del 2011	Actividad	Saldo al 31 de diciembre del 2012
Saldo de la cuenta de reserva	100 000		100 000
Cuentas por cobrar	(10 469 673)	(7 495 502)	(17 965 175)
Acumulación de cuentas por cobrar	(3 509 815)	2 984 887	( 524 928)
Ingresos diferidos	111 059 318	64 275 966 <sup>1/</sup>	175 335 284
Acumulación de ingresos diferidos	(7 269 991)	4 917 407	(2 352 584)
Capitalización del Fondo Rotatorio	86 750 911	13 875 721	100 626 632
Transferencia de la OPS	10 000 000		10 000 000
<b>Saldo del fondo al cierre</b>	<b>186 660 750</b>	<b>78 558 479</b>	<b>265 219 229</b>

### Fondos disponibles para las futuras compras del Fondo Rotatorio

Saldo del Fondo Rotatorio al 31 de diciembre del 2012 (véase lo anterior)		<b>265 219 229</b>
Más: Monto adeudado al Fondo por los Estados Miembros o las instituciones (bruto)	<b>18 490 103</b>	
Menos: Fondos de los Estados Miembros o las instituciones recibidos con antelación (bruto)	<b>(172 982 700)</b>	<b>(154 492 597)</b>
<b>Saldo de la cuenta de capitalización</b>		<b>110 726 632</b>

<sup>1/</sup> El monto inicial de los ingresos diferidos de \$66.730.456 menos los reembolsos a los gobiernos de \$2.454.490 resulta en una cifra neta de ingresos diferidos de \$64.275.966.

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012

*Anexo*

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

*(en dólares de los Estados Unidos)*

<b>Procedencia de los fondos</b>	<b>Cuentas por cobrar</b>	<b>Ingreso diferido</b>	<b>Ingresos <sup>1/</sup></b>	<b>Gastos <sup>1/</sup></b>
Anguila	5 034		11 175	10 981
Antigua y Barbuda	10 045		20 730	20 312
Argentina		26 924 970	57 571 187	55 944 841
Aruba	38 713		197 821	192 381
Bahamas	85 498		772 776	751 261
Barbados	102 917		292 430	284 378
Belice		232 213	266 836	259 881
Bermudas	60 785		172 701	167 984
Bolivia	1 360 074	9 482 678	7 995 515	7 783 248
Brasil		44 924 644	43 235 660	42 013 047
Islas Vírgenes Británicas	28 458		47 264	46 304
Islas Caimán	42 642		151 633	147 535
Chile			3 751 164	3 644 965
Colombia		52 190 257	143 224 655	139 154 698
Costa Rica	1 415 820		9 666 913	9 398 838
Cuba		8 795		
Dominica	28 881		52 642	51 416
República Dominicana	3 431 812	485	5 740 323	5 581 922
Ecuador		11 349 615	40 237 039	39 098 728
El Salvador	3 543 008		10 186 010	9 897 329
Granada	90 521		66 560	65 005
Guatemala	1 636 148	10	18 950 919	18 428 283
Guyana	183 518	447 535	667 528	650 884
Haití	863 527	35 820	2 977 708	2 893 748
Honduras		1 889 933	9 304 698	9 051 060
Jamaica	169 556		880 101	856 304
Montserrat	2 494		2 494	2 466
Antillas Holandesas	50 363		152 021	147 951
Nicaragua	371 680	2 195 114	5 392 440	5 245 335
Panamá		267 718	15 351 497	14 914 472
Paraguay		10 294 105	19 360 102	18 818 231
Perú		14 375 894	51 356 324	49 908 125
Saint Kitts y Nevis	1 929		23 895	23 344
Santa Lucía	16 822		77 507	75 751
San Vicente y las Granadinas	1 712		30 606	30 048
San Martín			36 651	35 693
Suriname	40 109		103 605	101 090
Trinidad y Tabago	378 045		2 156 716	2 095 419
Islas Turcas y Caicos	1 379		29 263	28 756
Uruguay	957 264		7 114 921	6 913 274
Venezuela	3 046 421	715 498	32 043 650	31 136 375
<b>Total Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas</b>	<b>17 965 175</b>	<b>175 335 284</b>	<b>489 673 680</b>	<b>475 871 663</b>

<sup>1/</sup> En conformidad con las IPSAS, a partir del 1 de enero del 2010, la OPS ha reconocido como Ingresos Diferidos las contribuciones para actividades de compras realizadas durante el ejercicio financiero. Los ingresos y gastos del ejercicio financiero se reconocen sobre la base del costo de los bienes entregados y los servicios prestados en el ejercicio financiero. Además, se ha reconocido un pasivo acumulado de \$2.802.697 por los bienes entregados a fines del 2012 y pagados en el 2013.

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

*(en dólares de los Estados Unidos)*

Este Fondo fue establecido en 1999 por el Director de conformidad con la autoridad que le confiere el párrafo 9.3 del Reglamento Financiero (originalmente el párrafo 6.7), a petición de los Estados Miembros de la OPS. Entre los objetivos del Fondo se encuentran reducir el costo de los suministros estratégicos de salud pública, para que estén siempre al alcance de los Estados Miembros, ayudar a los Estados Miembros a mejorar sus capacidades de planificación para la utilización de estos suministros y ampliar el alcance de sus programas de salud pública. La Directora aprobó el cargo de 3% en concepto de servicios administrativos para la capitalización del Fondo, en vigor desde el 1 de agosto del 2005. Esta capitalización ascendió a \$1.437.982 durante el período financiero del 2012 y acumuló un total de \$5.287.200 a fines del 2012. De conformidad con la resolución CD 50.R1 del 50.º Consejo Directivo, se aprobó un aumento de 0,5% con respecto al 3% establecido con anterioridad. En el 2012, la recaudación del 0,5% ascendió a \$273.049 y se incluyó en la Cuenta Especial para Gastos de Apoyo a Programas. Al 31 de diciembre del 2012, veinticuatro Estados Miembros habían indicado, mediante un intercambio de cartas, su compromiso de participar en el Fondo.

	<b>Cuentas por cobrar</b>	<b>Ingreso diferido</b>	<b>Ingresos<sup>1/</sup></b>	<b>Gastos<sup>1/</sup></b>
Argentina		407 578	28 990	28 150
Belice		7 891	33 409	32 520
Bolivia		1 751 225	1 007 176	980 841
Brasil	40 165	7 104 501	11 231 884	10 925 977
Chile		23 721	7 513	7 329
Colombia		3 655 636	7 643 293	7 432 791
República Dominicana		695 663	4 855 145	4 723 381
Ecuador		6 740 283	4 476 387	4 354 684
El Salvador		828 216	1 855 764	1 806 866
Guatemala	95	100 430	5 066 248	4 924 743
Honduras	88 611	225 636	3 294 439	3 201 617
Nicaragua	61 797	65 463	187 610	182 994
Panamá	23 640	34 692		
Paraguay		1 062 847	1 436 978	1 398 714
Perú		718	1 707 277	1 662 248
Suriname		99		
Trinidad y Tabago		7 997	42 879	41 757
Uruguay		2 714	7 811	7 626
Venezuela	5 819	5 533 236	17 201 848	16 729 756
<b>Subtotal Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública</b>	<b>220 127</b>	<b>28 248 546</b>	<b>60 084 651</b>	<b>58 441 994</b>
<b>Pasivo acumulado</b>	<b>80 357</b>	<b>(2 925 093)</b>	<b>(7 369 306)</b>	<b>(7 164 631)</b>
<b>Total Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública</b>	<b>300 484</b>	<b>25 323 453</b>	<b>52 715 345</b>	<b>51 277 363</b>

<sup>1/</sup> 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. Los gastos del Fondo de \$1.437.982 en cargos por servicios administrativos fueron excluidos de los \$50.868.013. Además, se ha reconocido un pasivo acumulado de \$2.925.093 por los bienes entregados a fines del 2012 y pagados en el 2013.

# **Contribuciones voluntarias**

**Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente**



## Resumen de las contribuciones voluntarias

(en dólares de los Estados Unidos)

Procedencia de los fondos	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	Ingresos / gastos <sup>1/</sup>
<b>I. Financiamiento de los gobiernos</b>					
<i>Brasil</i>					
Contribución del Gobierno a PANAFTOSA	063001	248 572		1 593 294	2 545 778
Contribución del Gobierno a BIREME	063004		2 070		1 871 921
Elaboración de programas de sanidad animal	063193				75 679
SCIELO Libros\ publicación electrónica de libros de imprentas académicas	063197	18 086		18 088	9 743
Ejecución del portal BUS/CEFOP: SMS	063203			15 777	14 329
Contribución del gobierno a BIREME: cuota de mantenimiento del 2012	063220				39 408
Proyecto del portal de la Red de Información y Conocimiento de SES	063221				84 005
Desarrollo del método para el sistema de publicación electrónica de libros de imprentas académicas	165001	180 854		180 854	
<i>Subtotal</i>		447 512	2 070	1 808 013	4 640 863
<i>Canadá</i>					
Prevención y control de las enfermedades transmisibles en América del Sur	026120				( 1 261)
Apoyo al programa de salud de la OPS	026126				( 5 051)
Apoyo a Bolivia para la compra de vacunas y jeringas	026127			72	9 979
Atención obstétrica gratuita para embarazadas pobres	026128			25 176	16 097
Apoyo a la ampliación del programa de vacunación en Haití (PAPEV), OPS/UNICEF	026129	1 097 676		2 331 134	607 578
Reducción de los riesgos en caso de desastre para el sector sanitario de los Estados Miembros del CARICOM	026136			192 596	578 268
Apoyo al programa regional de vacunación rutinaria de la OPS	026144			516 825	3 340 274
Programa de la OPS de preparativos para situaciones de emergencia y socorro en casos de desastre	026147		583		1 175 113
Aumento del acceso a servicios de salud por medio de contratación basada en el desempeño para mujeres, niños y desplazados por el terremoto del 12 de enero del 2010, que viven en campamentos	026148			10 597 434	8 990 532

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012

<i>(en dólares de los Estados Unidos)</i>	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	<i>Anexo</i> Ingresos / gastos <sup>1/</sup>
<b>Procedencia de los fondos</b>					
Mejoramiento de la salud y aumento de la protección contra enfermedades transmisibles (IHPCD) para mujeres, niños y poblaciones excluidas en situaciones de vulnerabilidad en América Latina y el Caribe	026149	4 028 197		9 309 873	7 642 612
Llamamiento Consolidado de la OPS a favor de Haití	026150		9 413		( 35 280)
Programa de Eco-Salud en el Caribe: interacciones de salud pública y del medio ambiente en las enfermedades transmitidas por el agua y los alimentos	109035		3 709		65 735
Innovación de salud pública y equidad en América Latina y Caribe	109036	60 423		345 200	290 690
Mejoramiento de la salud reproductiva en Haití	278008	430 292		3 118 438	1 938 629
Elaboración de legislación para control del tabaco	281042				92 227
Fortalecimiento de las capacidades nacionales para atender los problemas de salud mental y de consumo de sustancias psicoactivas en las Américas	281043				91 439
Apoyo a las actividades del Foro regional de la Organización Panamericana de la Salud sobre recursos humanos para la salud de los indígenas	281044				28 996
Primera reunión de la Red Panamericana sobre Alcohol y Salud Pública (PANNAPH)	281045	6 000			6 000
Reto Mundial de Salud, enfoque del siglo XXI/ numerosas partes interesadas	435006				34 342
Programa de aumento de la capacidad para combatir el terrorismo	452003			9 663	21 335
Taller sobre la salud en el Caribe que se celebrará en Puerto España	462003	10 070		10 070	
<i>Subtotal</i>		5 632 658	13 705	26 456 481	24 888 254
<b>República Dominicana</b>					
Apoyo al programa nacional contra la tuberculosis	068007	56 500		112 985	
<i>Subtotal</i>		56 500		112 985	
<b>Honduras</b>					
Iniciativa para el fortalecimiento de los servicios de salud en el marco de la Alianza GAVI (FSS/GAVI)	074013			61 860	189 536
Fortalecimiento de la estrategia TAES contra la tuberculosis	074014			568 781	
<i>Subtotal</i>				630 641	189 536

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012

<i>(en dólares de los Estados Unidos)</i>					<i>Anexo</i>
<b>Procedencia de los fondos</b>	<b>Número de identificación del proyecto de la OPS</b>	<b>Cuentas por cobrar</b>	<b>Cuentas por pagar</b>	<b>Ingreso diferido</b>	<b>Ingresos / gastos <sup>1/</sup></b>
<b>Francia</b>					
Capacitación técnica de funcionarios, Ministerio de Salud, Bolivia	062042			18 499	37 663
<i>Subtotal</i>				18 499	37 663
<b>Guyana</b>					
Encuesta sobre hierro, yodo y situación en cuanto a la vitamina A y niveles de anticuerpos en Guyana	330010	26 462		64 141	
<i>Subtotal</i>		26 462		64 141	
<b>Italia</b>					
Mejoramiento funcional del hospital de Chalchuapa y desarrollo de la red integrada de servicios de salud de El Salvador	261027				27 111
Apoyo al Sistema Nacional de Salud (PROSEPU II)	261028	1 134 842		1 351 841	
<i>Subtotal</i>		1 134 842		1 351 841	27 111
<b>Luxemburgo</b>					
Objetivos de Desarrollo del Milenio en departamentos de Nueva Segovia, Chontales, y la Región Autónoma del Atlántico Sur en Nicaragua	191110	2 387 037		2 387 037	
<i>Subtotal</i>		2 387 037		2 387 037	
<b>México</b>					
Promoción de la salud y prevención de las enfermedades: prevención de los factores de riesgo en la frontera norte de México	076019		2 860		1 237 574
<i>Subtotal</i>			2 860		1 237 574
<b>Países Bajos</b>					
Fortalecimiento institucional del Ministerio de Salud (MINSa)	077089				728 442
<i>Subtotal</i>					728 442
<b>Noruega</b>					
Prevención de la infección por el VIH en los jóvenes en Centroamérica y el Caribe mediante un marco de derechos humanos	251035	1 985 804		2 720 024	632 766
<i>Subtotal</i>		1 985 804		2 720 024	632 766

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012

<i>(en dólares de los Estados Unidos)</i>	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	<i>Anexo</i> Ingresos / gastos <sup>1/</sup>
<b><i>Panamá</i></b>					
Fortalecimiento de los mecanismos nacionales y regionales de control de los productos de tabaco	079013			306 060	193 940
Apoyo al desarrollo de la fuerza laboral en América Latina	465001				( 2 241)
Compra de estuches de laboratorio necesarios	465002				3 580
<i>Subtotal</i>				306 060	195 279
<b><i>Perú</i></b>					
Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS)	081001			287 877	276 070
Grupo de estudio regional sobre agua y saneamiento con sede en el Perú: ETRAS	081040			208 537	164 368
<i>Subtotal</i>				496 414	440 438
<b><i>España (incluidos los gobiernos provinciales)</i></b>					
Cuenta Especial de España	230001			6 040 503	
Asistencia sanitaria móvil en Bolivia	230099			459 972	
Fondo español de desarrollo 2007: atención primaria de salud en Bolivia	230105			210 885	
Lucha contra las enfermedades prevalentes y olvidadas (incluidas la infección por el VIH, la malaria y la tuberculosis)	230122				( 358)
Contribuciones y apoyo para el acceso a los medicamentos esenciales en Haití	230125				44 231
Coordinación del Fondos Español, 2008	230127				( 169)
Seguridad del Hospital Instituto de Salud "Héroes de Baire", Cuba	230129				17 638
Ejecución y difusión de intervenciones breves para los servicios de salud que se ocupan de los riesgos del consumo de alcohol y drogas en América Latina	230130				57 598
Programa regional del dengue	230135				38 883
Mejoramiento de los servicios básicos de salud	230137				( 19 082)
Mejoramiento del acceso a medicamentos esenciales y otros productos	230138				( 21 850)
Fortalecimiento de los recursos humanos de los sistemas de salud	230139				22 032
Mejoramiento de la salud y de los derechos sexuales y reproductivos	230140				( 33 732)
Mejoramiento de la salud del niño	230141				( 4 196)

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
**1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012**

<i>(en dólares de los Estados Unidos)</i>					<i>Anexo</i>
<b>Procedencia de los fondos</b>	<b>Número de identificación del proyecto de la OPS</b>	<b>Cuentas por cobrar</b>	<b>Cuentas por pagar</b>	<b>Ingreso diferido</b>	<b>Ingresos / gastos <sup>1/</sup></b>
Fortalecimiento institucional de los sistemas de salud pública	230142				51 999
Fortalecimiento de la investigación y el desarrollo en materia de salud	230143				( 3 286)
Proyecto de reconstrucción del hospital "Héroes de Baire": Cuba	230144				70 806
Apoyo a PROMESS, Haití	230145				31 277
Expertos en finanzas	230146				289 886
Evaluación de la cooperación de España	230147			70 160	124 624
Iniciativa de Maternidad sin Riesgo en América Latina y el Caribe	230150				( 6 571)
Provisión para el remanente de los fondos de actividades conjuntas del Fondo Español	230151			533	6 200
Programa de BIOÉTICA	230152				33 486
Iniciativa de Maternidad sin Riesgo	230153				85 451
Día Mundial de la Salud dedicado a los adultos mayores	230154			777 318	610 095
Semana de Vacunación de las Américas, 2012 programada para la semana del 21 al 28 de abril	230155			1 248 612	1 476 230
Expertos en promoción de los servicios de salud	230156			43 852	504 563
Apoyo a la gestión del conocimiento y la investigación	230157			127 410	335 060
Garantizar el acceso a los servicios de salud reproductiva y promover los derechos sexuales y reproductivos, haciendo hincapié en las poblaciones más vulnerables	230158			678 821	523 603
Promover la salud del niño a través del tratamiento integrado de las enfermedades de la infancia	230159			601 202	597 796
Experto: Reglamento Sanitario Internacional	230160			15 083	80 837
Reunión de las subregiones Andina y del Cono Sur sobre las pruebas de detección del VIH, que tendrá lugar en Colombia	230161			414 533	597 141
Experto: en infección por el VIH y sida pediátrico	230162				197 134
Calidad del programa de salud	230163			178 758	54 812
Gestión del Fondo, coordinación y seguimiento de las relaciones externas del Programa	230164			17 119	21 330
Experto: En gestión y coordinación del Fondo	230165				208 201
Proyecto de reconstrucción del hospital "Héroes de Baire" en Cuba	230166			1 191 703	7 586
Reprogramación de recursos	230167			4 882	91 118
Programa de políticas interculturales que favorecen la inclusión y crean oportunidades (MDGF-1829)	191070				1 080

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
**1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012**

<i>Anexo</i>					
<i>(en dólares de los Estados Unidos)</i>					
<b>Procedencia de los fondos</b>	<b>Número de identificación del proyecto de la OPS</b>	<b>Cuentas por cobrar</b>	<b>Cuentas por pagar</b>	<b>Ingreso diferido</b>	<b>Ingresos / gastos <sup>1/</sup></b>
Integración de medidas de adaptación y mitigación frente al cambio climático (MDGF-1747)	191071				10 167
La igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres mediante la participación y la inclusión de prácticas de género en los presupuestos públicos (MDGF- 1725)	191072				16 647
Gestión del ambiente local para el manejo de los recursos naturales y la prestación de servicios ambientales en Bosawas (NSGF-1751)	191073				14 705
Gobernanza económica del agua y el saneamiento, Honduras (MDGF-1782)	191075				18 815
Acceso al agua potable y al saneamiento (MDGF - 1920)	191076			285 932	1 557 767
Gestión de los recursos ambientales y los riesgos climáticos, Perú (MDGF-1691)	191077				66 050
Fortalecimiento de la gestión eficaz del agua y el saneamiento (MDGF-1816)	191080				17 823
Fortalecimiento de la capacidad de definir y aplicar políticas de agua potable y saneamiento	191081			24 644	84 571
Aumento de la capacidad nacional: En economía, agua y saneamiento	191082			486 268	423 085
Fortalecimiento de la paz en Guatemala mediante prevención de la violencia y manejo de los conflictos	191083			121 451	130 679
Mejora de la nutrición y la seguridad alimentaria para el niño peruano: un enfoque de de aumento de la capacidad	191087			99 470	552 028
Promoción de la seguridad alimentaria y la nutrición de niños indígenas en el Brasil	191088			566 851	495 063
Protección de los niños: Hacia la creación de un programa coordinado de seguridad alimentaria y nutricional para El Salvador	191089			729 676	450 170
Gobernanza programática de sector del agua y el saneamiento en el Ecuador dentro del marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio	191090			3 804	7 449
Las comunidades indígenas y afrocolombianas de Chocó promueven la nutrición y la seguridad alimentaria	191091			178 972	345 676
Aumento de la capacidad nacional: Prevención y manejo intercultural de los conflictos	191092				283
Formación del capital social para reducir la violencia en El Salvador	191093			155 161	291 463
Capacidad local de respuesta: Ejecución intersectorial PMD-C	191094			97 019	194 714

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012

<i>(en dólares de los Estados Unidos)</i>	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	<i>Anexo</i> Ingresos / gastos <sup>1/</sup>
<b>Procedencia de los fondos</b>					
Mejora de la situación de los niños, inocuidad de los alimentos y nutrición en Guatemala	191095		11 984		457 007
Apoyo de la lucha contra la anemia en grupos vulnerables: Cuba	191096			451 329	191 586
Fortalecimiento de la cadena de valor del plátano / mercados de crecimiento inclusivo, República Dominicana	191097			2 405	166 810
Nutrición de la niñez e inocuidad de los alimentos	191099			57 893	11 023
Fortalecimiento de la gestión del conocimiento en programas y proyectos para combatir la desnutrición en América Latina	191106			204 653	94 007
Consumo de alcohol, los compañeros y respuesta	457001				( 8 980)
<i>Subtotal</i>			11 984	15 546 874	11 680 061
<b>Suecia</b>					
Reducir la repercusión de la crisis alimentaria y la inseguridad alimentaria sobre la salud y el estado nutricional de la población vulnerable de los departamentos del corredor seco de Guatemala	163140				( 54)
Ejecución de planes de salud territoriales estratégicos en Alta Verapaz, Huehuetenango, Ixil, Ixcán y Quiché	163141	1 078 915		1 332 525	446 786
Reducción de vulnerabilidades para contribuir al desarrollo rural en cinco municipios de las cuencas de los ríos Coatán y Alto Suchiate en el Departamento de San Marcos, Guatemala	191103	305 864		963 444	588 072
<i>Subtotal</i>		1 384 779		2 295 969	1 034 804
<b>Reino Unido</b>					
Proyecto de control de enfermedades transmisibles	140033		924		( 925)
Programa regional del Caribe para prevención y preparativos en caso de una epidemia de cólera	140062				( 1 227)
Establecimientos de salud inteligentes en el Caribe	140065	555 331		1 234 871	232 453
Liderazgo y desarrollo del personal sanitario	218001			355	32 271
Fortalecimiento del desarrollo de la fuerza laboral dedicada a la salud pública	218002				82 168
<i>Subtotal</i>		555 331	924	1 235 226	344 740
<b>Estados Unidos de América</b>					
Ampliación de la estrategia de tratamiento breve bajo observación directa para la tuberculosis	002116	115 511		117 678	888 610

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
**1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012**

<i>Anexo</i>					
<i>(en dólares de los Estados Unidos)</i>					
<b>Procedencia de los fondos</b>	<b>Número de identificación del proyecto de la OPS</b>	<b>Cuentas por cobrar</b>	<b>Cuentas por pagar</b>	<b>Ingreso diferido</b>	<b>Ingresos / gastos <sup>1/</sup></b>
Fortalecimiento de los sistemas y servicios de salud en el contexto de la atención primaria de salud	002122				548
Preparación frente a la gripe aviar y una posible pandemia de gripe en el Caribe	002126				( 1 067)
Apoyo a la Iniciativa contra la Malaria en la Amazonía y a la iniciativa sobre enfermedades infecciosas en América del Sur durante tres años	002129		44		722 160
Un sector de la salud seguro y resistente a los desastres en las Américas	002131	545 000		518 032	1 223 750
Violencia y prevención de lesiones	002134	412 000		387 391	914 724
Proyecto de fortalecimiento de los sistemas de salud en materia de la infección por el VIH	002138	29 001			333 612
Programa de fortalecimiento de los sistemas de salud con la OPS (Fortalecimiento en Salud)	002139	3 048 321		3 026 389	1 320 015
Mejores resultados en materia de salud / tuberculosis, y salud materna y neonatal en América Latina	002140	3 947 539		3 914 836	1 597 540
Iniciativa contra la Malaria en la Amazonía (AMI) e Iniciativa Sudamericana de Enfermedades Infecciosas (SAIDI), componentes del Programa Regional Sudamericano de Enfermedades Infecciosas (SARI)	002141	886 000		858 339	507 661
Salud ambiental en América Latina y Caribe - Año 5	028051				( 4 390)
Preparativos contra la gripe en la Región de las Américas -Año 5	028073				( 27 743)
Formación de redes y aumento de la capacidad para tratar las enfermedades infecciosas emergentes en las Américas, tercer año	028079				( 1 355)
Formación de redes y aumento de la capacidad para tratar las enfermedades infecciosas emergentes en las Américas, cuarto año	028080				740 576
Formación de redes y aumento de la capacidad para tratar las enfermedades infecciosas emergentes en las Américas, quinto año	028081	772 902		769 509	43 498
Fortalecimiento de los programas de vacunación en las Américas, segundo año	028086				( 5 512)
Fortalecimiento de los programas de vacunación en las Américas, tercer año	028087	10 733			4 821 842
Fortalecimiento de los programas de vacunación en las Américas, cuarto año	028088	5 577 006		5 484 336	3 416 706
Prevención de enfermedades no transmisibles y promoción de la salud	028090				( 2 003)
Prevención de enfermedades no transmisibles y promoción de la salud en la Región, segundo año	028091				256 401
Prevención de enfermedades no transmisibles y promoción de la salud en la Región, tercer año	028092	207 496		207 496	



**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012

<i>(en dólares de los Estados Unidos)</i>					<i>Anexo</i>
<b>Procedencia de los fondos</b>	<b>Número de identificación del proyecto de la OPS</b>	<b>Cuentas por cobrar</b>	<b>Cuentas por pagar</b>	<b>Ingreso diferido</b>	<b>Ingresos / gastos <sup>1/</sup></b>
Vigilancia y respuesta a la gripe estacional y pandémica en la Región de las Américas, primer año	028095	2 288			1 211 283
Vigilancia y respuesta a la gripe estacional y pandémica en la Región de las Américas, segundo año	028096	1 186 529		1 177 449	59 080
Fomento de la investigación transnacional sobre el envejecimiento para la formulación de políticas	040027				3 293
Reducción de disparidades de salud en la prevención y la atención de la infección por el VIH en Centroamérica y el Caribe	040037	2 127 000		2 127 960	424 040
Fortalecimiento del proyecto nacional de inmunización en América Latina y el Caribe	040038	44 558			1 409 558
Salud ambiental en América Latina y Caribe	046007				( 1 793)
Proyecto para suministrar datos sobre productos médicos y procesos reglamentarios, primer año	240001				121 000
Proyecto para suministrar datos sobre productos médicos y procesos reglamentarios, segundo año	240002				773 095
Convenio de cooperación con la Organización Panamericana de Salud	240003	934 000		922 240	231 759
Respuesta de salud pública en la zona fronteriza entre la República Dominicana y Haití, y zonas seleccionadas de Haití para la población afectada por el terremoto	374010				( 1 891)
Mejoramiento de los servicios de salud para los desplazados internos en Colombia y los refugiados en países vecinos	374011		55		( 56)
Mejoramiento del acceso a servicios de salud para poblaciones desplazadas internamente y vulnerables en departamentos prioritarios en Colombia y para los refugiados en zonas fronterizas con Panamá y Ecuador	374012		880		422 267
Mejor acceso a servicios de salud para refugiados en Panamá	374013	60 000		83 329	16 671
<i>Subtotal</i>		19 905 884	979	19 594 984	21 413 879
<b>Total - financiamiento de los gobiernos</b>		33 516 809	32 522	75 025 189	67 491 410

**II. Organizaciones internacionales**

*Comunidad Europea*

Fortalecimiento de la integración de los países y territorios de ultramar británicos y holandeses en la respuesta regional en el marco de PANCAP	049068	2 003 625		2 185 763	1 431 118
--	--------	-----------	--	-----------	-----------

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
 1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012

<i>(en dólares de los Estados Unidos)</i>					<i>Anexo</i>
<b>Procedencia de los fondos</b>	<b>Número de identificación del proyecto de la OPS</b>	<b>Cuentas por cobrar</b>	<b>Cuentas por pagar</b>	<b>Ingreso diferido</b>	<b>Ingresos / gastos <sup>1/</sup></b>
Hospitales más seguros y riesgo urbano: ciudades más seguras en Centroamérica con un sistema de salud preparado para responder a los desastres: El Salvador, Honduras, Guatemala y Nicaragua	049082	138 036			36 546
Creación de comunidades resistentes, asegurando que las redes de salud estén a salvo de desastres en América del Sur ("La Acción")	049087	165 239			661 975
Creación de comunidades seguras en el Caribe mediante el fortalecimiento la red de salud de Dominica, República Dominicana, San Vicente y las Granadinas, Saint Kitts y Nevis ("La Acción")	049089	209 549		91 599	958 575
Mejor respuesta sanitaria a las poblaciones desplazadas internamente en su país y aisladas geográficamente en Colombia ("La Acción")	049090	79 522			328 789
Ejecución del programa: familias fuertes con adolescentes de 10 a 14 años: amor y límites ("La acción")	049091	25 862		44 004	198 494
Mejorar el acceso a la atención de salud para las comunidades desplazadas y aisladas geográficamente en Colombia durante emergencias	049092	285 146		561 485	87 965
Operaciones de alerta y de respuesta ante el cólera y otros riesgos para la salud en la República Dominicana	049093	114 095		556 882	
Preparación para la respuesta y recuperación temprana en zonas costeras seleccionadas	191105	29 122			145 609
<i>Subtotal</i>		<b>3 050 196</b>		<b>3 439 733</b>	<b>3 849 071</b>
<b><i>Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO)</i></b>					
OPS - FAO Antigua y Barbuda: el reto de cero hambre	051017	195 000		195 000	
<i>Subtotal</i>		<b>195 000</b>		<b>195 000</b>	
<b><i>Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (Banco Mundial)</i></b>					
Apoyo a la respuesta del sector de la salud a la población afectada por el terremoto	199030		690		85 813
Reducción del riesgo de desastres en la infraestructura de salud de Haití	199031	67 945		60 691	420 343
<i>Subtotal</i>		<b>67 945</b>	<b>690</b>	<b>60 691</b>	<b>506 156</b>

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012

<i>(en dólares de los Estados Unidos)</i>					<i>Anexo</i>
<b>Procedencia de los fondos</b>	<b>Número de identificación del proyecto de la OPS</b>	<b>Cuentas por cobrar</b>	<b>Cuentas por pagar</b>	<b>Ingreso diferido</b>	<b>Ingresos / gastos <sup>1/</sup></b>
<b><i>Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)</i></b>					
Equipo Mixto de Barbados y el Grupo Temático de las Naciones Unidas para el fortalecimiento de la prevención de la infección por el VIH y las ITS (PAF/ONUSIDA)	191085				( 1 064)
Gobernanza económica en el sector del agua y el saneamiento en las Regiones Autónomas del Atlántico Norte (RAAN) y del Atlántico Sur (RAAS), Nicaragua	191086				155 220
Fortalecimiento del sistema nacional de monitoreo, evaluación y vigilancia a través de los principios de "los tres unos" en Bolivia	332075				15 307
<i>Subtotal</i>					169 463
<b><i>Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)</i></b>					
Actividades conjuntas sobre saneamiento del agua e higiene en casos de emergencias en América Latina y el Caribe	187090				
Salud y nutrición dentro del enfoque de ciclo de vida	187092		10 905		57 225
Formulación de la estrategia para la eliminación de la transmisión de la madre al niño del VIH y de la sífilis congénita y prevención de la infección por el VIH en adolescentes en Nicaragua	187093			15 710	70 845
Diálogo ministerial sobre agua y saneamiento	187094				27 306
Programa conjunto para el ejercicio de los derechos de las adolescentes indígenas en Guatemala	187095			77 979	3 487
Proceso para la promoción de de la alimentación de niños (ProPan): actualización y formación de capacidad para mejorar la programación sobre nutrición del lactante y del niño pequeño	187096			27 000	
<i>Subtotal</i>			10 905	120 689	158 863
<b><i>Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM)</i></b>					
Alianza para una vida sin violencia en Panamá	191101				88 688
<i>Subtotal</i>					88 688
<b><i>Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)</i></b>					
Cooperación técnica para la atención de los sobrevivientes y familiares de las víctimas del incendio en la Granja Penal de Comayagua, República de Honduras	191107			3 623	81 377
<i>Subtotal</i>				3 623	81 377

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012

<i>(en dólares de los Estados Unidos)</i>	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	<i>Anexo</i> Ingresos / gastos <sup>1/</sup>
<b><i>Estrategia Internacional de las Naciones Unidas para la Reducción de Desastres (EIRD)</i></b>					
Establecimiento mundial para la reducción y recuperación de los desastres	368005		822		101 147
<i>Subtotal</i>			822		101 147
<b><i>Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA)</i></b>					
Fortalecimiento de los preparativos intersectoriales comunitarios y nacionales para la pandemia de gripe por A (H1N1), en Jamaica	401003		13 623		16 551
Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica a todos los niveles del sistema de salud	401004		213		198 807
<i>Subtotal</i>			13 836		215 358
<b><i>Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS)</i></b>					
Intercambio de activos y tecnología mundiales de Sur a Sur (SS-GATE) Ruta del sistema 5	333006		534		82 113
<i>Subtotal</i>			534		82 113
<b><i>Fondo Fiduciario de las Naciones Unidas para la Seguridad Humana (UNTFHS)</i></b>					
Mejoramiento sostenido de la seguridad humana en la ciudad de São Paulo, por medio de medidas de humanización en las escuelas públicas, los servicios de salud y las comunidades	399002				87 808
Mejoramiento de las condiciones de la seguridad humanas para grupos vulnerables en Soacha (Colombia) mediante el desarrollo de soluciones de protección social sostenibles, participativas e integradas	399004			31 349	553 264
<i>Subtotal</i>				31 349	641 072
<b><i>Organización Mundial de la Salud</i></b>					
Curso sobre el registro del cáncer en Cali, Colombia	198018				25 000
<i>Subtotal</i>					25 000
<b>Total - organizaciones internacionales</b>		3 313 141	26 787	3 851 085	5 918 308

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012

<i>(en dólares de los Estados Unidos)</i>	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	<i>Anexo</i> Ingresos / gastos <sup>1/</sup>
<b>Procedencia de los fondos</b>					
<b>III. Sectores privado y público</b>					
<b><i>Instituto Albert B. Sabin</i></b>					
Vigilancia de enfermedades relacionadas con los virus del papiloma humano (VPH) en Jamaica	397006			335 893	49 814
Fondo fiduciario regional para las enfermedades infecciosas desatendidas y actividades para combatir las enfermedades tropicales desatendidas y otras enfermedades infecciosas	397010			39 850	242 173
Evaluación de la repercusión y la eficacia de la vacuna antineumocócica conjugada (VNC) contra la infección neumocócica invasiva y la neumonía bacteriana, y la morbilidad y la mortalidad en niños en Colombia y Perú	397011	391 667		550 000	
Modelo de vigilancia epidemiológica del dengue para definir las estrategias de vacunación en América Latina y el Caribe	397012	525 000		800 000	
<i>Subtotal</i>		916 667		1 725 743	291 987
<b><i>Fundación Bill Gates</i></b>					
Propuesta de proyecto para transferir herramientas, métodos y enseñanzas extraídas de la Iniciativa ProVac de la OPS en las Américas a otras regiones de la OMS para la promoción de decisiones de política basadas en datos probatorios con respecto a la introducción de vacunas nuevas en países de ingresos bajos y medios	365002			1 373 079	1 288 500
Análisis de la eficacia en función de los costos de la vacuna contra el VPH en países latinoamericanos	365003			86 250	
Desarrollo y difusión de métodos de recopilación de datos para evaluaciones económicas	365004			392 150	
<i>Subtotal</i>				1 851 479	1 288 500
<b><i>Canada Society International Health (CSHI)</i></b>					
Apoyo financiero a la Reunión Regional sobre Hepatitis Vírica en Bogotá, Colombia	473001				21 685
<i>Subtotal</i>					21 685
<b><i>Fundación de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos</i></b>					
Iniciativa Bloomberg para disminuir el consumo de tabaco (Encuesta mundial sobre el tabaquismo en los adultos)	460001	189 840		314 808	467 532
Encuesta Mundial sobre el Tabaquismo en los Adultos (GATS): prueba preliminar y ejecución	460002				161

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012

<i>(en dólares de los Estados Unidos)</i>				<i>Anexo</i>	
<b>Procedencia de los fondos</b>	<b>Número de identificación del proyecto de la OPS</b>	<b>Cuentas por cobrar</b>	<b>Cuentas por pagar</b>	<b>Ingreso diferido</b>	<b>Ingresos / gastos <sup>1/</sup></b>
<i>Subtotal</i>		189 840		314 808	467 693
<b>Colgate Palmolive Company</b>					
Intervenciones comunitarias de salud bucodental en Colombia y Ecuador	466001			13 271	126 688
<i>Subtotal</i>				13 271	126 688
<b>Conselho Nacional Pecuario (CNPC)</b>					
Desarrollo de actividades relacionadas con el fortalecimiento del laboratorio de referencia para la enfermedad vesicular	467001	72 248		381 145	394 823
<i>Subtotal</i>		72 248		381 145	394 823
<b>Alianza mundial para el mejoramiento de la nutrición (GAIN)</b>					
ProPAN: proceso para la promoción de la alimentación del niño: actualización y formación de capacidad para mejorar la programación nutricional de los lactantes y los niños pequeños	422002	19 888			108 371
<i>Subtotal</i>		19 888			108 371
<b>Alianza Mundial V.I. (GAVI) I. (GAVI)</b>					
Proyecto sobre seguridad de las inyecciones, Bolivia	387004			243 580	218 000
Apoyo a los servicios de vacunación de Bolivia, 2007-2009	387009			140 047	40 459
Apoyo a los servicios de vacunación de Guyana, 2006-2007	387010			5 500	
Apoyo para la introducción de vacunas nuevas: introducción de la vacuna neumocócica y las vacunas antirrotavíricas en Guyana	387011		1 635		8 314
Apoyo para la introducción de vacunas nuevas en los servicios de vacunación de Bolivia	387012		19 729		
Apoyo para la introducción de vacunas nuevas: introducción de la vacuna neumocócica y las vacunas antirrotavíricas en Honduras	387013		146		18 368
Contribución para la introducción de vacunas nuevas y para el apoyo de los servicios de vacunación en Nicaragua	387014			132	( 132)
Fortalecimiento de los Sistemas de Salud en Honduras	387015			505 840	508 605
<i>Subtotal</i>			21 510	895 099	793 614

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012

<i>(en dólares de los Estados Unidos)</i>					<i>Anexo</i>
<b>Procedencia de los fondos</b>	<b>Número de identificación del proyecto de la OPS</b>	<b>Cuentas por cobrar</b>	<b>Cuentas por pagar</b>	<b>Ingreso diferido</b>	<b>Ingresos / gastos <sup>1/</sup></b>
<b><i>Federación Internacional de la Diabetes</i></b>					
Apoyo para el estudio del costo de la diabetes en América Latina	345004				19 659
<i>Subtotal</i>					19 659
<b><i>Japan Center for International Exchange "JCIE"</i></b>					
Organización de una reunión regional sobre la salud humana y la seguridad	478001	2 875		48 332	49 543
<i>Subtotal</i>		2 875		48 332	49 543
<b><i>Lions Club International (LCIF)</i></b>					
Fortalecimiento del programa de vacunación de rutina en Haití mediante la campaña nacional de vacunación contra sarampión, rubéola,	475002			4 176	161 824
<i>Subtotal</i>				4 176	161 824
<b><i>M.A.C. AIDS Fund</i></b>					
Eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis congénita en el Caribe	472001			25 301	124 699
Metas de la iniciativa de eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, haciendo hincapié en Barbados y el Caribe oriental	472002			75 000	
<i>Subtotal</i>				100 301	124 699
<b><i>Iniciativa de micronutrientes</i></b>					
Control de la anemia ferropénica en niños menores de 2 años de edad	436001				( 1 681)
<i>Subtotal</i>					( 1 681)
<b><i>Open Society Institute (OSI)</i></b>					
Fortalecimiento de la capacidad para la prevención primaria de la violencia contra la mujer y los niños en la Región de América Latina y el Caribe	470001			181 369	58 191
<i>Subtotal</i>				181 369	58 191

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012

<i>(en dólares de los Estados Unidos)</i>	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	<i>Anexo</i> Ingresos / gastos <sup>1/</sup>
<b>Procedencia de los fondos</b>					
<b><i>Fundación Panamericana de la Salud y Educación (PAHEF)</i></b>					
Iniciativa ProVac: proyecto plurianual para la promoción de decisiones de política basadas en datos probatorios con respecto a la introducción de vacunas nuevas en América Latina y el Caribe	144028	604 806		1 120 480	801 189
Mejora de la vigilancia y caracterización de la enfermedad meningocócica en la Región de América Latina	144029			318 495	398 218
Un centro de excelencia para contrarrestar la enfermedad crónica en la frontera entre - México y los Estados Unidos	144031				
Niños sanos, comunidades saludables: Apoyo a las medidas comunitarias para prevenir la obesidad de la niñez	144034	82 663		108 422	58 543
Día Mundial del Donante de Sangre, evento anual: Haití	144039				5 882
Foro Panamericano de acción sobre las enfermedades crónicas	144041			3 132	44 368
Actividades del Día Internacional de la Mujer	144042				7 413
Apoyo a la oficina de la OPS/OMS de Salud Familiar y Comunitaria (FCH) para las actividades del Día Mundial de la Salud, 2012	144043				10 329
<i>Subtotal</i>		687 469		1 550 529	1 325 942
<b><i>Programa de Tecnología Sanitaria Apropriada (PATH)</i></b>					
Eficacia de una vacuna antirrotavírica monovalente contra la diarrea grave causada por rotavirus en Bolivia	375007				
contra la diarrea grave causada por rotavirus en Bolivia; extensión en 2012	375009	74 495		149 495	
<i>Subtotal</i>		74 495		149 495	
<b><i>RAD-AID International</i></b>					
Mejorar la disponibilidad y la calidad de los servicios de radiología médica en América Latina y el Caribe	477001	9 165		18 329	18 331
<i>Subtotal</i>		9 165		18 329	18 331
<b><i>Rockefeller Foundation</i></b>					
Ocho conferencias mundiales de promoción de la salud y una sobre el proceso de definición de las metas de desarrollo después del Milenio	156019			124 300	
<i>Subtotal</i>				124 300	



**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012

<i>(en dólares de los Estados Unidos)</i>					<i>Anexo</i>
<b>Procedencia de los fondos</b>	<b>Número de identificación del proyecto de la OPS</b>	<b>Cuentas por cobrar</b>	<b>Cuentas por pagar</b>	<b>Ingreso diferido</b>	<b>Ingresos / gastos <sup>1/</sup></b>
<b><i>Royal Commonwealth Society for the Blind</i></b>					
Programa regional para la prevención de la ceguera, 2009-2011	203009				( 3 903)
Ejecución de un programa regional para la prevención de la ceguera	203010	17 500		28 193	18 852
<i>Subtotal</i>		17 500		28 193	14 949
<b><i>Grupo de estudio para la salud mundial</i></b>					
Fortalecer las capacidades para aumentar la cobertura de eliminación de parásitos causantes de helmintiasis transmitida por el suelo en niños en edad escolar de Bolivia y Nicaragua	471001			40 363	92 059
Esfuerzos conjuntos para controlar la transmisión de helmintos por contacto con el suelo en las Américas	471002			73 641	
<i>Subtotal</i>				114 004	92 059
<b><i>Hospital de Niños de Texas</i></b>					
Elaboración del informe de la reunión del TAG VI	459002				161
Elaboración del informe de la reunión del TAG VII	459004				
Elaboración del informe de la reunión del TAG VIII	459006		153		3 743
Revisión del idioma y del contenido médico para los manuales ETAT/CETEP de la OMS (manuales del participante y el facilitador) y los manuales TCH/BCM (manuales del participante y el facilitador)	459007		3 000		
<i>Subtotal</i>			3 153		3 904
<b><i>Fondo Mundial (GFATM)</i></b>					
Bolivia libre de la malaria	191104				59 747
Bolivia libre de la malaria (fase II)	191108		1 509		60 395
Fortalecimiento y mejoramiento de la estrategia de tratamiento breve bajo observación directa (DOTS) para el sida en Haití	191109	83 378		83 378	
Fortalecimiento de los sistemas para mejorar el acceso a los antirretrovíricos contra la infección por el VIH/sida y reducir el agotamiento de las existencias en países seleccionados de América Latina	439001		971		132 343
Uso de la información epidemiológica con participación social a fin de fortalecer la gestión del programa, mejorar el acceso al diagnóstico y el tratamiento, y a intervenciones eficaces para la prevención y la lucha contra la malaria	468002		6 423		59 364
<i>Subtotal</i>		83 378	8 903	83 378	311 849

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012

<i>(en dólares de los Estados Unidos)</i>					<i>Anexo</i>
<b>Procedencia de los fondos</b>	<b>Número de identificación del proyecto de la OPS</b>	<b>Cuentas por cobrar</b>	<b>Cuentas por pagar</b>	<b>Ingreso diferido</b>	<b>Ingresos / gastos <sup>1/</sup></b>
<b><i>Donantes diversos (contribuciones no designadas)</i></b>					
Premio OPS de Inmunización <sup>1/</sup>	215017				3 000
Apoyo al programa de bioética	215025			1 268	
Varias actividades financiadas por medio de contribuciones pequeñas que recibió la OPS durante el período 2012-2013	215057	9 979		24 651	15 568
Ayuda a la población de Haití afectada por la epidemia de cólera	215059			292	
<i>Subtotal</i>		9 979		26 211	18 568
<b><i>Fundación Mundial de la Diabetes</i></b>					
Modelo de atención integrada de las enfermedades crónicas	418002				5 044
Ciberaprendizaje de la diabetes para los profesionales de la salud: aumento de la capacidad en las Américas	418004				11 066
Acceso electrónico a la capacitación y la información sobre diabetes (EADEI)	418005				9 956
Orientación y apoyo a las iniciativas de mejora de la calidad nacional con respecto a la diabetes en partes del mundo con menos atención: prueba del proyecto de estudio demostrativo preliminar en el Caribe	418006	35 000		35 227	80 308
Promoción de atención primaria y prevención de la diabetes mejoradas en dos comunidades mexicanas del norte (Tijuana y Ciudad Juárez)	418007	37 000		69 540	37 795
Abordar las cargas de la diabetes y la tuberculosis en las Américas facilitando las pruebas de detección de la tuberculosis en personas diabéticas	418008	180 000		244 317	18 172
Foro de consulta de la OPS para la Red CARMEN, Brasilia (Brasil)	418010				74 998
Lucha contra la diabetes en Honduras	418011	392 493		504 510	37 983
<i>Subtotal</i>		644 493		853 594	275 322
<b>Total - sectores privado y público</b>		2 727 997	33 566	8 463 756	5 966 520

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012

<i>(en dólares de los Estados Unidos)</i>					<i>Anexo</i>
<b>Procedencia de los fondos</b>	<b>Número de identificación del proyecto de la OPS</b>	<b>Cuentas por cobrar</b>	<b>Cuentas por pagar</b>	<b>Ingreso diferido</b>	<b>Ingresos / gastos <sup>1/</sup></b>
<b>IV. Otras contribuciones voluntarias</b>					
Estrategia y plan de acción regionales del fondo fiduciario de la OPS para adoptar un método integrado para la prevención y el control las enfermedades crónicas, incluido el régimen alimentario, la actividad física y la salud	474001	50 000		304 819	70 181
Consolidación del fondo fiduciario del Plan hemisférico para la erradicación de la fiebre aftosa (PHEFA)	476001	131 000		209 765	21 235
<b>Total -Otras contribuciones voluntarias</b>		<b>181 000</b>		<b>514 584</b>	<b>91 416</b>
<b>Total</b>		<b>39 738 947</b>	<b>92 875</b>	<b>87 854 614</b>	<b>79 467 654</b>

Notas:

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

Gastos de contribuciones voluntarias 2012	79 467 654
Identificación del proyecto 215017: el ingreso de \$280 se basa en dinero en efectivo	<u>( 2 720)</u>
Ingresos de contribuciones voluntarias 2012	<u>79 464 934</u>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
 INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO  
 1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012

*Anexo*

**Resumen de las contribuciones voluntarias –Contribuciones voluntarias nacionales**

*(en dólares de los Estados Unidos)*

Procedencia de los fondos	Número de identificación del proyecto de la OPS	Cuentas por cobrar	Cuentas por pagar	Ingreso diferido	Ingresos/ gastos <sup>1/</sup>
<b>Financiamiento de los gobiernos</b>					
<i>Argentina</i>					
Apoyo de gestión al desarrollo sanitario nacional	059001			115 877	116 199
Apoyo al ministerio de salud para diseño y ejecución del sistema de gestión	059034		252		
Plan de acción para el fortalecimiento de la salud pública en la provincia "Entre Ríos"	059035	82 117		153 551	31 660
Vigilancia intensificada de ETI-IRAG en la Argentina	059039			82 606	1 831
Vigilancia mejorada de los factores virales clínicos y epidemiológicos en la respuesta inmunitaria a la infección por el nuevo virus de la gripe A H1N1	059040			2 266	70 429
Ejecución de cinco objetivos prioritarios de la estrategia de cooperación técnica de la OPS/OMS en la Argentina: 2009-2011	059041	4 789 043		6 013 587	630 810
Aplicación de la herramienta de diagnóstico OMS-AIMS en la Argentina	059042			1 879	
Sistema de Información y Estadísticas	059043			592	70 461
<i>Subtotal</i>		4 871 160	252	6 370 358	921 390
<i>Brasil</i>					
Mejoramiento de las actividades del Consejo Nacional de Salud	063134				4 196
Prestación de asistencia farmacéutica	063137				( 50 047)
Programa nacional para el control de la tuberculosis	063151			1 677 676	3 240 920
Vigilancia epidemiológica y ambiental	063166			5 459 760	8 903 287
Descentralización de las capacidades de gestión del Sistema Único de Saúde	063168	8 463 225		10 486 069	3 264 661
Idoneidad del programa de salud complementaria	063172	3 264		944 350	200 424
Concepción y organización de sistemas y servicios de salud	063173	62 237 648		92 638 783	16 203 715
Apoyo a la aplicación de la política de gestión estratégica y participativa del Sistema Único de Salud	063174	2 649 781		6 747 115	6 579 375
Desarrollo de los recursos humanos para la salud.	063177			5 983 277	7 087 406

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012

<i>(en dólares de los Estados Unidos)</i>				<i>Anexo-</i>
<b>Procedencia de los fondos</b>	<b>Número de identificación del proyecto de la OPS</b>	<b>Cuentas por cobrar</b>	<b>Cuentas por pagar Ingreso diferido</b>	<b>Ingresos/ gastos <sup>1/</sup></b>
Desarrollo de un sistema de gestión de la tecnología de salud	063178	3 409 644	8 839 978	6 436 173
Salud familiar: alimentación y nutrición	063180		4 628 502	6 086 362
Salud ambiental: fortalecimiento institucional y capacitación de los recursos humanos para FUNASA	063182		734 848	2 587 896
Programa de calidad del sistema Único de Salud	063183	2 823 088	9 693 743	4 021 942
Ejecución de políticas nacionales sobre el suministro de sangre	063184	213 478	991 326	604 398
Fortalecimiento de los objetivos y directivas del Sistema Único de Salud en São Paulo	063187	577 204	2 203 741	846 812
Red del CÁNCER	063190		3 111 038	2 492 903
Vigilancia sanitaria, promoción y prevención	063191	1 461 276	4 391 868	2 840 241
Fortalecimiento de los objetivos y las directivas del Sistema Único de Salud en São Paulo	063192		826 996	341 916
Gestión del trabajo y la educación para la salud	063194	16 561 130	39 775 292	13 929 587
Fortalecimiento institucional y servicios de consultoría de los asuntos internacionales del Ministerio de Salud, AISA	063195	1 315 149	6 285 241	2 312 979
Complejo económico-industrial de salud	063198		2 959 843	4 097 108
Apoyo al Consejo Nacional de Secretarios de Salud de los estados y los municipios "CONASS"	063199		1 275 527	2 586 763
Apoyo al Consejo Nacional de Secretarios de Salud de los estados y los municipios "CONASEMS"	063200		1 024 074	2 522 340
Prevención y control del dengue en el contexto del manejo integrado	063201	2 435 460	3 194 402	1 634 509
Apoyo a la gestión Municipal del Sistema de Salud de Belo Horizonte	063202	792 742	792 742	
Fortalecimiento de las acciones y la vigilancia de Salud	063205	1 781 808	7 962 320	1 387 637
Medidas para la aplicación de las políticas públicas de control de ETS/VIH/sida y de la hepatitis viral fortalecidas en el contexto de los principios y las directrices del Sistema Único de Salud	063207	1 451 534	2 086 856	3 861 111
Protección y promoción de las poblaciones indígenas	063208	14 612 762	19 096 946	3 072 278
Cooperación técnica descentralizada: Secretaría de Salud del Estado de Pernambuco	063209	291 395	977 210	204 757
Fortalecimiento institucional del Consejo Nacional de Salud	063210		407 239	1 009 925
Desarrollo y calificación de la asistencia farmacéutica	063212		1 828 151	2 373 129

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012

<i>(en dólares de los Estados Unidos)</i>	<b>Número de identificación del proyecto de la OPS</b>	<b>Cuentas por cobrar</b>	<b>Cuentas por pagar</b>	<b>Ingreso diferido</b>	<i>Anexo</i> <b>Ingresos/ gastos <sup>1/</sup></b>
<b>Procedencia de los fondos</b>					
Fortalecimiento de la vigilancia de salud ambiental y salud de los empleados del Sistema Único de Salud	063213	1 461 276		3 192 835	274 008
Fortalecimiento de las actividades para mejorar y fortalecer las políticas públicas de vigilancia sanitaria, prevención y control de la malaria, vigilancia y prevención de la enfermedad de Hansen y otras enfermedades en vías de eliminación, preconizado por el Sistema Único de Salud	063214			1 383 672	737 152
Fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Sanitaria, mejoramiento de la capacidad de gestión del Sistema Nacional de Vigilancia Sanitaria, mejoramiento de la capacidad de gestión del Sistema Único de Saúde para la reducción de la morbilidad y la mortalidad debida a las zoonosis, a las enfermedades transmitidas por vectores, por el agua o los alimentos	063215			1 123 663	576 199
Fortalecimiento de los procesos de vigilancia sanitaria a nivel federal para contribuir a la reducción de la morbilidad y la mortalidad por enfermedades en el área del Sistema Único de Salud	063216			2 395 710	1 216 219
Fortalecimiento del Sistema Nacional de Laboratorios de Salud Pública y de la Red Nacional de Alerta y Respuesta ante Emergencias	063217			7 032 348	1 404 046
Fortalecimiento de la gestión del Sistema de Vigilancia Sanitaria Nacional	063218			5 774 146	891 980
Fortalecimiento de los nuevos reglamentos sanitarios, haciendo hincapié en la ética y la investigación sobre salud	063219			4 412 374	2 445 295
<i>Subtotal</i>		<u>122 541 864</u>		<u>272 339 661</u>	<u>118 229 602</u>
<b>Chile</b>					
Promoción de bioética	064004			215	
<i>Subtotal</i>		<u>0.00</u>	<u>0.00</u>	<u>215.00</u>	<u>0.00</u>
<b>Colombia</b>					
San Andrés Saludable Fase II	066061	20 018			
Gestión sanitaria pública integral, enfermedades crónicas y transmisibles, salud ambiental y vigilancia de la salud pública	066068		338 732		14 793 167

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012

<i>(en dólares de los Estados Unidos)</i>				<i>Anexo</i>
<b>Procedencia de los fondos</b>	<b>Número de identificación del proyecto de la OPS</b>	<b>Cuentas por cobrar</b>	<b>Cuentas por pagar</b>	<b>Ingresos/gastos <sup>1/</sup></b>
			<b>Ingreso diferido</b>	
Mejoramiento de las condiciones del agua y saneamiento en las comunidades autóctonas de los departamentos de Vichada y Vaupes	066069		21 013	43 800
Plan de seguridad para mejorar las condiciones de la calidad del agua para consumo humano en los sistemas de abastecimiento de agua en zonas rurales de CORPOCALDAS	066070			11 829
Respuesta del sistema de las Naciones Unidas al fenómeno La Niña en 2010-2011	066071		153	698 226
<i>Subtotal</i>		20 018	359 898	15 547 022
<b>Ecuador</b>				
Control de tuberculosis en el Ecuador	069021		489 187	507 442
<i>Subtotal</i>			489 187	507 442
<b>Guatemala</b>				
Desarrollo integral de la Dirección General de regulación, vigilancia y control de la salud	072017		44 356	676
<i>Subtotal</i>			44 356	676
<b>México</b>				
Riesgos sanitarios para la salud humana / Ecosistema animal	076024		156 165	
Aplicación de la estrategia de vivienda saludable: CHIAPAS	076025		30 542	194 642
Sostenibilidad de la cobertura sanitaria universal: Compartir experiencias y promover el progreso	076026	90 590	173 630	156 070
<i>Subtotal</i>		90 590	360 337	350 712
<b>Perú</b>				
Apoyo de gestión al desarrollo sanitario nacional	081003		586 792	450 818
<i>Subtotal</i>			586 792	450 818

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012

<i>(en dólares de los Estados Unidos)</i>	<b>Número de identificación del proyecto de la OPS</b>	<b>Cuentas por cobrar</b>	<b>Cuentas por pagar</b>	<b>Ingreso diferido</b>	<i>Anexo</i> <b>Ingresos/ gastos <sup>1/</sup></b>
<b>Procedencia de los fondos</b>					
<i>Suriname</i>					
Reducción de la propagación y la repercusión del VIH/sida en Suriname, mediante la ampliación de los programas de prevención y apoyo: Paramaribo	082007		122		1 033
Reducción de la propagación y la repercusión del VIH/sida en Suriname, mediante la ampliación de los programas de prevención y apoyo: población que vive en el interior	082008		1 699		19 385
<i>Subtotal</i>			1 821		20 418
<b>TOTAL</b>		127 523 632	406 327	280 146 550	136 028 080

Notas:

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



**Resumen de las contribuciones voluntarias:  
 Preparativos de emergencia y socorro en caso de desastres**

*(en dólares de los Estados Unidos)*

<b>Procedencia de los fondos</b>	<b>Número de identificación del proyecto de la OPS</b>	<b>Cuentas por cobrar</b>	<b>Cuentas por pagar</b>	<b>Deferred Revenue</b>	<b>Ingresos/ gastos <sup>1/</sup></b>
<b>I. Financiamiento de los gobiernos</b>					
<i>Brasil</i>					
Operaciones de emergencia con fines humanitarios en Nicaragua como consecuencia de la depresión tropical	063211				31 375
<i>Subtotal</i>					31 375
<i>Canadá</i>					
Respuesta a las necesidades sanitarias inmediatas de emergencia: brote de cólera en Haití	026145				( 9 606)
Inundaciones en El Salvador - 2011	026151				133 253
Respuesta por emergencia sanitaria en Haití - 2012	026152		67		249 876
<i>Subtotal</i>			67		373 523
<i>España</i>					
Fondo para la acción en casos de emergencias de las Américas (AECID)	230112				107 715
<i>Subtotal</i>					107 715
<i>Reino Unido</i>					
Respuesta al huracán Sandy en Haití	140066	732 924		727 151	5 773
<i>Subtotal</i>		732 924		727 151	5 773
<b>Total - financiamiento de los gobiernos</b>		<b>732 924</b>	<b>67</b>	<b>727 151</b>	<b>518 386</b>
<b>II. Organizaciones internacionales</b>					
<i>Comunidad Europea</i>					
Respuesta al brote de cólera en Haití	049085	59 920			( 5 237)
Respuesta a la epidemia de cólera en la República Dominicana	049088				( 13)
<i>Subtotal</i>		59 920			( 5 250)

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012

<b>Procedencia de los fondos</b>	<b>Número de identificación del proyecto de la OPS</b>	<b>Cuentas por cobrar</b>	<b>Cuentas por pagar</b>	<b>Ingreso diferido</b>	<b>Anexo Ingresos/gastos <sup>1/</sup></b>
<i>Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA)</i>					
Mejoramiento de las condiciones de saneamiento y agua potable luego de las inundaciones en El Salvador	401005		118		164 592
<i>Subtotal</i>			118		164 592
<b>Total - organizaciones internacionales</b>		59 920	118		159 342
<b>III. Sectores privado y público</b>					
<i>América Solidaria</i>					
Prevención y tratamiento del cólera en la zona de "Croix des Bouquets, Puerto Príncipe, Haití"	469001		22		108 762
<i>Subtotal</i>			22		108 762
<b>Total - sectores privado y público</b>			22		108 762
<i>Fondo especial para el socorro en caso de desastres naturales <sup>1/</sup></i>					
	463000				
<b>Total - fondo especial</b>					
<b>Total</b>		792 844	207	727 151	786 490

Notas:

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

Gastos de contribuciones voluntarias 2012	786 490
Identificación del proyecto 463000: los ingresos se basan	5 825
Ingresos de contribuciones voluntarias 2012	792 315

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

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
 INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO  
 1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012

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

*(en dólares de los Estados Unidos)*

	<b>Presupuesto ordinario (AMRO)</b>	<b>Fondo especial para gastos por servicios (AMRO)</b>	<b>Fondo para la capacitación y el desarrollo del personal (AMRO)</b>
<b>INGRESOS</b>			
<b>Ingresos de transacciones sin contraprestación</b>			
Contribuciones señaladas			
Contribuciones voluntarias			
Otros ingresos	37 792 522	3 344 397	112 703
<b>Ingresos de transacciones con contraprestación</b>			
Compras de suministros de salud pública			
Otros ingresos			
Ingresos varios			
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>37 792 522</b>	<b>3 344 397</b>	<b>112 703</b>
<b>GASTOS</b>			
Personal y otros costos de personal	28 780 600	561 867	
Suministros, bienes básicos, materiales	1 078 899	115 936	625
Equipo, vehículos, muebles y depreciación			
Servicios contractuales	2 580 825	1 292 561	16 243
Viajes	4 385 729	179 809	93 219
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes	369 749		
Costos operativos generales y otros costos directos	596 720	1 194 224	2 616
Costos indirectos de apoyo			
<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>37 792 522</b>	<b>3 344 397</b>	<b>112 703</b>
<b>EXCEDENTE NETO (DÉFICIT)</b>			

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
 INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO  
 1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012

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

*Anexo*

*(en dólares de los Estados Unidos)*

Fondo por cargos por puestos ocupados (AMRO)	Fondo fiduciario Sasakawa para la salud (AMRO)	Fondos voluntarios para promoción de la salud (AMRO)	Total <sup>1</sup> 2012	Total <sup>1</sup> 2011
1 018 478	263 075	19 078 172	61 609 347	79 068 621
<hr/>				
<b>1 018 478</b>	<b>263 075</b>	<b>19 078 172</b>	<b>61 609 347</b>	<b>79 068 621</b>
<hr/>				
	73 034	7 062 020	36 477 521	44 111 234
	1 088	2 476 032	3 672 580	6 490 409
477 634	40 222	3 388 176	7 795 661	11 786 203
	148 731	5 157 196	9 964 684	9 478 590
		666 365	1 036 114	3 326 184
540 844		328 383	2 662 787	3 876 001
<hr/>				
<b>1 018 478</b>	<b>263 075</b>	<b>19 078 172</b>	<b>61 609 347</b>	<b>79 068 621</b>
<hr/>				

1/Nota - No se presentan eliminaciones.

**Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente**

# **Centro de Epidemiología del Caribe**

*Anexo*

**Centro de Epidemiología del Caribe  
 Administrado por la Organización Panamericana de la Salud  
 Estado de situación financiera**

*(en dólares de los Estados Unidos)*

	<u>31 de diciembre del 2012</u>	<u>31 de diciembre del 2011</u>
<b>ACTIVO</b>		
<b>Activo corriente</b>		
Efectivo y equivalente de efectivo	32 073	30 783
Cuentas por cobrar	6 050 689	7 945 591
<b>Total activo corriente</b>	<u>6 082 762</u>	<u>7 976 374</u>
<b>TOTAL ACTIVO</b>	<u>6 082 762</u>	<u>7 976 374</u>
<b>PASIVO</b>		
<b>Pasivo corriente</b>		
Cuentas por pagar	7 458	15 793
Pasivo acumulado	13 465	42 654
<b>Total pasivo corriente</b>	<u>20 923</u>	<u>58 447</u>
<b>TOTAL PASIVO</b>	<u>20 923</u>	<u>58 447</u>
<b>ACTIVO / PATRIMONIO NETO</b>		
<b>Saldos de los fondos y reservas</b>		
Saldos de los fondos	<u>6 061 839</u>	<u>7 917 927</u>
<b>SALDOS NETOS DE LOS FONDOS Y RESERVAS</b>	<u><u>6 061 839</u></u>	<u><u>7 917 927</u></u>



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
 INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO  
 1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012

*Anexo*

**Centro de Epidemiología del Caribe  
 Administrado por la Organización Panamericana de la Salud  
 Estado de rendimiento financiero**

*(en dólares de los Estados Unidos)*

	<u>31 de diciembre del 2012</u>	<u>31 de diciembre del 2011</u>
<b>INGRESOS</b>		
<b>Ingresos de transacciones sin contraprestación</b>		
Contribuciones señaladas	2 613 855	2 613 855
Contribuciones voluntarias	12 498	
Otros ingresos		
<b>Ingresos de transacciones con contraprestación</b>		
Compras de suministros de salud pública		
Otros ingresos	441 172	458 086
Ingresos varios	11 806	19 045
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b><u>3 079 331</u></b>	<b><u>3 090 986</u></b>
<b>GASTOS</b>		
Personal y otros costos de personal	2 676 658	295 379
Suministros, bienes básicos, materiales	152 675	145 667
Equipo, vehículos, muebles y depreciación		
Servicios contractuales	1 738 876	1 825 787
Viajes	183 102	207 686
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes		
Costos operativos generales y otros costos directos	184 108	225 706
Costos indirectos de apoyo		
<b>TOTAL GASTOS</b>	<b><u>4 935 419</u></b>	<b><u>2 700 225</u></b>
<b>EXCEDENTE NETO (DÉFICIT)</b>	<b><u>(1 856 088)</u></b>	<b><u>390 761</u></b>

*Anexo*

**Centro de Epidemiología del Caribe  
Administrado por la Organización Panamericana de la Salud  
Estado de cambios en los activos netos**

*(en dólares de los Estados Unidos)*

	<u>31 de diciembre del 2012</u>	<u>31 de diciembre del 2011</u>
Activos netos al inicio del año	7 917 927	7 527 166
<b>Total de elementos (ingresos/gastos) reconocidos directamente en el activo neto</b>	<u>7 917 927</u>	<u>7 527 166</u>
Excedente/(déficit) durante el ejercicio financiero	<u>(1 856 088)</u>	<u>390 761</u>
Activos netos al final del año	<u><u>6 061 839</u></u>	<u><u>7 917 927</u></u>

**Centro de Epidemiología del Caribe  
 Administrado por la Organización Panamericana de la Salud  
 Estado de flujos de efectivo**

*(en dólares de los Estados Unidos)*

	<b>31 de diciembre del 2012</b>	<b>31 de diciembre del 2011</b>
<b>Flujos de efectivo de las operaciones</b>		
Excedente durante el período	(1 856 088)	390 761
Disminución / (Aumento) en las cuentas por cobrar	1 894 902	( 353 926)
(Disminución) en contribuciones señaladas recibidas por anticipado	( 8 335)	( 15 275)
(Disminución) en el pasivo acumulado	( 29 189)	( 18 655)
<b>Flujos de efectivo neto de las operaciones</b>	<b>1 290</b>	<b>2 905</b>
<b>Aumento neto del dinero en efectivo y equivalentes de efectivo</b>	<b>1 290</b>	<b>2 905</b>
<b>Dinero en efectivo y equivalentes de efectivo al inicio del ejercicio financiero</b>	<b>30 783</b>	<b>27 878</b>
<b>Dinero en efectivo y equivalentes de efectivo al final del ejercicio financiero</b>	<b>32 073</b>	<b>30 783</b>

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012

**Centro de Epidemiología del Caribe**  
**Administrado por la Organización Panamericana de la Salud**  
**Estado de rendimiento financiero por segmentos**

*(en dólares de los Estados Unidos)*

Categoría	Presupuesto ordinario y Fondo de Trabajo	Contribuciones voluntarias	Fondo de Bienes Inmuebles	Fondo de Bienes de Capital	Fondo de ingresos por servicios
<b>INGRESOS</b>					
<b>Ingresos de transacciones sin contraprestación</b>					
Contribuciones señaladas	2 613 855				
Contribuciones voluntarias		12 498			
Otros ingresos					
<b>Ingresos de transacciones con contraprestación</b>					
Compras de suministros de salud pública					
Otros ingresos	5 575				
Ingresos varios			281		
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>2 619 430</b>	<b>12 498</b>	<b>281</b>		
<b>GASTOS</b>					
Personal y otros costos de personal	103 218				
Suministros, bienes básicos, materiales	140 177	12 498			
Equipo, vehículos, muebles y depreciación					
Servicios contractuales	1 738 876				
Viajes	182 458				644
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes					
Costos operativos generales y otros costos directos	184 108				
Costos indirectos de apoyo					
<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>2 348 837</b>	<b>12 498</b>			<b>644</b>
<b>EXCEDENTE NETO (DÉFICIT)</b>	<b>270 593</b>		<b>281</b>		<b>( 644)</b>

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
 1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012

*Anexo*

<b>Fondo de costos de apoyo a programas</b>	<b>Provisión para prestaciones por separación del servicio</b>	<b>Fondo de previsión del personal</b>	<b>Total <sup>/1</sup> 2012</b>	<b>Total <sup>/1</sup> 2011</b>
			2 613 855 12 498	2 613 855
	280 677	154 920 11 525	441 172 11 806	458 086 19 045
	<b>280 677</b>	<b>166 445</b>	<b>3 079 331</b>	<b>3 090 986</b>
	1 130 108	1 443 332	2 676 658 152 675	295 379 145 667
			1 738 876 183 102	1 825 787 207 686
			184 108	225 706
	<b>1 130 108</b>	<b>1 443 332</b>	<b>4 935 419</b>	<b>2 700 225</b>
	<b>( 849 431)</b>	<b>1 276 887</b>	<b>(1 856 088)</b>	<b>390 761</b>

<sup>/1</sup>Nota - No se presentan eliminaciones.

**Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente**

# **Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe**

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012

*Anexo*

**Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe**  
**Administrado por la Organización Panamericana de la Salud**  
**Estado de situación financiera**

*(en dólares de los Estados Unidos)*

	<u>31 de diciembre del 2012</u>	<u>31 de diciembre del 2011</u>
<b>ACTIVO</b>		
<b>Activo corriente</b>		
Efectivo y equivalentes de efectivo	15 657	4 162
Cuentas por cobrar	<u>1 855 853</u>	<u>1 834 873</u>
<b>Total activo corriente</b>	<u>1 871 510</u>	<u>1 839 035</u>
 <b>TOTAL ACTIVO</b>	 <u>1 871 510</u>	 <u>1 839 035</u>
<b>PASIVO</b>		
<b>Pasivo corriente</b>		
Cuentas por pagar		32 745
Ingresos diferidos		<u>188 128</u>
<b>Total pasivo corriente</b>		<u>220 873</u>
 <b>TOTAL PASIVO</b>		 <u>220 873</u>
 <b>ACTIVO / PATRIMONIO NETO</b>		
<b>Saldos de los fondos y reservas</b>		
Saldos de los fondos	<u>1 871 510</u>	<u>1 618 162</u>
<b>Saldos de los fondos</b>	<u>1 871 510</u>	<u>1 618 162</u>



**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
 1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012

*Anexo*

**Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe**  
**Administrado por la Organización Panamericana de la Salud**  
**Estado de rendimiento financiero**

*(en dólares de los Estados Unidos)*

	<u>31 de diciembre del 2012</u>	<u>31 de diciembre del 2011</u>
<b>INGRESOS</b>		
<b>Ingresos de transacciones sin contraprestación</b>		
Contribuciones señaladas	412 269	412 269
Contribuciones voluntarias	121 242	173 393
Otros ingresos	41 513	
<b>Ingresos de transacciones con contraprestación</b>		
Compras de suministros de salud pública		
Otros ingresos	9 440	12 070
Ingresos varios		
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<u><b>584 464</b></u>	<u><b>597 732</b></u>
<b>GASTOS</b>		
Personal y otros costos de personal	168 478	277 585
Suministros, bienes básicos, materiales	43 517	17 436
Equipo, vehículos, muebles y depreciación		
Servicios contractuales	105 173	86 457
Viajes		25 638
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes		
Costos operativos generales y otros costos directos		11 003
Costos indirectos de apoyo	13 948	18 686
<b>TOTAL GASTOS</b>	<u><b>331 116</b></u>	<u><b>436 805</b></u>
<b>EXCEDENTE NETO</b>	<u><u><b>253 348</b></u></u>	<u><u><b>160 927</b></u></u>

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
**1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012**

---

*Anexo*

**Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe**  
**Administrado por la Organización Panamericana de la Salud**  
**Estado de cambios en los activos netos**

*(en dólares de los Estados Unidos)*

	<u>31 de diciembre del 2012</u>	<u>31 de diciembre del 2011</u>
<b>Activos netos al inicio del año</b>	1 618 162	1 457 235
<b>Total de elementos (ingresos/gastos) reconocidos directamente en el activo neto</b>	<u>1 618 162</u>	<u>1 457 235</u>
<b>Excedente para el ejercicio financiero</b>	<u>253 348</u>	<u>160 927</u>
<b>Activos netos al final del año</b>	<u><u>1 871 510</u></u>	<u><u>1 618 162</u></u>

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012

*Annex*

**Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe**  
**Administrado por la Organización Panamericana de la Salud**  
**Estado de flujos de efectivo (método indirecto)**

*(en dólares de los Estados Unidos)*

	<u>31 de diciembre del 2012</u>	<u>31 de diciembre del 2011</u>
<b>Flujos de efectivo de las operaciones</b>		
Excedente durante el período	253 348	160 927
(Aumento) / disminución en las cuentas por cobrar	( 20 980)	70 813
(Disminución) en contribuciones señaladas recibidas por anticipado	( 32 745)	( 58 148)
Aumento en las cuentas por pagar		3 687
Disminución en los ingresos diferidos	( 188 128)	( 188 238)
<b>Efectivo neto de las operaciones</b>	<u><b>11 495</b></u>	<u><b>( 10 959)</b></u>
<b>Flujos de efectivo de las actividades financieras y de inversión</b>		
<b>Aumento (disminución) neto del dinero en efectivo y equivalentes de efectivo</b>	<b>11 495</b>	<b>( 10 959)</b>
<b>Dinero en efectivo y equivalentes de efectivo al inicio del ejercicio financiero</b>	<u>4 162</u>	<u>15 121</u>
<b>Dinero en efectivo y equivalentes de efectivo al final del ejercicio financiero</b>	<u><u><b>15 657</b></u></u>	<u><u><b>4 162</b></u></u>

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012

*Anexo*

**Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe**  
**Administrado por la Organización Panamericana de la Salud**  
**Estado consolidado de rendimiento financiero por segmentos**

*(en dólares de los Estados Unidos)*

	<b>Presupuesto ordinario y Fondo de Trabajo</b>	<b>Contribuciones voluntarias</b>	<b>Fondo especial</b>	<b>Total 2012</b>	<b>Total 2011</b>
<b>INGRESOS</b>					
<b>Ingresos de transacciones sin contraprestación</b>					
Contribuciones señaladas	412 269			412 269	412 269
Contribuciones voluntarias		121 242		121 242	173 393
Otros ingresos	41 513			41 513	
<b>Ingresos de transacciones con contraprestación</b>					
Compras de suministros de salud pública					
Otros ingresos			9 440	9 440	12 070
Ingresos varios					
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>453 782</b>	<b>121 242</b>	<b>9 440</b>	<b>584 464</b>	<b>597 732</b>
<b>GASTOS</b>					
Personal y otros costos de personal	151 643	12 219	4 616	168 478	277 585
Suministros, bienes básicos, materiales	966	40 699	1 852	43 517	17 436
Equipo, vehículos, muebles y depreciación					
Servicios contractuales	50 797	54 376		105 173	86 457
Viajes					25 638
Transferencias y fondos otorgados a contrapartes					
Costos operativos generales y otros costos directos					11 003
Costos indirectos de apoyo		13 948		13 948	18 686
<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>203 406</b>	<b>121 242</b>	<b>6 468</b>	<b>331 116</b>	<b>436 805</b>
<b>EXCEDENTE NETO (DÉFICIT)</b>	<b>250 376</b>		<b>2 972</b>	<b>253 348</b>	<b>160 927</b>

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
 1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012

*Anexo*

**Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe**  
**Administrado por la Organización Panamericana de la Salud**  
**Resumen de las contribuciones voluntarias**

*(en dólares de los Estados Unidos)*

<u>Procedencia de los fondos</u>	<u>Número de identificación del proyecto de la OPS</u>	<u>Cuentas por cobrar</u>	<u>Cuentas por pagar</u>	<u>Ingresos diferidos</u>	<u>Ingresos / gastos</u>
<b><u>FINANCIAMIENTO DE LOS GOBIERNOS</u></b>					
<i>Guyana</i>					
Encuesta sobre el estado en cuanto a hierro, yodo y	330009				121 242
<i>Total - financiamiento de los gobiernos</i>					121 242
<b><u>SECTORES PRIVADO Y PÚBLICO</u></b>					
<i>Fundación Mundial de la Diabetes</i>					
Prevención de la diabetes y otras enfermedades crónicas por medio de una intervención conductual en las escuelas en cuatro países del Caribe	418003	2 901			
<i>Total - sectores privado y público</i>					2 901
<b>Total</b>		2 901			121 242

**Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente**

## **Otros centros**

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**  
**INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR e INFORME DEL AUDITOR EXTERNO**  
**1 de enero del 2012 – 31 de diciembre del 2012**

---

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

<i>(en dólares de los Estados Unidos)</i>	<u>31 de diciembre del 2012</u>	<u>31 de diciembre del 2011</u>
Ingresos diferidos disponibles al 31 de diciembre	732 206	348 189
Actividad de ingresos	572 496	882 662
Actividad de gastos	170 465	911 882

Otros desembolsos incluyen \$3 593 623 según arreglos de fondos fiduciarios; \$514 816 del presupuesto ordinario de la OPS; y \$25 052 de fondos de la OMS. (No se incluyó ninguna acumulación).

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

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

<i>(en dólares de los Estados Unidos)</i>	<u>31 de diciembre del 2012</u>	<u>31 de diciembre del 2011</u>
Ingresos diferidos disponibles al 31 de diciembre	622 066	606 084
Actividad de ingresos	28 635	271 542
Actividad de gastos	12 654	69 824

Otros desembolsos incluyen \$894 970 según arreglos de fondos fiduciarios; \$519 284 del presupuesto ordinario de la OPS; y \$616 439 de fondos de la OMS. (No se incluyó ninguna acumulación).

Se recibieron ingresos de varias ventas y otros servicios.

**3. Centro Panamericano de Fiebre Aftosa - (PANAFTOSA)**

<i>(en dólares de los Estados Unidos)</i>	<u>31 de diciembre del 2012</u>	<u>31 de diciembre del 2011</u>
Ingresos diferidos disponibles al 31 de diciembre	384 760	998 508
Actividad de ingresos	1 491 480	1 715 319
Actividad de gastos	2 121 952	1 479 092

Otros desembolsos incluyen \$3 792 441 según acuerdos de fondos fiduciarios; \$9 000 del Fondo Especial de Promoción de la Salud \$2 787 676 del presupuesto ordinario de la OPS; y \$921 798 de fondos de la OMS. (No se incluyó ninguna acumulación).

Se recibieron ingresos de la venta de servicios de laboratorio.



**Fin**