



Asamblea General

Distr. general
3 de diciembre de 2021
Español
Original: inglés

Septuagésimo sexto período de sesiones
Tema 137 del programa
Presupuesto por programas para 2021

Gestión del seguro médico posterior a la separación del servicio

Informe de la Comisión Consultiva en Asuntos Administrativos y de Presupuesto

I. Introducción

1. La Comisión Consultiva en Asuntos Administrativos y de Presupuesto ha examinado el informe del Secretario General sobre la gestión del seguro médico posterior a la separación del servicio (A/76/373). La Comisión recibió información y aclaraciones adicionales de los representantes del Secretario General, proceso que concluyó con las respuestas por escrito recibidas el 24 de noviembre de 2021.

2. En su resolución 73/279 B, la Asamblea General, entre otras cosas, reconoció con preocupación la importancia de las obligaciones en concepto de seguro médico posterior a la separación del servicio y acogió con beneplácito los esfuerzos realizados por el Secretario General para proponer medidas destinadas a hacer frente a la cuestión, destacando al mismo tiempo las posibles repercusiones importantes de las propuestas en los presupuestos futuros y en los futuros derechos a prestaciones del personal interesado; observó que la propuesta de cargo imputable a la nómina entrañaría una contribución prorrateada entre los Estados Miembros y decidió mantener el sistema de financiación con cargo a ingresos corrientes de las obligaciones de las Naciones Unidas en concepto de seguro médico posterior a la separación del servicio; y observó con aprecio la propuesta relativa a un mecanismo de acumulación de derechos. En la misma resolución, la Asamblea pidió al Secretario General que le presentara propuestas amplias en su septuagésimo quinto período de sesiones, en las que se incluyeran los siguientes elementos: a) más detalles sobre la propuesta de cambiar de modelo de financiación para las futuras contrataciones, incluidas las previsiones presupuestarias a mediano y largo plazo para el presupuesto ordinario y los presupuestos de mantenimiento de la paz; b) un mecanismo que vinculase mejor las primas del seguro médico posterior a la separación del servicio pagadas por el organismo con el período de servicio del miembro del personal en el sistema, e información sobre la forma en que se aplicaría ese mecanismo de acumulación de derechos al personal; y c) previsiones sobre el porcentaje de personal



de las operaciones de mantenimiento de la paz que tendría derecho a prestaciones de seguro médico posterior a la separación del servicio.

3. Al preguntar por los motivos de que se retrasara la presentación del informe del Secretario General, se informó a la Comisión Consultiva de que el informe no estuvo listo para su examen hasta la parte principal del septuagésimo sexto periodo de sesiones de la Asamblea General debido a los siguientes factores, que afectaron al equipo encargado de examinar la cuestión del seguro médico y de preparar el informe: la situación de liquidez del presupuesto ordinario y la consiguiente congelación de la contratación introducida durante 2020, que obligó a priorizar los entregables; la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), que provocó retrasos en la obtención de la información requerida de los actuarios profesionales; y otros trabajos, como el programa de evacuación médica por COVID-19 para todo el sistema.

4. El informe del Secretario General (A/76/373) incluye información sobre la contención de los costos relacionados con los planes de seguro médico (secc. II), la valoración del pasivo en concepto de seguro médico posterior a la separación del servicio (secc. III), la propuesta de financiación e inversión (secc. IV), la distribución de las primas del seguro médico posterior a la separación del servicio (secc. V) y las provisiones con respecto al personal de las operaciones de mantenimiento de la paz (secc. VI).

II. Antecedentes

5. El Secretario General indica que ha presentado siete informes¹ sobre el tema de la gestión del seguro médico posterior a la separación del servicio; los tres más recientes reflejaban la labor del Grupo de Trabajo interinstitucional sobre el Seguro Médico Posterior a la Separación del Servicio (integrado por 18 entidades del sistema) establecido para aplicar la resolución 68/244 de la Asamblea General bajo los auspicios de la Red de Finanzas y Presupuesto del Comité de Alto Nivel sobre Gestión de la Junta de los Jefes Ejecutivos del Sistema de las Naciones Unidas para la Coordinación (A/76/373, párr. 2).

6. La Comisión Consultiva recuerda que las discusiones mantenidas al respecto en los últimos años se han centrado en dos ámbitos: a) los planes de seguro médico, con vistas a aumentar la eficiencia y contener los costos, como solicitó la Asamblea General; y b) el pasivo del seguro médico posterior a la separación del servicio, que incluye la valoración actuarial, la financiación y las propuestas de inversión.

Planes de seguro médico, primas y reembolsos

7. En los párrafos 51 a 58 del informe del Secretario General se ofrece información sobre los planes de seguro médico de las Naciones Unidas y los coeficientes de participación de la Organización y los afiliados (personal en activo y jubilados). El resumen siguiente se basa en los informes del Secretario General y la información facilitada a la Comisión Consultiva:

a) Los planes de seguro médico de las Naciones Unidas ofrecen la misma cobertura tanto al personal en activo como a los jubilados (en calidad de afiliados), con sujeción al cumplimiento de ciertos requisitos;

b) Los pagos de los planes de seguro, realizados en primas mensuales, se comparten entre los participantes y la Organización en los coeficientes recomendados por la Comisión de Administración Pública Internacional y aprobados por la

¹ A/73/662, A/71/698, A/71/698/Corr.1, A/70/590, A/68/353, A/64/366, A/61/730, A/60/450 y A/60/450/Corr.1.

Asamblea General en sus resoluciones (la más reciente, la resolución 69/251), como se muestra en el cuadro 6 y se elabora en los párrafos 52 a 55 del informe del Secretario General (A/76/373);

c) En el caso del personal en activo, las primas se comparten entre el personal (mediante retenciones en la nómina) y la Organización (a través de los gastos comunes de personal). En el caso de los jubilados que reúnen las condiciones necesarias con arreglo al sistema vigente de financiación con cargo a ingresos corrientes, las primas son compartidas por los jubilados (mediante deducciones de la pensión) y por la Organización (a través del seguro médico posterior a la separación del servicio, presupuestado en la sección 32 (“Gastos especiales”), otros gastos de personal y la cuenta de apoyo para las operaciones de mantenimiento de la paz);

d) En el sistema de las Naciones Unidas se proporciona seguro médico a los afiliados conforme a principios de mutualidad en materia de seguros y al principio de solidaridad entre generaciones, que constituye una de las grandes diferencias entre el seguro social de salud y el seguro privado de salud (A/70/590, párr. 29). Con un porcentaje de aportación establecido, los afiliados con niveles salariales y de pensión más elevados pagan más por sus primas mensuales, y el personal en activo paga más que los jubilados, además del tipo de cobertura de cada afiliado y el plan de seguro seleccionado (véanse los porcentajes de aportación del personal en activo en el cuadro 7 de A/76/373);

e) Los costos médicos de los afiliados se presentan, como solicitudes de pago de gastos médicos, a los administradores de los respectivos planes de seguros. Los planes de seguro se autofinancian y son administrados por terceros en la Sede de Nueva York, mientras que los planes de Ginebra son autoadministrados;

f) **Primas y reembolsos.** Se informó a la Comisión de que, como los planes de la Organización están autoasegurados, las primas no se pagan a una compañía de seguros, sino que las aportaciones mensuales (primas) de todos los afiliados y de la Organización se combinan en un fondo con cargo al cual la Organización reembolsa los gastos médicos de los afiliados. En la Sede, las primas anuales del plan se calculan con la ayuda de administradores externos, teniendo en cuenta las solicitudes de reembolso del año anterior del personal en activo y jubilado y los aumentos previstos de los costos médicos y los honorarios administrativos de los administradores externos;

g) **Requisitos para tener derecho al seguro médico posterior a la separación del servicio.** El derecho a prestaciones subvencionadas del seguro médico posterior a la separación del servicio se adquiere a la edad de 55 años o a los 10 años de servicio contributivo a un plan de seguro médico de las Naciones Unidas para los jubilados que reciben pensiones de la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas (A/76/373, párrs. 1 y 58). En el caso del personal contratado a partir del 1 de julio de 2007, el requisito es haber estado afiliado a un plan de seguro médico contributivo del sistema de las Naciones Unidas durante un mínimo de 10 años en el momento de la jubilación. En el caso del personal contratado antes del 1 de julio de 2007, el requisito es que la afiliación a un plan contributivo de las Naciones Unidas tendrá que ser durante al menos 5 años, siempre que pague la totalidad de las primas correspondientes al período restante hasta completar los 10 años que requiere la cobertura con cuota compartida (A/76/6 (Sect.32), párrs. 32.7 a 32.10).

Presentación del informe

8. La Comisión Consultiva considera que la presentación del informe del Secretario General sobre la gestión del seguro médico posterior a la separación del servicio se podría haber mejorado si se hubiera proporcionado más información de antecedentes y explicaciones técnicas sobre los planes de seguro médico y la

financiación del pasivo del seguro médico posterior a la separación del servicio. Por ejemplo, en un anexo de un informe anterior sobre el tema se incluía un glosario de términos (A/61/730, anexo IV). **La Comisión Consultiva confía en que los futuros informes del Secretario General sobre el seguro médico posterior a la separación del servicio contengan un glosario actualizado y ampliado con información sobre los planes de seguro médico de la Organización y el pasivo correspondiente al seguro médico posterior a la separación del servicio, con el fin de facilitar su examen por la Comisión y la Asamblea General.**

III. Medidas para reducir los costos relacionados con los planes de seguro médico

9. En su resolución 73/279 B, la Asamblea General solicitó al Secretario General que siguiera estudiando opciones para mejorar la eficiencia y limitar los costos, incluidas las obligaciones relacionadas con el personal actual y futuro, con miras a reducir los gastos de la Organización en planes de seguro médico y sus obligaciones en concepto de seguro médico posterior a la separación del servicio, y que le presentara un informe al respecto en su septuagésimo quinto período de sesiones (véase el párr. 3);

10. En el párrafo 9 a) a f) del informe del Secretario General (A/76/373) se indican las medidas aplicadas en los últimos diez años, que abarcan los siguientes ámbitos: carácter obligatorio de la parte B de Medicare para los jubilados que residen en los Estados Unidos de América; atención preventiva e iniciativas de bienestar; acceso a la atención sanitaria (servicios de telemedicina); ampliación de las redes de proveedores de servicios médicos y cambios en las franquicias de los planes basados en los Estados Unidos; campañas de comunicación (para ayudar al personal en activo y a los jubilados a utilizar mejor las opciones de los planes médicos); y cambios en el plan mundial de las Naciones Unidas relacionados con la atención prestada en los Estados Unidos.

11. Al preguntar por el ahorro obtenido gracias a las medidas de contención de costos adoptadas, se informó a la Comisión Consultiva de que algunas de esas medidas de contención de costos pueden cuantificarse, como las dirigidas a evitar gastos relacionadas con los descuentos de las redes de proveedores, la cobertura de la parte B de Medicare o el aumento de las franquicias, pero el efecto de otras, como la concienciación sobre la atención preventiva, los programas de bienestar y una mejor información, no se puede medir. Se informó a la Comisión de que el ahorro relacionado con las redes representaba casi el 50 % de la reducción total de costos.

12. En relación con una cuestión conexas, la Comisión Consultiva recibió información, en respuesta a sus preguntas, sobre los gastos efectivos en concepto del seguro médico pagados con respecto al personal en activo financiado con cargo al presupuesto ordinario, los presupuestos de mantenimiento de la paz y el presupuesto del Mecanismo Residual Internacional de los Tribunales Penales, que habían aumentado a lo largo de un período de cinco años (117,3 millones de dólares en 2016, 119,9 millones de dólares tanto en 2017 como en 2018, 121,9 millones de dólares en 2019 y 125,8 millones de dólares en 2020). **La Comisión Consultiva reconoce los esfuerzos de contención de costos realizados, pero también observa el aumento constante registrado entre 2016 y 2020 de los gastos del seguro médico en que ha incurrido la Organización con respecto al personal en activo (véase el párr. 47). La Comisión recomienda que la Asamblea General pida al Secretario General que incluya información sobre los gastos de seguro médico presupuestados y efectivos con respecto al personal en activo con todos los tipos de contrato que tengan derecho a afiliarse a los planes de seguro médico de la Organización en el contexto de los futuros proyectos del presupuesto ordinario y de mantenimiento de la paz.**

Parte B de Medicare y recurso a los planes nacionales de seguro médico en otros lugares de destino

13. En el párrafo 9 a) del informe del Secretario General se ofrece información sobre las condiciones y prestaciones de la parte B de Medicare. Si cumplen los requisitos, los jubilados de las Naciones Unidas que residen en los Estados Unidos están obligados, desde 2011, a afiliarse a la parte B de Medicare, programa federal que proporciona seguro médico a los afiliados. Las solicitudes de reembolso de gastos médicos de los jubilados de las Naciones Unidas que reúnen los requisitos están cubiertas en primer lugar por la parte B de Medicare (como cobertura principal), y el resto de los gastos están cubiertos por su plan de seguro médico de las Naciones Unidas. En respuesta a sus preguntas, se informó a la Comisión Consultiva de que la parte B de Medicare suele pagar el 80 % de las solicitudes de reembolso presentadas por esos jubilados y los planes de seguro médico de las Naciones Unidas el 20 % restante. En su informe, el Secretario General indica que el ahorro resultante del requisito de que los jubilados se acojan a la cobertura de la parte B de Medicare ha resultado ser mayor de lo estimado inicialmente, registrándose reducciones en las solicitudes presentadas a los planes de seguro médico de las Naciones Unidas por un total de 24,8 millones de dólares (o el 8 %)² durante 2020. Se espera que este ahorro aumente anualmente a medida que el número de jubilados acogidos al programa de Medicare siga aumentando. También se informó a la Comisión de que, si bien la Organización reembolsa a los jubilados con derecho a ello el pago de las primas para la cobertura de la parte B de Medicare, en comparación con la reducción de las solicitudes, el reembolso pagado por la Organización es menor (9,9 millones de dólares correspondientes a 4.443 jubilados en 2020).

14. En respuesta a sus preguntas, se informó a la Comisión Consultiva de que la Secretaría había adoptado una serie de medidas para contener los costos relacionados con la cobertura de los jubilados que vivían fuera de los Estados Unidos, incluido el recurso a los sistemas sanitarios nacionales en la medida de lo posible. Por ejemplo, la Organización ha llegado a un acuerdo con el Gobierno de Austria para que los jubilados de las Naciones Unidas residentes en este país puedan participar en el plan de seguro médico. La Comisión recuerda que la posibilidad de reproducir en otros lugares la experiencia de acogerse a Medicare en los Estados Unidos se ha debatido en informes anteriores del Secretario General, como el trabajo realizado por el Grupo de Trabajo interinstitucional, con una encuesta de resultados no concluyentes realizada en 2016 y un análisis de la relación costo-beneficio en los nueve países en lo que reside más de la mitad de los beneficiarios de la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas (A/73/792, párrs. 10 y 11).

15. Teniendo en cuenta la experiencia positiva de la Secretaría con los planes nacionales de seguro médico de los Estados Unidos y Austria, la Comisión Consultiva recomienda que la Asamblea General pida al Secretario General que reanude los esfuerzos para estudiar dicha posibilidad con los Gobiernos nacionales de los países con una población considerable de jubilados de la Secretaría, que incluya la posibilidad de introducir nuevos incentivos u obligar a los jubilados a participar en los planes nacionales, y que informe sobre los resultados en su próximo informe sobre el seguro médico posterior a la separación del servicio.

² En el informe del Secretario General, se indica que los actuarios consultores han estimado que el ahorro previsto gracias a esta iniciativa ha reducido en un 8 % la valoración del pasivo devengado en concepto de seguro médico posterior a la separación del servicio en el ejercicio económico terminado el 31 de diciembre de 2020, lo que representa una reducción estimada de 600 millones de dólares del pasivo devengado (A/76/373, párrafo 9 (a)).

Auditoría de las solicitudes de pago de gastos médicos

16. En respuesta a sus preguntas, se informó a la Comisión Consultiva de que la administración estaba ultimando para su publicación a mediados de noviembre de 2021 un llamado a presentación de propuestas para la auditoría de las solicitudes de pago de gastos médicos y la evaluación de la política con respecto a los planes de seguro médico administrados por la Sede (véase el párr. 7 e)). El objetivo de la auditoría es evaluar: a) la exactitud y exhaustividad de las solicitudes de reembolso pagadas; b) si las solicitudes se tramitan con arreglo a las disposiciones del plan; c) la exactitud de la facturación de los administradores externos a la Organización de las solicitudes de reembolso pagadas; d) la exactitud e integridad de los registros de los jubilados que reúnen los requisitos; y e) si el desempeño general de los administradores externos se ajusta a las normas operacionales con arreglo a la práctica del sector.

17. La Comisión Consultiva recuerda que ha coincidido con las recomendaciones de la Junta de Auditores sobre la necesidad urgente de mejorar los controles internos de los gastos de seguro médico, incluido el establecimiento de mecanismos adecuados de control interno (A/74/5 (Vol. I), párrs. 126 a 152; A/74/528, párrs. 17 y 18). En su informe más reciente (A/76/5 (Vol. I), párr. 136), la Junta siguió observando discrepancias entre el diagnóstico y el sexo o la edad de los afiliados. **Por lo tanto, la Comisión Consultiva considera que esta auditoría de las solicitudes de pago de gastos médicos y del desempeño de los administradores externos es necesaria y espera con interés recibir la constatación de auditoría.**

IV. Previsiones sobre el derecho a seguro médico del personal que trabaja en las operaciones de mantenimiento de la paz

18. Tal como solicitó la Asamblea General (véase el párr. 2 c)), en el informe del Secretario General se proporciona información relativa a las provisiones sobre el derecho a seguro médico del personal que trabaja en las operaciones de mantenimiento de la paz (A/76/373, párrafos 65 a 70). Se indica que con la reforma de los contratos que se llevó a cabo en 2009 se dejaron de efectuar nombramientos de duración limitada a partir del 1 de julio de 2009 y los contratos existentes se convirtieron en contratos de plazo fijo o en otros tipos de contratos que permitían acogerse al seguro médico posterior a la separación del servicio. Por consiguiente, el 94 % del personal financiado con cargo a las operaciones de mantenimiento de la paz está actualmente cubierto por los planes de seguro médico de las Naciones Unidas y tiene contratos que dan derecho al seguro médico posterior a la separación del servicio.

19. En su informe, el Secretario General indica además que esto ha redundado en una composición demográfica del personal financiado con cargo al presupuesto ordinario comparable a la del personal de las operaciones de mantenimiento de la paz (A/76/373, párr. 66) en cuanto a promedio de edad, años de servicio y pleno derecho al seguro médico posterior a la separación del servicio, como puede verse en el cuadro 8 del informe. Al 31 de diciembre de 2019, el 16 % del personal de mantenimiento de la paz había cumplido plenamente los requisitos para acogerse al seguro médico posterior a la separación del servicio, y otro 41 % había cumplido el requisito de 10 años de servicio y podría darse de alta al cumplir el requisito de jubilación, mientras que para el personal financiado con cargo al presupuesto ordinario los porcentajes eran del 19 % y el 43 %, respectivamente. Por tanto, se calcula que la parte imputable a las operaciones de mantenimiento de la paz de los costos posteriores a la separación del servicio financiados con cargo a recursos ordinarios aumentará del 15 % de años anteriores a un 34 % estimado para 2030, y seguirá aumentando en

adelante hasta que la proporción se acerque a la distribución de la financiación del personal en activo, mientras que disminuirán los porcentajes imputables al presupuesto ordinario (véase el párr. 41, y [A/76/373](#), cuadro 8 y párr. 70).

20. Al examinar el informe anterior del Secretario General, la Comisión Consultiva observó que el personal que trabajaba en las operaciones de mantenimiento de la paz no se había incluido en el alcance de la previsión de la propuesta anterior ([A/73/792](#), párr. 22). **La Comisión Consultiva celebra que se incluya información sobre las previsiones relativas al derecho a seguro médico del personal que trabaja en las operaciones de mantenimiento de la paz (véanse los párrs. 42 a 46), como solicitó la Asamblea General.**

V. Recomendaciones sobre la financiación de las obligaciones del seguro médico posterior a la separación del servicio en la Secretaría

21. En la sección IV del informe del Secretario General ([A/76/373](#)) figura información sobre la financiación de las obligaciones del seguro médico posterior a la separación del servicio. En el párrafo 77 del mismo informe, el Secretario General recomienda lo siguiente:

a) Que se mantenga la financiación con cargo a ingresos corrientes de las obligaciones de las Naciones Unidas en concepto de seguro médico posterior a la separación del servicio con respecto a los funcionarios contratados antes del 1 de enero de 2023;

b) Que las obligaciones con respecto a los funcionarios contratados a partir del 1 de enero de 2023 se financien mediante la aplicación de un cargo imputable a la nómina equivalente a un porcentaje uniforme del 6 % del costo de los sueldos y se establezca una reserva financiera especial;

c) Que el cargo imputable a la nómina se revise cada tres años y se ajuste para tener en cuenta las diferencias respecto de la acumulación prevista de la reserva especial.

Financiación de las obligaciones correspondientes al personal contratado a partir del 1 de enero de 2023

22. Con respecto al personal contratado a partir del 1 de enero de 2023, se propone que la Organización comience a acumular una reserva que cubra hasta el 75 % de las necesidades de tesorería previstas una vez que esos funcionarios se jubilen estableciendo un cargo equivalente al 6 % de los gastos de personal (sueldo bruto, más gastos de ajuste por lugar de destino) que se imputaría a los gastos comunes de personal del presupuesto ordinario y los fondos para el mantenimiento de la paz. También se propone que el cargo del 6 % se aplique al costo de los sueldos de todo el personal (no solo del contratado a partir de 2023), y de todas las categorías de personal (incluido el personal con nombramientos temporales) (*ibid.*, párrs. 28 a 30). En respuesta a sus preguntas, se informó a la Comisión Consultiva de que dicho cargo se propone para todo el personal con independencia de su situación contractual, incluido el personal temporario (1.112 con cargo al presupuesto ordinario según los datos del censo de 2019) que no tiene derecho al seguro médico posterior a la separación del servicio.

23. En respuesta a una pregunta sobre las diferencias entre la propuesta anterior y la nueva del Secretario General, se informó a la Comisión Consultiva de que la nueva propuesta es más completa y tiene más detalles, ya que contiene información relacionada con las operaciones de mantenimiento de la paz y la financiación de las

prestaciones del seguro médico posterior a la separación del servicio del personal con cargo a los recursos extrapresupuestarios (véanse los párrs. 31 a 33). Si bien en su informe el Secretario General afirma que la estrategia de financiación propuesta es comparable a sus propuestas anteriores (A/73/662), la Comisión observa las siguientes diferencias contenidas en la nueva propuesta con respecto a la anterior:

a) **Niveles de financiación.** En comparación con la nueva propuesta de financiación parcial gradual de hasta el 75 % solamente, en la propuesta anterior se mencionaba el “cargo imputable a la nómina que sería necesario para financiar íntegramente las obligaciones en concepto de seguro médico posterior a la separación del servicio” (A/73/662, párr. 67);

b) **Gastos de personal.** Si bien la nueva propuesta es que los cargos a la nómina se imputen al sueldo bruto más el ajuste por lugar de destino, el Secretario General indicó anteriormente que “en aras de la exactitud, la base de evaluación utilizada para determinar el cargo imputable a la nómina es la masa salarial bruta (con exclusión del ajuste por lugar de destino) y no el costo total en concepto de personal” (A/73/662, párr. 67; A/73/792, párr. 28);

c) **Porcentajes del cargo imputable a la nómina.** La nueva propuesta entraña un cargo equivalente al 6 % de los gastos de personal (sin indicación de si se aplica un mecanismo de acumulación de derechos o cómo se hace) (véanse los párrs. 27 a 30). En la propuesta anterior, el cargo propuesto era del 5,35 % (aplicando el mecanismo de acumulación de derechos), en comparación con el 6,45 % (sin aplicar el mecanismo de acumulación de derechos) (A/73/662, párrs. 71 a 81; A/73/792, párr. 29). Tanto las propuestas anteriores como las nuevas se basan en una tasa rentabilidad de las inversiones del 3,5 % (véase el párr. 36).

24. La Comisión Consultiva observa que la nueva propuesta de financiación del Secretario General presenta diferencias significativas con respecto a las propuestas anteriores, que no se exponen en su informe ni se explicaron cuando se preguntó al respecto.

25. Además, la Comisión Consultiva observa falta de claridad en la propuesta de financiación en lo que se refiere al personal contratado antes y después del 1 de enero de 2023; la nueva propuesta de financiación entraña lo siguiente: a) con respecto al personal contratado antes del 1 de enero de 2023, la Organización mantendrá el sistema de financiación con cargo a ingresos corrientes de las obligaciones de las Naciones Unidas en concepto de seguro médico posterior a la separación del servicio, que se sufragará con cargo a la sección 32 del presupuesto ordinario y a la cuenta de apoyo para las operaciones de mantenimiento de la paz, una vez que ese personal se jubile y tenga derecho a ello, mientras que, a partir del 1 de enero de 2023, la Organización pagaría también un cargo mensual del 6 % en concepto del costo de los sueldos de ese personal con arreglo al criterio de “capitalización” a fin de constituir una reserva presumiblemente solo para el nuevo personal contratado a partir del 1 de enero de 2023 (véanse los párrs. 21 y 22); y b) con respecto al personal contratado después del 1 de enero de 2023, la reserva propuesta con arreglo al método de “capitalización” solo cubriría hasta el 75 % de las necesidades de tesorería del seguro médico posterior a la separación del servicio, y no se explica cómo se cubrirían las necesidades de tesorería restantes (el 25 % por lo menos) ni a qué presupuestos se imputarían una vez que ese personal se jubile y tenga derecho al seguro médico. **A la Comisión Consultiva le preocupa que las propuestas de financiación carezcan de claridad y coherencia en la explicación de cómo funcionarían ambas, la de financiación con cargo a ingresos corrientes de las prestaciones del seguro médico posterior a la separación del servicio del personal con derecho a ello contratado antes del 1 de enero de 2023 y la de financiación por el método de la capitalización de dichas prestaciones para el personal con derecho a ello**

contratado a partir del 1 de enero de 2023, ya que se propone aplicar un cargo del 6 % a los gastos de todo el personal, independientemente de cuándo fue la contratación y de los tipos de contrato.

26. La Comisión Consultiva pidió que se justificara la propuesta de financiar solo hasta el 75 % de las necesidades de tesorería, en lugar de la financiación completa de la propuesta anterior. Se informó a la Comisión de que la financiación parcial de las futuras necesidades de tesorería del seguro médico posterior a la separación del servicio se proponía debido a la sensibilidad de las estimaciones de costos futuros a los cambios en las hipótesis demográficas y económicas asociadas a las previsiones actuariales, y que la propuesta no se hacía para una financiación completa a fin de mitigar la posibilidad del exceso de financiación de las obligaciones del seguro médico posterior a la separación del servicio. También se informó a la Comisión de que los resultados de la estrategia de financiación propuesta tendrían que revisarse y actualizarse de forma continua con el fin de ajustar las necesidades de financiación anuales. **Independientemente de la recomendación (A/76/373, párr. 77 c)) de que el cargo imputable a la nómina se revise cada tres años y se ajuste para tener en cuenta las diferencias respecto de la acumulación prevista de la reserva especial y la sensibilidad señalada de la estimación de los costos futuros, la Comisión Consultiva no está convencida de la explicación y la justificación proporcionadas para el cambio de la financiación total a la parcial de hasta el 75 % de un posible fondo de reserva.**

Mecanismo de acumulación de derechos

27. La Comisión Consultiva recuerda que el Secretario General informó anteriormente de que, tras considerar introducir un mecanismo de acumulación de derechos en el que la parte de las primas del seguro médico posterior a la separación del servicio pagadas por el organismo en nombre de un miembro del personal jubilado aumentaría a la par de la duración de su servicio en el sistema de las Naciones Unidas, no se había llegado a un consenso en el Grupo de Trabajo sobre la conveniencia del mecanismo de acumulación de derechos (A/73/662, párrs. 44 a 48). La Comisión observa que uno de los elementos de una nueva propuesta de financiación solicitada por la Asamblea General en su resolución 73/279 B se refiere a ese mecanismo de acumulación de derechos y a la forma en que se aplicaría.

28. En los párrafos 60 a 64 de su informe (A/76/373), el Secretario General indica que el fundamento para utilizar una pensión teórica fue aprobado por la Asamblea General en su resolución 61/264³, lo que había permitido que esta disposición surtiese efecto en julio de 2017 para todo el personal contratado a partir del 1 de julio de 2007. La plena aplicación de esta disposición se aplazó porque el Grupo de Trabajo estaba examinando otros mecanismos de capitalización. Habida cuenta de que el Grupo de Trabajo no llegó a un consenso sobre las otras opciones, la disposición previamente aprobada por la Asamblea entrará en vigor a partir del 1 de enero de 2023. Se indica además que, si bien es difícil estimar el aumento progresivo del ahorro anual de costos, según las previsiones de los actuarios consultores esta disposición generaría en última instancia un aumento de las aportaciones de los afiliados de hasta el 20 % para el personal que se jubile con menos de 25 años de servicio y un ahorro en consonancia para la Organización de hasta el 5 % una vez que todo el personal que se haya jubilado entre en el ámbito de la disposición.

29. La Comisión Consultiva solicitó información sobre si en la propuesta de financiación del Secretario General se incluía una propuesta de mecanismo de

³ En el párrafo 12 b) se indica: “La aplicación de una pensión teórica correspondiente a un mínimo de veinticinco años de servicio como base para evaluar las aportaciones de los jubilados, en lugar de utilizar el número real de años de servicio cuando ese número sea menor de veinticinco años”.

acumulación de derechos, pero no recibió respuestas coherentes. Se le informó de que la aplicación prevista de la utilización de una pensión teórica no era una propuesta en sí, y también se le informó de que, para la transición propuesta a un método de capitalización y la aplicación del mecanismo, se proponía que ambas se iniciaran en 2023; están relacionadas, pero no son interdependientes.

30. La Comisión Consultiva observa la falta de claridad en la aplicación prevista de la utilización de una pensión teórica en el contexto de la propuesta de financiación del seguro médico posterior a la separación del servicio, incluido si afectaría al nivel del cargo propuesto del 6 %. Además, la Comisión observa la falta de información y de propuestas conexas con respecto al personal contratado antes del 1 de julio de 2007 que no está cubierto por la utilización de una pensión teórica (véase el párr. 28). La Comisión opina que, a este respecto, se necesita más información y aclaraciones sobre la utilización de una pensión teórica para el examen de la propuesta de financiación del Secretario General.

Financiación extrapresupuestaria del seguro médico posterior a la separación del servicio y gestión conexas

31. En su informe, el Secretario General indica que las Naciones Unidas llevan aplicando desde 2017 una tasa sobre el costo de los sueldos del personal con cargo a los fondos extrapresupuestarios para cubrir las futuras prestaciones del seguro médico posterior a la separación del servicio (A/76/373, párr. 31). Al tiempo que se mantenía la financiación con cargo a ingresos corrientes para los jubilados existentes, se aplicó inicialmente un cargo del 3 % al costo de los sueldos del personal, que se fijó en el 6 % a partir de 2019, para todo el personal financiado con cargo a recursos extrapresupuestarios. Las reservas de fondos extrapresupuestarios ascendían a 134,8 millones de dólares al 31 de agosto de 2021.

32. En respuesta a sus preguntas, se informó a la Comisión Consultiva de que los fondos existentes de recursos extrapresupuestarios para el seguro médico posterior a la separación del servicio son administrados actualmente por la Tesorería dentro de la cartera de corto a mediano plazo. La Comisión recuerda que la Junta de Auditores señaló la falta de una estrategia de inversión específica para los fondos a largo plazo de la cuenta mancomunada principal de la Secretaría, con el propósito de mantener los pagos de las prestaciones de los empleados por terminación del servicio, incluido el seguro médico posterior a la separación del servicio (A/76/5 (Vol. I), párrs. 112 a 115). La Junta ha recomendado que la administración lleve a cabo un análisis completo de los fondos que forman parte de la cuenta mancomunada principal para determinar los que están asociados con pasivo a largo plazo y preparar una estrategia y directrices de inversión adecuadas.

33. En respuesta a sus preguntas, se informó además a la Comisión Consultiva de que ya se habían tomado medidas para establecer una cuenta mancomunada aparte para los fondos existentes destinados a las reservas de recursos extrapresupuestarios para el seguro médico posterior a la separación del servicio. Se indicó a la Comisión que se había realizado un estudio de asignación de activos, que se había recibido el primer borrador del consultor y que se estaba trabajando también con la Oficina de Asuntos Jurídicos en la contratación de un gestor de activos externo para aplicar la estrategia de asignación de activos diversificada. **La Comisión Consultiva observa el plan de la Secretaría de transferir la gestión de los fondos extrapresupuestarios de las reservas del seguro médico posterior a la separación del servicio de la cartera de corto a mediano plazo a una estrategia a más largo plazo con la contratación de un gestor de activos externo. La Comisión confía en que se proporcione información actualizada al respecto en el contexto de los próximos informes del Secretario General sobre el seguro médico posterior a la separación del servicio.**

Inversión del fondo de reserva del seguro médico posterior a la separación del servicio

34. En el informe del Secretario General se indica que los fondos que se acumulen con la introducción del método de capitalización con respecto al personal contratado a partir del 1 de enero de 2023 se depositarían en un fondo de reserva aparte y se invertirían inicialmente en la actual cuenta mancomunada de corto a mediano plazo gestionada por la Tesorería de las Naciones Unidas. La Sección de Inversiones de la Tesorería dispone de las competencias técnicas necesarias para ocuparse de la gestión de los fondos de reserva en el marco de sus operaciones actuales, aunque con algunas necesidades de recursos adicionales. Se prevé que, a más largo plazo, será necesario evaluar la necesidad de servicios especializados de gestión de activos, a medida que la estrategia de asignación de activos del seguro médico posterior a la separación del servicio tienda a una cartera más diversificada a largo plazo ([A/76/373](#), párrs. 42 a 50).

35. La Comisión Consultiva solicitó, pero no recibió, información sobre las necesidades específicas de recursos adicionales de la Sección de Inversiones de la Tesorería para gestionar los fondos de corto a mediano plazo. Se indicó a la Comisión que, en función del modelo de financiación que se apruebe finalmente, podrían necesitarse más recursos, dentro de varios años, si las reservas alcanzaran un nivel considerable. También se informó a la Comisión de que los honorarios estándar del sector de un administrador de activos externo ascienden aproximadamente al 0,5 % anual del valor de la cartera.

36. Con respecto a la tasa de rentabilidad de las inversiones, en su informe el Secretario General indica que el objetivo fijado como referencia para el rendimiento de la cartera que se puede utilizar en el caso del seguro médico posterior a la separación del servicio es el actual objetivo de las inversiones a largo plazo de la Caja de Pensiones, a saber, alcanzar o superar una tasa de rentabilidad real del 3,5 % (una vez deducida la inflación, tomada del índice de precios al consumo de los Estados Unidos), en cifras anualizadas en dólares de los Estados Unidos, a largo plazo (15 años o más). El análisis del rendimiento real obtenido por la Caja durante los últimos 25 años naturales arroja una rentabilidad media real del 6,2 % al año (*ibid.*, párr. 47). En respuesta a sus preguntas, se informó a la Comisión Consultiva de que las tasas de rentabilidad de los fondos existentes para las reservas de recursos extrapresupuestarios del seguro médico posterior a la separación del servicio, que actualmente gestiona la Tesorería dentro de la cartera de corto a mediano plazo, eran del 1,8 % en 2020, el 2,7 % en 2019, el 2,4 % en 2018 y el 1,1 % en 2017. La Junta de Auditores ha indicado que si los fondos relacionados con las prestaciones de los empleados por terminación del servicio se invirtieran del mismo modo que otros fondos operacionales de la cuenta mancomunada, la tasa de rentabilidad de la inversión habría sido inferior a la tasa de descuento utilizada de manera continuada, lo que entraña el riesgo de que la Organización no disponga de fondos suficientes para cubrir las obligaciones por terminación del servicio a largo plazo ([A/76/5](#), (Vol. I), párr. 114; véase también el párr. 43 siguiente).

37. Tras observar las preocupaciones expresadas por la Junta de Auditores sobre la gestión actual de los fondos de reserva de recursos extrapresupuestarios para el seguro médico posterior a la separación del servicio (véase el párr. 32) y las menores tasas de rentabilidad de las inversiones de la cartera de corto a mediano plazo (véase el párr. 36), la Comisión Consultiva no está convencida de la propuesta del Secretario General de invertir inicialmente los fondos del seguro médico posterior a la separación del servicio que se acumularán del presupuesto ordinario y los presupuestos de mantenimiento de la paz en la cuenta mancomunada actual de corto a mediano plazo gestionada por la Tesorería de las Naciones Unidas (véase el párr. 33).

38. La Comisión Consultiva recuerda que anteriormente se consideró la posibilidad de que la Caja de Pensiones gestionara las reservas del seguro médico posterior a la separación del servicio ampliando su mandato, pero el Grupo de Trabajo sobre el Seguro Médico Posterior a la Separación del Servicio llegó a la conclusión de que no era aconsejable y que el Comité Mixto de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas consideró que podría ser inadecuado debido a que los objetivos de inversión de la Caja y de las prestaciones del seguro médico posterior a la separación del servicio eran diferentes (A/76/373, párr. 45; A/71/815, párrs. 18 a 21). En respuesta a sus preguntas, la Comisión fue informada de que, aunque los pagos de las pensiones cubren a los mismos jubilados, el perfil de las obligaciones de los pagos de las pensiones no es el mismo que el de los pagos del seguro médico posterior a la separación del servicio. También se informó a la Comisión de que, dentro del sistema de las Naciones Unidas, cada organización gestiona sus reservas del seguro médico posterior a la separación del servicio; sin embargo, a través del Grupo de Trabajo sobre Servicios Comunes de Tesorería, existe un mecanismo para compartir los resultados de los ejercicios de licitación y el desempeño de los administradores externos. Los miembros del Grupo de Trabajo sobre Servicios Comunes de Tesorería también han estado preparando un documento marco sobre las directrices de inversión del seguro médico posterior a la separación del servicio, así como el objetivo de contar con una lista de administradores de inversiones de los que cada organización pueda elegir en función de las necesidades de asignación de activos de cada plan. A petición de la Comisión, se le facilitó un anexo con la política y la práctica de otras organizaciones de las Naciones Unidas con respecto a su cartera de gestión. **La Comisión Consultiva observa los esfuerzos realizados por los fondos y programas de las Naciones Unidas que han establecido una reserva para el seguro médico posterior a la separación del servicio financiada con recursos extrapresupuestarios (véase también el párr. 52). La Comisión observa también las consideraciones planteadas por la Caja de Pensiones. Si bien observa que la Asamblea General no ha adoptado una decisión sobre la financiación de una reserva y la inversión de las obligaciones del seguro médico posterior a la separación del servicio para las organizaciones y sobre las consideraciones, la Comisión mantiene su opinión, hecha suya por la Asamblea General en su resolución 71/272 B, de que la función de la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas, consistente en dar una solución eficaz en función de los costos a la inversión de los fondos reservados para financiar futuras prestaciones del seguro médico después de la separación del servicio, podría ser estudiada por las organizaciones del sistema cuyos órganos rectores hayan aprobado dicha financiación. (A/71/815, párr. 21). Por lo tanto, la Comisión recomienda que se sigan estudiando opciones para la gestión de una posible reserva del seguro médico posterior a la separación del servicio, en particular por parte de la Caja de Pensiones.**

39. En general, la Comisión Consultiva considera que el informe del Secretario General no ofrece la propuesta exhaustiva solicitada por la Asamblea General. Al presentar otra propuesta de financiación sustancial que introduce un cambio en el enfoque de la Organización para la financiación de las obligaciones del seguro médico posterior a la separación del servicio, la Comisión había esperado una propuesta más fundamentada con criterios claros para la aplicación del método de capitalización a partir del 1 de enero de 2023 en lugar del sistema de financiación con cargo a ingresos corrientes, una justificación más clara de los cambios introducidos en las propuestas anteriores y unas estrategias de financiación e inversión bien establecidas y coherentes. La Comisión opina por consiguiente que se necesita más información y aclaraciones para que la Asamblea General pueda considerar las propuestas del Secretario General.

Pasivo y valoración del seguro médico posterior a la separación del servicio

40. En los párrafos 10 a 12 del informe del Secretario General se ofrece información sobre la valoración actuarial actualizada del pasivo del seguro médico posterior a la separación del servicio. Se indica que, sobre la base de la valoración actuarial de 2020, el valor presente del pasivo devengado por prestaciones futuras (una vez deducidas las contribuciones de los jubilados) correspondiente a las Naciones Unidas se estimaba en 7.528 millones de dólares al 31 de diciembre de 2020, frente a 6.832 millones de dólares al 31 de diciembre de 2019. La Comisión Consultiva recuerda que la valoración del pasivo correspondiente al seguro médico posterior a la separación del servicio es una estimación puntual de la parte que corresponde a un organismo en el costo de la cobertura del seguro médico posterior a la separación del servicio a largo plazo (sobre la base del perfil y los derechos de las personas aseguradas y las hipótesis actuariales a la fecha de la valoración) (A/73/792, párr. 24).

41. La distribución relativa del pasivo devengado entre las tres fuentes de financiación (presupuesto ordinario, presupuestos de mantenimiento de la paz y fondos extrapresupuestarios) se ilustra en el cuadro 1 y la figura I del informe del Secretario General. En respuesta a sus preguntas, se informó a la Comisión Consultiva de que el personal financiado con cargo al presupuesto ordinario representaba aproximadamente el 40 % del personal en activo con derecho a seguro médico posterior a la separación del servicio y alrededor del 77 % de los afiliados a dicho seguro. Se prevé que en los años venideros la proporción de afiliados al seguro médico posterior a la separación del servicio empezará a alinearse más con la parte del personal en activo imputada a cada tipo de financiación, lo que reducirá la proporción del pasivo general con cargo al presupuesto ordinario, puesto que se atribuirán porcentajes más elevados al personal financiado con cargo a los recursos de mantenimiento de la paz y extrapresupuestarios.

42. La Comisión Consultiva ha observado las importantes fluctuaciones de un año a otro de las previsiones en cuanto a la valoración del pasivo del seguro médico posterior a la separación del servicio (A/73/792, para. 24). En el párrafo 12 de su informe, el Secretario General indica que la valoración del pasivo devengado depende en gran medida del historial de solicitudes de reembolso, la estructura demográfica y los factores financieros, que en conjunto pueden causar variaciones anuales considerables en las valoraciones. Los principales supuestos actuariales son la tasa de descuento, la tasa de tendencia de los costos médicos, la esperanza de vida y la duración del servicio del personal en activo. En cuanto a la tasa de descuento, la Comisión recuerda que la Junta de Auditores ha observado que, de 2017 a 2020, las tasas de descuento utilizadas en la valoración actuarial del pasivo por terminación del servicio siempre fueron superiores a las tasas anuales de rentabilidad de la cuenta mancomunada principal (A/76/5 (Vol. I), párr. 112; véase también el párr. 36).

43. Además, al examinar la valoración del pasivo por terminación del servicio (A/75/5 (Vol. I), párrs. 131 a 145), la Junta de Auditores ha planteado su preocupación sobre la exactitud de los datos censales utilizados, en particular en lo que respecta a la utilización de los datos de la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas para la valoración actuarial, así como otras discrepancias⁴. La Junta expresó preocupación porque la gran cantidad de errores que observó en las fechas de ingreso

⁴ La Junta observó que la propia administración había expresado reservas con respecto a las fechas de la Caja de Pensiones, ya que el hecho de que un funcionario hubiese prestado servicios en otra entidad de las Naciones Unidas y contribuido a la Caja de Pensiones no implicaba que se hubiese afiliado a un plan de salud y que, en la mayoría de las entidades, la participación en un plan de este tipo era opcional (A/75/5 (Vol. I), párr. 137).

era indicativo del riesgo de que hubiera gran cantidad de errores en el cálculo del pasivo en concepto de seguro médico posterior a la separación del servicio.

44. En respuesta a sus preguntas, se informó a la Comisión Consultiva de que en la última valoración actuarial completa (al 31 de diciembre de 2019) se utilizaron los datos de ingreso de la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas. Si bien supone cierta mejora, esto no es plenamente adecuado para calcular los años de participación en un plan de seguro médico de las Naciones Unidas debido a factores como los siguientes: el período de empleo puede interrumpirse; los tipos de contrato del personal puede que no se tengan en cuenta para determinar el derecho al seguro médico posterior a la separación del servicio; los períodos de empleo fuera de la Secretaría pero dentro del sistema de las Naciones Unidas pueden contar para reunir los requisitos; o el personal afiliado al plan de pensiones puede optar por no participar en los planes de seguro médico de las Naciones Unidas. Se informó además a la Comisión de que, para la próxima valoración actuarial al 31 de diciembre de 2021, se introducirían mejoras en los datos censales para captar mejor el período de participación en los planes de seguro médico de las Naciones Unidas. Además, se actualizarían las proporciones del pasivo del seguro de enfermedad en el presupuesto ordinario, los presupuestos de mantenimiento de la paz y los recursos extrapresupuestarios. **La Comisión Consultiva confía en que las futuras valoraciones actuariales reflejen con exactitud los datos censales y las previsiones del presupuesto ordinario, los presupuestos de mantenimiento de la paz y los recursos extrapresupuestarios, incluido cualquier cambio en la edad obligatoria de separación del servicio (edad de jubilación).**

45. La Comisión Consultiva observa en el informe de la Junta de Auditores que los saldos objeto de valoración actuarial al 31 de diciembre de 2020 representan los resultados de la extrapolación de 2019⁵, para los que se actualizaron las tasas de descuento y las tasas tendenciales del costo de la atención médica; se mantuvieron otros supuestos utilizados al 31 de diciembre de 2019, como la tasa de aumento salarial y los supuestos demográficos (los mismos que se utilizaron para la valoración más reciente de la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas) (A/76/5 (Vol. I), párrs. 147 a 163). **La Comisión Consultiva observa que en la extrapolación de la valoración actuarial de 2020 se mantuvieron algunos de los supuestos que presentaban un nivel elevado de error según la Junta de Auditores con respecto a las fechas de ingreso, lo que indicaría un riesgo elevado de error en el cálculo del pasivo del seguro médico posterior a la separación del servicio.**

46. **Como señaló la Junta de Auditores, la calidad, fiabilidad y exactitud de los datos son aspectos de vital importancia para la valoración actuarial del pasivo del seguro médico posterior a la separación del servicio. Por lo tanto, la Comisión Consultiva tiene la intención de solicitar a la Junta que lleve a cabo un examen de la próxima valoración actuarial completa que se realizará al 31 de diciembre de 2021.**

Reconocimiento del pasivo en concepto de prestaciones de los empleados y criterio de pago con cargo a los ingresos corrientes

47. La figura IV del informe del Secretario General contiene información sobre los costos anuales de financiación con cargo a ingresos corrientes de la Organización para el período comprendido entre 2023 y 2051, con la previsión de una tendencia a un alza considerable. La Comisión Consultiva solicitó, pero no recibió, una actualización

⁵ La valoración actuarial completa suele realizarse cada dos años. En los años que transcurren entre las valoraciones completas, los actuarios independientes realizan una extrapolación utilizando los datos de participación del año anterior con una actualización parcial de las hipótesis actuariales.

de la figura IV en la que se incluyeran los gastos reales efectuados por la Organización en el período comprendido entre 2001 y 2021. Se informó a la Comisión de que la información de los años anteriores a 2012 no era fácil de conseguir. La Comisión fue informada, en respuesta a sus preguntas, de que los gastos del seguro de enfermedad de los jubilados representaban menos del 2 % de los gastos del presupuesto ordinario de 2008 y que aumentaban al 2,5% en 2020. También se informó a la Comisión de que el gasto anual efectivo del seguro médico posterior a la separación del servicio ascendía a 87,3 millones de dólares, 82,9 millones de dólares, 77 millones de dólares y 87,7 millones de dólares en 2017, 2018, 2019 y 2020, respectivamente, con cargo al presupuesto ordinario, los presupuestos de mantenimiento de la paz y el presupuesto del Mecanismo Residual Internacional de los Tribunales Penales. **La Comisión observa, según la información proporcionada, que los gastos efectivos del seguro médico posterior a la separación del servicio en 2020 fueron parecidos a los de 2017, y que fueron más bajos en 2018 y 2019 (véase también el párr. 12).**

48. A petición suya, la Comisión Consultiva recibió cuadros con los gastos presupuestados y efectivos del seguro médico posterior a la separación del servicio con arreglo al criterio actual de pago con cargo a los ingresos corrientes de 2012 a 2021 del presupuesto ordinario, los presupuestos de mantenimiento de la paz y el presupuesto del Mecanismo Residual Internacional de los Tribunales Penales (véase el anexo del presente informe; véanse también el párr. 7 b) y c)).

49. La Comisión Consultiva recuerda que la Asamblea General, en su resolución [61/264](#), observó que las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público exigían que el pasivo acumulado y los gastos devengados futuros de las prestaciones de seguro médico posterior a la separación del servicio se consignasen en el cuerpo principal de los estados financieros y que ese requisito era de aplicación independientemente de la financiación de esas obligaciones. En la misma resolución, la Asamblea reconoció que se habían acumulado obligaciones correspondientes a las prestaciones del seguro médico posterior a la separación del servicio con cargo a todas las fuentes de financiación y decidió aprobar el establecimiento de una cuenta especial independiente para registrar las obligaciones acumuladas por concepto de prestaciones del seguro médico después de la separación del servicio y contabilizar las transacciones conexas ([A/73/792](#), párr. 30).

50. **La Comisión Consultiva recuerda que las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas han cumplido la Norma Internacional de Contabilidad del Sector Público 39 que, si bien estipula el reconocimiento en los estados financieros del pasivo relacionado con las prestaciones de los empleados, no prescribe la forma en que debe financiarse ese pasivo y deja a la discreción de las organizaciones la tarea de determinar el enfoque óptimo para lograr que existan recursos suficientes para liquidar en el momento de su vencimiento las obligaciones correspondientes a las prestaciones de los empleados que se hayan reconocido ([A/73/792](#), párr. 31; [A/70/7/Add.42](#), párr. 28; [A/68/550](#), párr. 17). véase también el párr. 52 siguiente).**

51. La Comisión Consultiva recuerda además que la Asamblea General ha reconocido que se han acumulado obligaciones correspondientes a las prestaciones del seguro médico posterior a la separación del servicio con cargo a todas las fuentes de financiación (véanse las resoluciones [61/264](#) y [60/255](#)). Teniendo en cuenta sus observaciones y recomendaciones anteriores, a la Comisión no le convencen las propuestas del Secretario General y sigue creyendo que el objetivo de garantizar la disponibilidad de recursos suficientes para liquidar las obligaciones correspondientes a las prestaciones del personal puede lograrse sin crear necesariamente y/o inmediatamente una reserva ([A/73/792](#), párr. 32; [A/68/550](#), párr. 17), y por lo tanto:

a) **Reitera su recomendación de que se siga aplicando el criterio de pago con cargo a los ingresos corrientes⁶, que la Asamblea hizo suyo, en particular en sus resoluciones [73/279 B](#), [71/272 B](#), [70/248 B](#) and [68/244](#).**

b) **Recomienda que no se aprueben las recomendaciones b) y c) contenidas en el párrafo 77 del informe del Secretario General ([A/76/373](#)).**

VI. Otros asuntos

Efecto de la propuesta de financiación en el sistema de las Naciones Unidas

52. La Comisión Consultiva solicitó información sobre el efecto de una posible decisión de la Asamblea General en las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, incluso en cuanto a las cuotas y las contribuciones voluntarias. Se informó a la Comisión de que varias organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, sobre todo las que se financian principalmente con contribuciones voluntarias, ya habían puesto en marcha estrategias para financiar progresivamente sus obligaciones del seguro médico posterior a la separación del servicio. En el caso de algunas organizaciones, especialmente las que se financian con cuotas, los órganos rectores han aplazado la decisión sobre el asunto hasta que la Asamblea adopte una estrategia de financiación para la Secretaría. Aunque la decisión de la Asamblea no sería vinculante para las demás organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, serviría de orientación mientras los órganos rectores de las respectivas organizaciones estudian las propuestas de financiación.

VII. Conclusión

53. Las medidas que deberá adoptar la Asamblea General se indican en el párrafo 78 del informe del Secretario General ([A/76/373](#)). Se solicita a la Asamblea que tome nota de las recomendaciones formuladas en ese informe y apruebe que las obligaciones del seguro médico posterior a la separación del servicio se financien, en lo que respecta al personal contratado a partir del 1 de enero de 2023, aplicando un cargo imputable a la nómina sobre el costo de los sueldos.

54. Con sujeción a las observaciones y recomendaciones formuladas en el presente documento, la Comisión Consultiva recomienda que la Asamblea General tome nota del informe del Secretario General.

⁶ [A/73/792](#), párr. 32; [A/68/550](#), párr. 17; [A/70/7/Add.42](#), párr. 28; y [A/71/815](#), párr. 36.

Anexo

Gastos presupuestados y efectivos del presupuesto ordinario, 2012 a 2021

(Miles de dólares de los Estados Unidos)

	2012-2013	2014-2015	2016-2017	2018	2019	2020	2021
Consignación revisada ^a	108 871,8	131 122,8	140 707,4	60 054,8	60 054,8	70 197,2	74 331,3
Gastos	108 479,1	119 809,3	135 573,3	72 780,8	66 062,7	74 806,5	63 006,0 ^b

^a Fuente: secciones del proyecto de presupuesto por programas para el bienio o ejercicio siguiente.

^b Al 31 de octubre de 2021.

Gastos presupuestados y efectivos del presupuesto de mantenimiento de la paz, 2011/12 a 2021/22

(Miles de dólares de los Estados Unidos)

	2011/ 2012	2012/ 2013	2013/ 2014	2014/ 2015	2015/ 2016	2016/ 2017	2017/ 2018	2018/ 2019 ^a	2019/ 2020	2020/ 2021	2021/ 2022 ^b
Presupuesto del seguro médico posterior a la separación del servicio financiado con cargo a la cuenta de apoyo	8 400,0	8 484,0	8 886,8	10 310,8	10 350,6	10 837,0	10 346,0	10 448,8	11 013,4	11 094,1	11 090,0
Gastos	7 890,1	8 274,4	8 770,9	9 147,2	9 013,0	9 974,3	10 212,8	8 044,2	12 451,8	11 778,3	3 847,7

^a Un monto de 2,5 millones de dólares en gastos correspondientes a 2018/19 se registró en 2019/20.

^b Al 31 de octubre de 2021.

Gastos presupuestados y efectivos del presupuesto del Mecanismo Residual Internacional de los Tribunales Penales, 2012-2021¹

(Miles de dólares de los Estados Unidos)

	2012-2013	2014-2015	2016-2017	2018-2019	2020	2021
Consignación revisada	—	—	842,6	2 451,9	1 481,6	1 278,6
Gastos	—	—	475,4	2 431,9	1 353,1	1 122,8

¹ Se informó a la Comisión Consultiva en Asuntos Administrativos y de Presupuesto de que no había ninguna consignación específica para el seguro médico posterior a la separación del servicio en el primer presupuesto del Mecanismo Residual Internacional de los Tribunales Penales que comenzó en 2012-2013. En la resolución 70/243, la Asamblea General autorizó al Secretario General a que estableciera una subcuenta en el Mecanismo para gestionar, en régimen de pagos con cargo a los ingresos corrientes, el pasivo acumulado en concepto de prestaciones del seguro médico posterior a la separación del servicio para los exfuncionarios de Tribunal Internacional para Rwanda y el Mecanismo, y posteriormente para el Tribunal Internacional para la ex-Yugoslavia tras la clausura de este. En consecuencia, se creó un componente aparte con una provisión para el seguro médico posterior a la separación del servicio incluida en el contexto de la consignación revisada de 2016-2017 y los presupuestos posteriores, como se indica en el cuadro. El hecho de que la consignación y los gastos sean más bajos en 2016-2017 se debe a que ese proceso se inició a finales de 2016, por lo que no reflejan los costos de todo el bienio.