



Asamblea General

Distr. general
30 de septiembre 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 del Secretario General

Resumen

El programa de seguro médico posterior a la separación del servicio ofrece a los funcionarios que reúnen las condiciones para acogerse a él una cobertura de seguro médico continuada durante la jubilación con los mismos planes de seguro médico disponibles para el personal activo. Esta prestación del personal, que se adquiere durante el servicio activo, pero se empieza a disfrutar después de la jubilación, genera a la Organización pasivo devengado. Al 31 de diciembre de 2020, el pasivo devengado por prestaciones del seguro médico posterior a la separación del servicio correspondiente a las Naciones Unidas se estimaba en 7.528 millones de dólares, y sigue sin tener financiación.

En su anterior informe sobre la gestión del seguro médico posterior a la separación del servicio ([A/73/662](#)), el Secretario General informó acerca de las conclusiones y recomendaciones del Grupo de Trabajo sobre el Seguro Médico Posterior a la Separación del Servicio y recomendó que se aprobara la aplicación de cargos sobre los costos de los sueldos para empezar a cubrir las necesidades de financiación a largo plazo de la Organización asociadas al pasivo acumulado en concepto de seguro médico posterior a la separación del servicio.

La Asamblea General, en su resolución [73/279 B](#), observó que el 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. En la misma resolución, la Asamblea solicitó al Secretario General que siguiera estudiando opciones para mejorar la eficiencia y limitar los costos y el pasivo asociado a las obligaciones de la Organización en concepto de seguro médico y que le presentase propuestas amplias sobre la financiación de las obligaciones en concepto de seguro médico posterior a la separación del servicio.



En el presente informe, el Secretario General atiende esas solicitudes y presenta a la Asamblea General una propuesta amplia consistente en mantener el sistema de financiación con cargo a ingresos corrientes para los jubilados y el personal en activo contratado antes del 1 de enero de 2023 y efectuar la transición a la financiación por el método de la capitalización para el personal contratado a partir del 1 de enero de 2023, lo que se lograría imputando a la nómina un cargo del 6 % de los gastos de personal, y revisando la tasa cada tres años. También pide que se establezca un fondo a tal efecto en el que se gestionen las reservas correspondientes.

Asimismo, en respuesta a la solicitud formulada por la Asamblea General en su resolución [73/279](#) B de que se incorporase en la propuesta un mecanismo que vinculase las primas del seguro médico posterior a la separación del servicio pagadas con el período de servicio del funcionario, el Secretario General pide que se aplique, con efecto a partir del 1 de enero de 2023, una disposición ya incluida en el programa de seguro médico consistente en que las aportaciones de los jubilados se basen en un mínimo de 25 años de servicio en el sistema de las Naciones Unidas.

El Secretario General insta a los Estados Miembros a que estudien cuidadosamente las propuestas del presente informe y empiecen a financiar el pasivo en concepto de seguro médico posterior a la separación del servicio para atajar las importantes consecuencias que puede tener en la situación financiera y los flujos de tesorería futuros de la Organización.

Índice

	<i>Página</i>
I. Introducción	4
II. Medidas para reducir los costos de las Naciones Unidas relacionados con los planes de seguro médico	6
III. Valoración actuarial actualizada del pasivo en concepto de seguro médico posterior a la separación del servicio	9
IV. Financiación de las prestaciones del seguro médico posterior a la separación del servicio para el personal activo y los jubilados	11
A. Estrategias generales a largo plazo para financiar las prestaciones del seguro médico posterior a la separación del servicio	11
B. Estrategia de inversión para las sumas acumuladas en el fondo de reserva	23
V. Distribución de las primas posteriores al servicio entre la Organización y los jubilados . .	25
A. Antecedentes	25
B. Aportaciones de los afiliados	27
C. Aplicación del mecanismo de la capitalización	28
VI. Previsiones sobre el porcentaje de personal de las operaciones de mantenimiento de la paz que tendrá derecho a prestaciones de seguro médico posterior a la separación del servicio	29
VII. Conclusiones	31
VIII. Medidas que deberá adoptar la Asamblea General	33
Anexos	
I. Consecuencias presupuestarias de la aplicación de un cargo del 6 % sobre el costo de los sueldos: presupuesto ordinario	34
II. Consecuencias presupuestarias de la aplicación de un cargo del 6 % sobre el costo de los sueldos: operaciones de mantenimiento de la paz	36

I. Introducción

1. El programa de seguro médico posterior a la separación del servicio ofrece a los funcionarios que reúnen las condiciones para acogerse a él una cobertura de seguro médico continuada durante la jubilación con los mismos planes de seguro médico de que dispone el personal activo. Los requisitos para acogerse al seguro son los siguientes: 10 años de afiliación a un plan de salud de las Naciones Unidas para quienes hayan sido contratados el 1 de julio de 2007 o a partir de esa fecha (y 5 años para quienes hayan sido contratados antes de esa fecha) y el cobro de anualidades de la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas durante la jubilación. El plan de seguro médico posterior a la separación del servicio es un componente importante de la seguridad social de los funcionarios, dado que muchos de ellos no se pueden beneficiar de los regímenes nacionales de seguridad social de los Estados Miembros cuando se jubilan, por haber prestado servicio en las Naciones Unidas. Los costos asociados a las prestaciones, compartidos por la Organización y el personal, han aumentado considerablemente desde que el plan se puso en marcha en 1967, impulsados por el constante crecimiento del número de afiliados que se jubilan, los cambios demográficos, la reducción de la mortalidad, los avances de la medicina y el aumento del costo de los servicios médicos en todo el mundo.

2. El Secretario General, en siete informes anteriores sobre el programa de seguro médico posterior a la separación del servicio, solicitó a la Asamblea General que aprobase propuestas para resolver los problemas relacionados con el registro y la financiación del pasivo asociado a las prestaciones del seguro médico posterior a la separación del servicio. En cada informe, desde 2005 (véanse [A/60/450](#) y [A/60/450/Corr.1](#)), se han incluido propuestas para que se introduzca un cambio en la estrategia de financiación, de modo que se pase de financiar las prestaciones del seguro médico posterior a la separación del servicio cuando los jubilados empiezan a disfrutarlas (financiación con cargo a los ingresos corrientes) a financiarlas garantizando que, durante el servicio activo del personal, se aparten sistemáticamente los fondos suficientes para hacer frente al costo de esas obligaciones una vez que se hayan jubilado (financiación por el método de la capitalización). Se ha propuesto que se establezcan medidas para velar por la viabilidad financiera del programa gestionando su costo mediante una combinación de iniciativas de contención de costos, de financiación de los gastos y de participación en esa financiación. La Asamblea General ha aprobado a lo largo de los años propuestas relacionadas con el reconocimiento contable en los estados financieros del pasivo devengado e iniciativas en materia de contención de los gastos y participación en su financiación, no obstante, la cuestión del cambio del mecanismo de financiación del pasivo en concepto de seguro médico posterior a la separación del servicio continúa siendo motivo de una preocupación pendiente y cada vez mayor, y las obligaciones no financiadas correspondientes a las Naciones Unidas se valoraron en 7.528 millones de dólares al 31 de diciembre de 2020. Los tres informes más recientes del Secretario General sobre la gestión del seguro médico posterior a la separación del servicio ([A/70/590](#), [A/71/698](#) y [A/71/698/Corr.1](#), y [A/73/662](#)) reflejan la labor del Grupo de Trabajo interinstitucional sobre el Seguro Médico Posterior a la Separación del Servicio. El Grupo de Trabajo, compuesto por 18 entidades del sistema de las Naciones Unidas y por representantes de sindicatos y asociaciones de funcionarios y exfuncionarios, fue creado por el Secretario 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, con el fin de aplicar la resolución [68/244](#) de la Asamblea, en la que esta pedía al Secretario General que realizase una encuesta de los planes de seguro de salud vigentes del personal en servicio activo y de los funcionarios jubilados del sistema de las Naciones Unidas y estudiase todas las opciones que permitiesen aumentar la eficiencia y moderar los gastos.

3. A partir de los resultados de la encuesta solicitada, los tres informes contenían varias recomendaciones aplicables a todo el sistema sobre la normalización y la armonización, entre otros aspectos, de los principios y supuestos actuariales que regían la valoración de las obligaciones en concepto de seguro médico posterior a la separación del servicio. Además, cada informe contenía recomendaciones para financiar adecuadamente esas obligaciones.

4. El Secretario General, en la sección VII de su informe más reciente, propuso que se adoptase un cambio en el mecanismo de financiación de la Secretaría por el que se pasase de financiar las prestaciones del seguro médico posterior a la separación del servicio a los jubilados con cargo a ingresos corrientes a financiarlas, para el personal y los jubilados, por el método de la capitalización. Sus recomendaciones consistían en lo siguiente: a) mantener los créditos destinados a cubrir la parte correspondiente a la Organización de los costos del seguro médico posterior a la separación del servicio, en el caso de los actuales jubilados y del personal en activo cuando se jubile; y b) establecer un cargo imputable a la nómina equivalente al 5,35 %, que se aplicaría al costo de los sueldos, para financiar el costo del seguro médico posterior a la separación del servicio, en el caso del personal contratado a partir del 1 de enero de 2022, y transferir los activos generados a un fondo de reserva destinado al seguro médico posterior a la separación del servicio. El Secretario General recomendó además que, junto con el paso al método de la capitalización, se implantase un mecanismo que vinculase la parte de las primas del seguro médico posterior a la separación del servicio pagada por la entidad con el período de servicio del funcionario en el sistema, y que se aplicase al personal contratado a partir del 1 de enero de 2022, con miras a reducir las obligaciones de las Naciones Unidas asociadas a las prestaciones del seguro médico posterior a la separación del servicio.

5. La Asamblea General, en su resolución [73/279](#) B, tomó nota del informe y solicitó al Secretario General que siguiese 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 presentase un informe que contuviese propuestas amplias que se aplicarían después del 1 de enero de 2022 y que deberían incorporar 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 los presupuestos ordinario y 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 funcionario en el sistema, e información sobre la forma en que se aplicaría ese mecanismo de acumulación de derechos a los funcionarios;

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.

6. Además, en la resolución [73/279](#) B, la Asamblea General 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.

7. El Secretario General continúa preocupado por el volumen de las obligaciones no financiadas en concepto de seguro médico posterior a la separación del servicio, que ejercerán una presión financiera creciente sobre los presupuestos futuros. Por lo tanto, en el presente informe se ofrecen los datos adicionales solicitados y se explican en más detalle las propuestas encaminadas a garantizar que el acusado aumento de las

obligaciones de las Naciones Unidas en concepto de seguro médico posterior a la separación del servicio se controle de manera prudente y se limite el efecto de las obligaciones financiadas con cargo a ingresos corrientes en futuros presupuestos.

II. Medidas para reducir los costos de las Naciones Unidas relacionados con los planes de seguro médico

8. Para hacer frente al creciente costo del seguro médico, la Organización ha adoptado a lo largo de los años iniciativas de contención de costos, asegurándose, al mismo tiempo de que los afiliados sigan teniendo acceso a una cobertura de seguro adecuada para satisfacer sus necesidades de atención sanitaria. El costo de los seguros de salud se controla mediante la forma en que los planes están estructurados y a través de revisiones constantes de las disposiciones del plan y las prestaciones ofrecidas.

9. En los últimos diez años se han aplicado varias medidas a fin de contener los costos del programa de seguro médico y de seguir el paso de las nuevas tecnologías y prácticas del sector. Entre esas iniciativas figuran las siguientes:

a) *Carácter obligatorio de la parte B de Medicare para los jubilados que residen en los Estados Unidos de América.* Medicare es un programa federal establecido por la Administración de los Estados Unidos para proporcionar un seguro médico a los afiliados de 65 o más años que reúnan las condiciones para acogerse a él o que cumplan otros criterios determinados. Para los jubilados que reúnen las condiciones, Medicare constituye el mecanismo de cobertura primario, es decir, las reclamaciones médicas se cubren primero con Medicare y el resto de los costos se cubren con el plan de la empresa. La estructura de los planes de las Naciones Unidas ha permitido a lo largo del tiempo coordinar las prestaciones con la parte A de Medicare, que cubre los gastos de hospitalización y se proporciona a los jubilados que reúnen los requisitos sobre la base de las aportaciones realizadas durante su servicio activo. Desde el 1 de enero de 2011, los jubilados de las Naciones Unidas que residen en los Estados Unidos también están obligados a darse de alta para la parte B de Medicare, que cubre los servicios médicos profesionales, y la Organización reembolsa la prima que cobra Medicare por esta cobertura. Por lo tanto, esta obligación se cumplió sin ningún cambio en la cobertura de las prestaciones y sin ningún costo adicional para los jubilados. Este enfoque reduce los costos para las Naciones Unidas por dos razones principales: a) como promedio, la prima de la parte B de Medicare reembolsada a los jubilados es considerablemente inferior al gasto médico medio asumido por la parte B de Medicare; y b) los jubilados que están dados de alta en la parte B de Medicare se benefician de la red de proveedores de Medicare, así como de las redes médicas del administrador externo del plan de las Naciones Unidas en el que están inscritos. Cuando se puso en práctica en 2011, se calculó que el ahorro previsto gracias a esta iniciativa reduciría el pasivo devengado en concepto de seguro médico posterior a la separación del servicio en unos 258 millones de dólares, lo que representaba aproximadamente el 6 % del pasivo acumulado en ese momento. El Grupo de Trabajo interinstitucional sobre el Seguro Médico Posterior a la Separación del Servicio realizó en septiembre de 2016 un estudio de los regímenes nacionales de seguro médico e informó en 2018 de que, según se había determinado, en otros países no se podían conseguir ventajas económicas similares a las obtenidas cuando los jubilados se acogían a la cobertura de la parte B de Medicare porque en ningún otro lugar se daban las condiciones que habían dado lugar a este requisito obligatorio en los Estados Unidos. El ahorro derivado de la obligación de que los jubilados se diesen de alta para la parte B de Medicare había resultado superior a las estimaciones iniciales y los administradores externos informaron de que, a partir

del historial de reclamaciones, las reducciones resultantes fueron, en total, de 24,8 millones de dólares (el 8 %) durante 2020. Se espera que este ahorro aumente anualmente a medida que el número de jubilados acogidos al programa de Medicare siga aumentando. Los actuarios consultores han calculado 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.

b) *Atención preventiva e iniciativas de bienestar.* Se ha revisado el diseño de los planes para garantizar que la atención preventiva se cubra por completo y se fomenta. Esta cobertura comprende el costo de los exámenes médicos, dentales y oculares anuales y las vacunas recomendadas por la Organización Mundial de la Salud, especialmente para el personal que presta servicio sobre el terreno. La justificación de esas mejoras es que la atención preventiva resulta más rentable que el tratamiento. La detección temprana de enfermedades crónicas y graves permite a los afiliados tomar medidas para atender mejor su salud. La gestión temprana de estas afecciones también puede redundar en un descenso de las tasas de absentismo y un aumento de la productividad del personal activo, factores que no son fáciles de reflejar en el costo de los programas de seguros. La contención de costos también se puede conseguir a través de iniciativas de bienestar. Las mejoras sanitarias y la reducción de costos han empezado a ponerse de manifiesto a medida que el personal, los jubilados y los familiares a cargo reconocidos oficialmente hacen uso de las opciones relacionadas con el bienestar y la gestión de enfermedades disponibles para los afiliados a planes de seguro médico basados en los Estados Unidos a través del programa ActiveHealth. Desde 2018, todos los afiliados al plan mundial de las Naciones Unidas y al Plan de Seguro Médico tienen acceso a la aplicación Cigna Wellbeing, que ofrece consejos personalizados sobre la salud, orientación profesional y otras opciones en materia de bienestar que mejoran su salud y permiten detectar tempranamente cualquier enfermedad crónica;

c) *Acceso a la asistencia sanitaria.* Para mejorar el acceso a la atención y contener costos, en 2016 se introdujeron servicios de telemedicina en los planes de seguro médico basados en los Estados Unidos a través de varias plataformas de internet, que en 2018 se hicieron extensivos al plan mundial de las Naciones Unidas mediante una aplicación en línea. Los afiliados al Plan de Seguro Médico pueden acceder a la misma aplicación desde abril de 2020. Además, todos los afiliados a los planes administrados por la Sede disponen ahora de la opción de programar una consulta en directo, mediante una transmisión de audio o vídeo, con un profesional de la salud. Esta opción resultó especialmente útil en 2020 y 2021, cuando las circunstancias creadas por la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) dificultaban las citas médicas en persona. Se espera que, a medida que se extienda el uso de los servicios de telemedicina y telesalud en línea, se reducirá el costo de las reclamaciones por consultas médicas;

d) *Ampliación de las redes de proveedores de servicios médicos y cambios en las franquicias de los planes basados en Estados Unidos.* La posibilidad de beneficiarse de descuentos de la red de administradores externos supone un importante ahorro en el costo de las reclamaciones. Por ejemplo, en el año correspondiente al plan que abarca de julio de 2019 a junio de 2020, los planes médicos basados en los Estados Unidos comprendidos en el programa de seguro médico de las Naciones Unidas obtuvieron una reducción de 198 millones de dólares (el 45,9 %) del costo de las reclamaciones, debido a los descuentos negociados por los administradores externos con los proveedores de servicios médicos de sus redes. Dado su efecto en los costos, la ampliación de las redes es un proceso que se lleva a cabo de manera constante. Por ejemplo, las redes de proveedores del plan mundial de

las Naciones Unidas y del Plan de Seguro Médico se ampliaron más de un 28 % entre 2017 y 2020. En el caso de los planes autoadministrados, los tres organismos con sede en Ginebra que tienen planes de este tipo siguen ampliando conjuntamente el acceso a redes de proveedores de atención de salud en la zona de Ginebra y en otros lugares. A lo largo de los años, se ha animado a los afiliados al plan a utilizar los proveedores de servicios médicos pertenecientes a la red. Además, se han aumentado las franquicias del plan para desincentivar el uso de proveedores que no pertenezcan a la red y seguir fomentando que se recurra a los servicios de los pertenecientes a la red;

e) *Campañas de comunicación.* Las Naciones Unidas, en colaboración con la Asociación de Exfuncionarios Internacionales, han llevado a cabo campañas de comunicación para que el personal en activo y los jubilados conozcan el modo más adecuado de utilizar las opciones del plan médico y adopten las decisiones más idóneas desde el punto de vista médico, reduciendo al mismo tiempo el gasto general. Por ejemplo, se anima al personal y a los jubilados a sustituir los medicamentos de marca por medicamentos genéricos, a utilizar los servicios de pedido por correo para recibir el suministro de medicación de mantenimiento para 90 días, a recurrir a servicios de telemedicina en línea cuando resulten adecuados como alternativa a las visitas a la clínica, a acudir a proveedores pertenecientes a la red para todo tipo de servicios médicos, a combatir el fraude, el despilfarro y el abuso de las prestaciones y a aprovechar iniciativas de atención y bienestar que mejoren los resultados sanitarios. Como parte de la estrategia de comunicación, en 2021 se puso en marcha un nuevo sitio web que ofrece información general sobre los planes de seguro médico administrados por la Sede y herramientas para que los participantes contribuyan a salvaguardar la viabilidad financiera de los planes. Además, se ha ampliado la base de datos de correo electrónico para llegar a un 50 % más de jubilados mediante campañas de difusión realizadas por este medio;

f) *Cambios en el plan mundial de las Naciones Unidas relacionados con la atención prestada en los Estados Unidos.* El diseño y la estructura de precios del plan mundial de las Naciones Unidas estaban orientados a la atención sanitaria fuera de los Estados Unidos, donde los costos suelen ser más bajos, y en él se preveía que se prestase atención de urgencia en los Estados Unidos en caso necesario. El aumento de la utilización del plan en los Estados Unidos dio lugar a un crecimiento del gasto en reclamaciones y obligó a compartir los costos de las primas, más elevados, entre la Organización y los afiliados al plan. Se introdujeron cambios en el plan para controlar su uso en tratamientos hospitalarios que no revistiesen carácter urgente y en determinados tratamientos ambulatorios en los Estados Unidos, sin que ello afectase al acceso general a una atención sanitaria adecuada. En 2017, la franquicia anual para la atención de carácter opcional en los Estados Unidos aumentó de 2.200 dólares a 5.000 dólares por afiliado y de 6.600 a 15.000 dólares por familia. También se decidió que el componente correspondiente al Plan de Prestaciones Médicas de Alto Riesgo dejase de cubrir la atención que no fuese urgente en los Estados Unidos, y que el nivel máximo de cobertura se mantuviese en el 80 %, en lugar del 96 %. Estas medidas produjeron un descenso del 43 % en el número de reclamaciones de atención en los Estados Unidos, de 1.692 reclamaciones individuales en el año correspondiente al plan 2015-2016 a 957 en el año correspondiente al plan 2019-2020, mientras que el número total de afiliados inscritos al plan mundial de las Naciones Unidas siguió creciendo durante el mismo período de cuatro años.

III. Valoración actuarial actualizada del pasivo en concepto de seguro médico posterior a la separación del servicio

10. Desde 1995, las Naciones Unidas han recurrido a los servicios de actuarios colegiados para determinar el valor presente de las futuras prestaciones del seguro médico posterior a la separación del servicio y declararlas como pasivo devengado en sus estados financieros auditados, en los que se reconocen desde 2007. La valoración actuarial más reciente para determinar este pasivo devengado se realizó respecto al ejercicio económico terminado el 31 de diciembre de 2020.

11. 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 estimó 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 y 3.654 millones de dólares al 31 de diciembre de 2011. La distribución proporcional del pasivo devengado entre las fuentes de financiación se muestra en el cuadro 1 y la figura I.

Cuadro 1

Pasivo devengado en concepto de seguro médico posterior a la separación del servicio

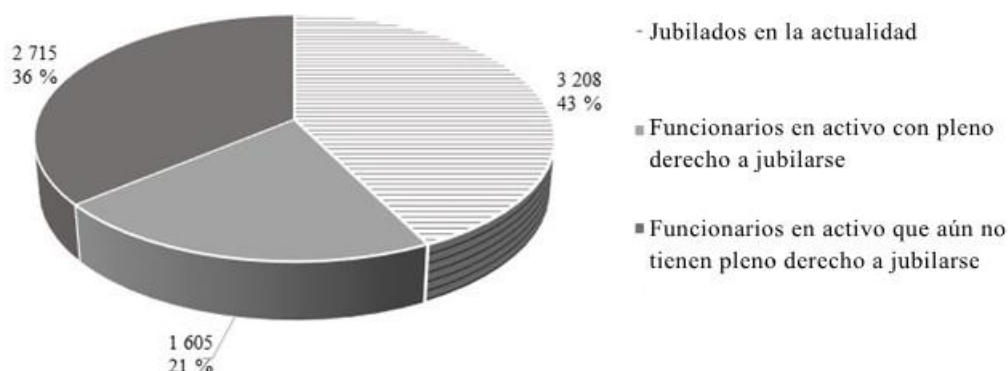
(Millones de dólares de los Estados Unidos)

Fuente de financiación	2011	2019	2020
Presupuesto ordinario	2 563	4 509	4 906
Operaciones de mantenimiento de la paz	769	1 442	1 637
Recursos extrapresupuestarios	317	881	985
Total	3 654	6 832	7 528

Figura I

Desglose del pasivo devengado correspondiente a 2020

(Millones de dólares de los Estados Unidos)



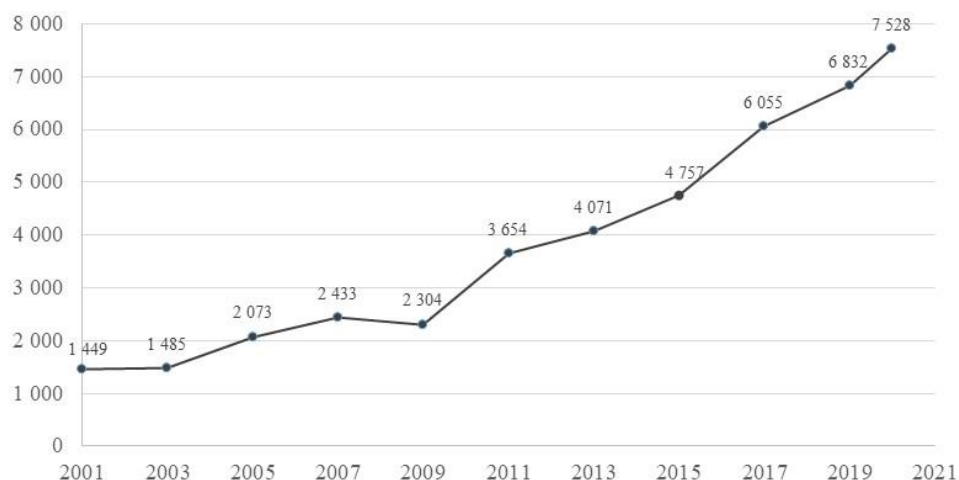
12. La valoración del pasivo devengado depende en gran medida del historial de reclamaciones, los datos demográficos y los factores financieros, que en conjunto pueden causar variaciones anuales considerables en las valoraciones. Los principales

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 activo. La elevada sensibilidad a esos factores redunda en las variaciones interanuales de las valoraciones. Pese a esas variaciones, está claro que hay una importante tendencia al alza del pasivo, como se muestra en la figura II, según la cual el monto total del pasivo devengado para todos los tipos de financiación casi se ha triplicado desde 2009 y casi se ha quintuplicado desde 2001.

Figura II

Pasivo devengado en concepto de seguro médico posterior a la separación del servicio desde 2001

(Millones de dólares de los Estados Unidos)



13. La Junta de Auditores valida el pasivo en concepto de seguro médico posterior a la separación del servicio en su auditoría de los estados financieros de la Organización. En sus informes sobre los estados financieros de las Naciones Unidas correspondientes a los ejercicios terminados el 31 de diciembre de 2017, el 31 de diciembre de 2018 y el 31 de diciembre de 2019 ([A/73/5 \(Vol. I\)](#), [A/74/5 \(Vol. I\)](#) y [A/75/5 \(Vol. I\)](#)), la Junta reiteró su advertencia de que, de seguir sin financiarse, era probable que, con el tiempo, el pasivo en concepto de prestaciones de los empleados consumiese una parte cada vez mayor del presupuesto ordinario. Además, el Comité Asesor de Auditoría Independiente, en su informe más reciente, que abarca el período comprendido entre el 1 de agosto de 2020 y el 31 de julio de 2021 ([A/76/270](#)), observó que el pasivo en concepto de seguro médico posterior a la separación del servicio representaba la mayor proporción del total de las obligaciones de las Naciones Unidas y reiteró su observación de que el mantenimiento del sistema de financiación con cargo a ingresos corrientes del seguro médico posterior a la separación del servicio constituía un riesgo importante que debía gestionarse adecuadamente. El Comité recomendó que la Asamblea General considerase estrategias alternativas de financiación de las obligaciones por concepto del seguro médico posterior a la separación del servicio para mitigar este riesgo.

14. El Secretario General comparte la preocupación expresada por la Junta de Auditores y el Comité Asesor de Auditoría Independiente de que la financiación de los costos del seguro médico posterior a la separación del servicio con cargo a ingresos corrientes será insostenible y recomienda que se inicie la transición gradual a la financiación por el método de la capitalización para evitar una importante carga sobre futuros presupuestos que, de otro modo, sería inevitable.

IV. Financiación de las prestaciones del seguro médico posterior a la separación del servicio para el personal activo y los jubilados

A. Estrategias generales a largo plazo para financiar las prestaciones del seguro médico posterior a la separación del servicio

15. Los Estados Miembros y los órganos interinstitucionales llevan más de dos décadas debatiendo el tema de la financiación del pasivo devengado por prestaciones del seguro médico posterior a la separación del servicio. En la resolución [58/249 A](#) de la Asamblea General, de 23 de diciembre de 2003, relativa a los informes financieros y los estados financieros auditados, y en los informes de la Junta de Auditores, se incluía la solicitud de que el Secretario General informara a la Asamblea de la totalidad de las obligaciones sin financiación prevista en concepto de prestaciones por rescisión del nombramiento y prestaciones posteriores al cese del servicio y que propusiera medidas para asegurar que se avanzase hacia el objetivo de financiar totalmente esas obligaciones. Las obligaciones no financiadas en concepto de seguro médico posterior a la separación del servicio han crecido más del triple desde que el Secretario General formuló su recomendación inicial sobre la financiación (véanse [A/60/450](#) y [A/60/450/Corr.1](#)) y se prevé que aumentarán a un ritmo acelerado en el futuro. El Secretario General está cada vez más preocupado por el volumen de tales obligaciones no financiadas y la creciente presión financiera que ello representa para los presupuestos actuales y futuros.

16. Varias organizaciones de las Naciones Unidas han adoptado sus propias estrategias de financiación basadas en diversos mecanismos de carácter sistemático o puntual a tal efecto adecuados a su situación. Esos métodos comprenden una mezcla de financiación con cargo a ingresos corrientes, complementada con contribuciones adicionales procedentes de las reservas existentes, transferencias extraordinarias o periódicas de saldos de fondos que, en otro caso, se destinarían a cuestiones programáticas, y la deducción de sumas anuales fijas o variables aplicando tasas de hasta el 9 % al costo de los sueldos. Algunas entidades del sistema de las Naciones Unidas también han empezado a recurrir a los servicios de gestores de inversiones externos para administrar por separado sus fondos de reserva del seguro médico posterior a la separación del servicio y ya están obteniendo beneficios de las inversiones que contribuyen considerablemente a financiar a largo plazo el pasivo en concepto de seguro médico posterior a la separación del servicio y que, en algunos casos, representan una financiación superior al 50 % de su pasivo devengado. Estos enfoques han dotado a las entidades de un medio para gestionar mejor las necesidades presupuestarias y controlar el volumen del pasivo no financiado correspondiente a las prestaciones del seguro médico posterior a la separación del servicio. La adopción por parte de las Naciones Unidas de un método sistemático de financiación del pasivo devengado que sustituya en última instancia a la financiación con cargo a ingresos corrientes viene también determinada por la necesidad de llevar a cabo una gestión financiera más prudente del programa de seguro médico posterior a la separación del servicio.

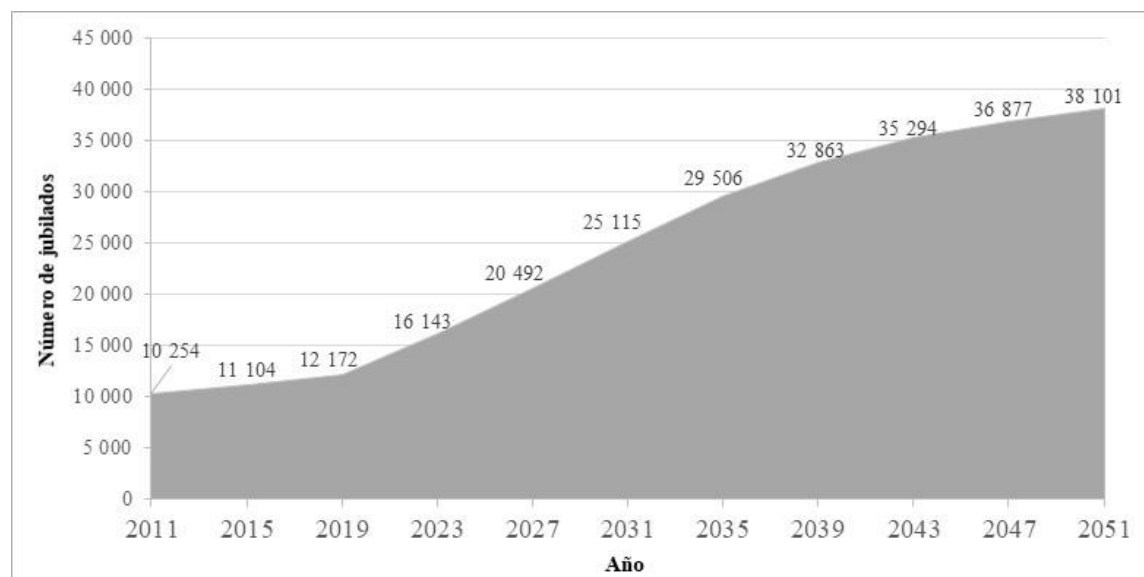
17. Al igual que ocurre con otras prestaciones de remuneración diferida, como las pensiones, el derecho a las prestaciones del seguro médico posterior a la separación del servicio emana del contrato laboral del funcionario y se adquiere al prestar los servicios. Sin embargo, las modalidades de financiación de esos dos derechos de los empleados posteriores al servicio difieren de forma significativa. En el caso de las pensiones de jubilación, los costos se presupuestan como parte de los gastos de personal durante los años de servicio activo de los funcionarios sobre la base del método de la capitalización y se registran como gastos. Así pues, los costos asociados

se presupuestan sistemáticamente y se imputan al puesto asociado a los servicios del funcionario, por lo que están incluidos en los costos de la actividad programática correspondiente. Los importes recaudados se invierten para dotar a las futuras prestaciones de una financiación adecuada cuando sean pagaderas sin necesidad de recurrir a financiación adicional en ese momento. En el caso de las prestaciones del seguro médico posterior a la separación del servicio, pese a ser de naturaleza similar, no se adoptan disposiciones financieras de este tipo durante los años de servicio. Por el contrario, esos costos se presupuestan y se sufragan tras la jubilación del funcionario sobre la base de la financiación con cargo a ingresos corrientes en el ejercicio en que los jubilados disfrutan de las prestaciones.

18. Si bien, conforme al sistema de financiación con cargo a ingresos corrientes, los recursos necesarios para sufragar la parte correspondiente a las Naciones Unidas de las primas del seguro médico posterior a la separación del servicio se habilitan durante el ejercicio en que se presta dicha cobertura, en la actualidad no existe ningún mecanismo para apartar fondos y crear una reserva con la que hacer frente al gasto acumulado en el futuro. Por lo tanto, el sistema de financiación con cargo a ingresos corrientes ha redundado en la actual acumulación de pasivo no financiado, valorado en 7.528 millones de dólares al 31 de diciembre de 2020. Este método de financiación también ha dado lugar a un constante aumento de las necesidades presupuestarias en concepto de seguro médico posterior a la separación del servicio, a medida que el número de afiliados sigue creciendo y los costos médicos continúan ascendiendo a tasas superiores a la inflación. Los actuarios consultores han considerado que el pasivo acumulado seguirá una tendencia continuada al alza, debido en gran medida al aumento del número de afiliados y al consiguiente crecimiento de las reclamaciones médicas.

Figura III

**Afiliados al seguro médico posterior a la separación del servicio
(cifras reales y previstas)**



19. Como se muestra en la figura III, se prevé que el número de afiliados al seguro médico posterior a la separación del servicio ascienda más del doble entre 2019 y 2031 y se triplique entre 2019 y 2047. A partir de los datos demográficos del personal activo en la actualidad y de los jubilados, se estima que habrá un aumento neto de 1.000 afiliados al seguro médico posterior a la separación del servicio cada año de

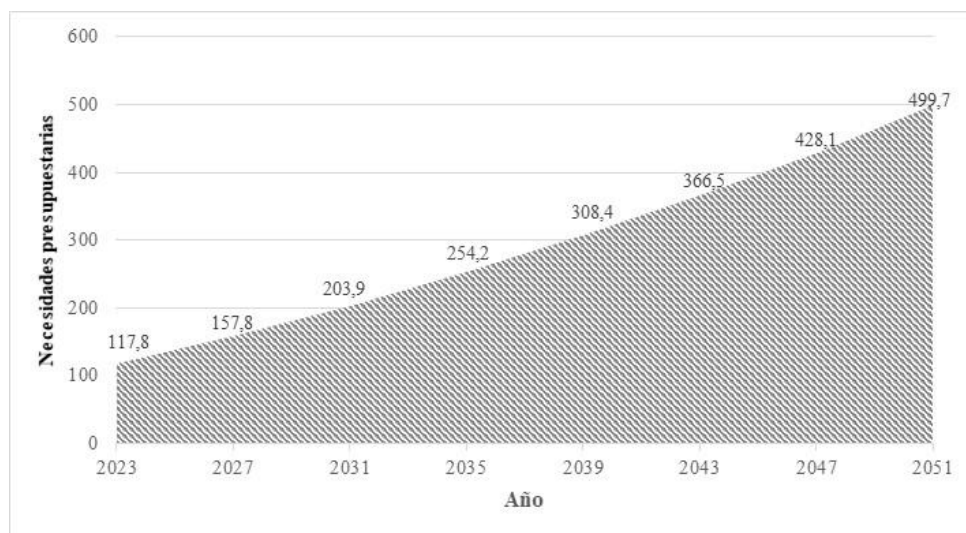
aquí a 2039, y una cierta estabilización a partir de entonces. Suponiendo que el número de funcionarios en activo se mantenga relativamente constante, dichas previsiones indican que en 2039 los jubilados cubiertos por el seguro médico de las Naciones Unidas superarán al personal en activo.

20. Como se muestra en la figura IV y en el cuadro 2, se prevé que las necesidades presupuestarias ligadas al sistema de financiación con cargo a ingresos corrientes seguirán una espiral ascendente, impulsadas por la realidad económica y demográfica y por el constante crecimiento del número de afiliados al seguro médico posterior a la separación del servicio. Según las previsiones de los actuarios consultores, las necesidades totales de todos los tipos de fondos con arreglo a este sistema de financiación para 2023 se estiman en 117,8 millones de dólares y se calcula que aumentarán a 254,2 millones de dólares para 2035 y a 499,7 millones de dólares para 2051, lo que representa un aumento del 324 % desde 2023.

Figura IV

Previsión de los costos anuales de financiación con cargo a ingresos corrientes (todos los tipos de fondos)

(Millones de dólares de los Estados Unidos)



Cuadro 2

Gasto real en 2020 y previsión de las necesidades anuales de financiación con cargo a ingresos corrientes

(Millones de dólares de los Estados Unidos)

Fuente de financiación	2020	2023	2035	2051
Presupuesto ordinario	74,8	88,1	167,6	263,5
Operaciones de mantenimiento de la paz	11,5	19,8	60,7	164,4
Recursos extrapresupuestarios	6,2	9,9	25,9	71,8
Total	92,5	117,8	254,2	499,7

21. Esas previsiones, junto con factores económicos y de otro tipo que afectan a la valoración del pasivo devengado en concepto de seguro médico posterior a la

separación del servicio, apuntan a que el sistema de pago con cargo a ingresos corrientes resultará insostenible como único mecanismo de financiación a largo plazo, debido al rápido aumento estimado de los recursos presupuestarios necesarios para financiar los costos anuales previstos.

22. El Secretario General reconoce que encontrar un mecanismo de financiación que cubra las necesidades futuras de flujo de caja asociadas al pasivo acumulado es un tema complejo. La financiación del pasivo acumulado es una tarea ardua y requiere una estrategia de financiación a tal efecto que conlleve un examen de los Estados Miembros. La financiación total de las obligaciones acumuladas por las Naciones Unidas no se puede lograr a corto o medio plazo. Además, dada la gran sensibilidad del pasivo devengado a los factores económicos y demográficos, una estrategia para alcanzar la financiación total podría acarrear una sobrefinanciación si las condiciones económicas difieren de los supuestos. Por ello, se propone una financiación parcial, en lugar de total. De ese modo, se evita la posibilidad de sobrefinanciación y se ofrece un mecanismo que permite presupuestar y gestionar mejor los costos a largo plazo.

23. El Secretario General ha estudiado una serie de mecanismos de financiación y considera prudente adoptar una política al respecto que permita una transición gradual de la financiación con cargo a recursos corrientes a la financiación basada en el método de la capitalización para satisfacer las necesidades futuras de tesorería. Sobre la base del estudio de la financiación preparado por los actuarios consultores, se estima que, en lo que respecta a las obligaciones en concepto de seguro médico posterior a la separación del servicio, la transición al método de la capitalización reducirá gradualmente las necesidades presupuestarias a medio plazo y generará reducciones importantes a largo plazo.

24. La estrategia tiene por objeto: a) restringir el rápido aumento de las necesidades presupuestarias anuales que se produciría si se mantuviese el sistema de pago con cargo a ingresos corrientes como único mecanismo de financiación; b) ofrecer una visión más precisa y transparente del auténtico costo de los servicios prestados por el personal en activo; y c) financiar las prestaciones del seguro médico posterior a la separación del servicio del personal de nueva contratación (es decir, los funcionarios contratados a partir del 1 de enero de 2023) mediante un cargo imputado a la nómina durante su servicio activo, con lo que se eliminan las necesidades presupuestarias ligadas al sistema de financiación con cargo a ingresos corrientes para ese personal después de su jubilación.

25. Los gráficos V y VI muestran la evolución de las necesidades de tesorería relacionadas con las prestaciones del seguro médico posterior a la separación del servicio correspondientes a la totalidad de los jubilados y al personal en activo considerados como un grupo abierto, es decir, incluyendo los costos del personal que se prevé contratar para sustituir al que se jubila y a otros funcionarios que se den de baja en plantilla a partir de enero de 2023. La curva inferior muestra la evolución de las necesidades relacionadas con el personal contratado a partir de enero de 2023, la curva central representa la evolución de las obligaciones relativas al personal contratado con anterioridad a 2023 y la curva superior muestra el total de los dos segmentos. La zona sombreada delimitada por la curva central y la superior representa los costos que se propone financiar mediante la acumulación de una reserva financiera para cubrir el costo de las prestaciones que vayan surgiendo del personal contratado a partir de enero de 2023.

Figura V
Necesidades de tesorería correspondientes al presupuesto ordinario para los
afiliados al seguro médico posterior a la separación del servicio actuales y futuros
 (Miles de dólares de los Estados Unidos)

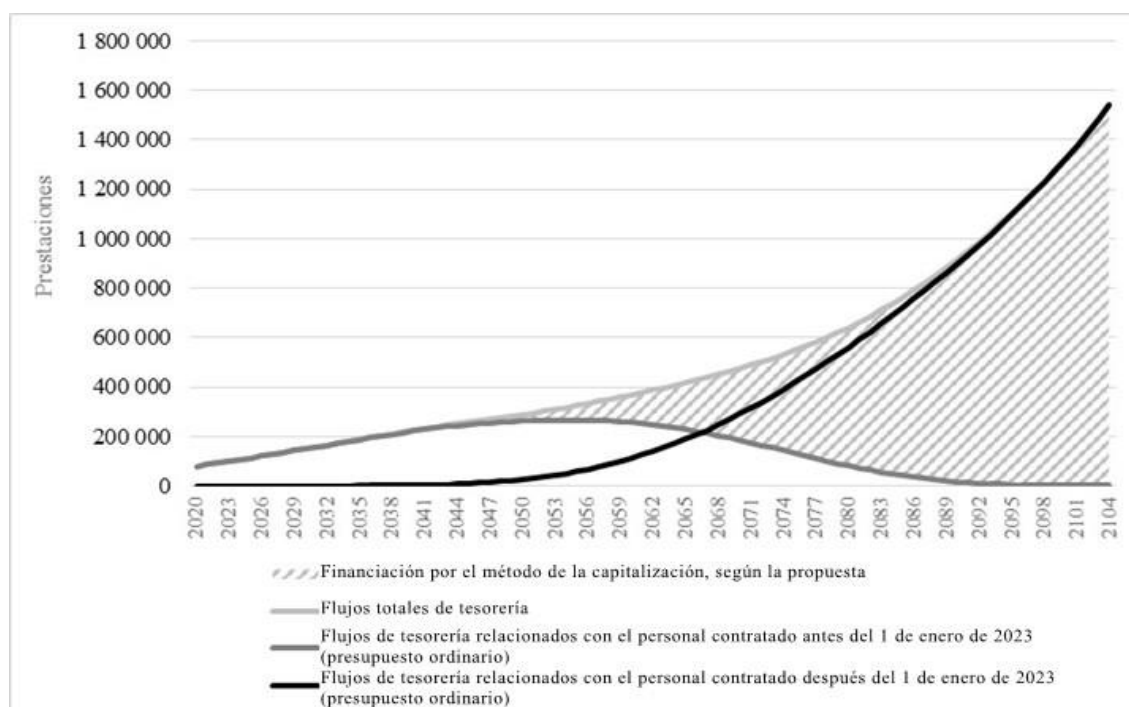
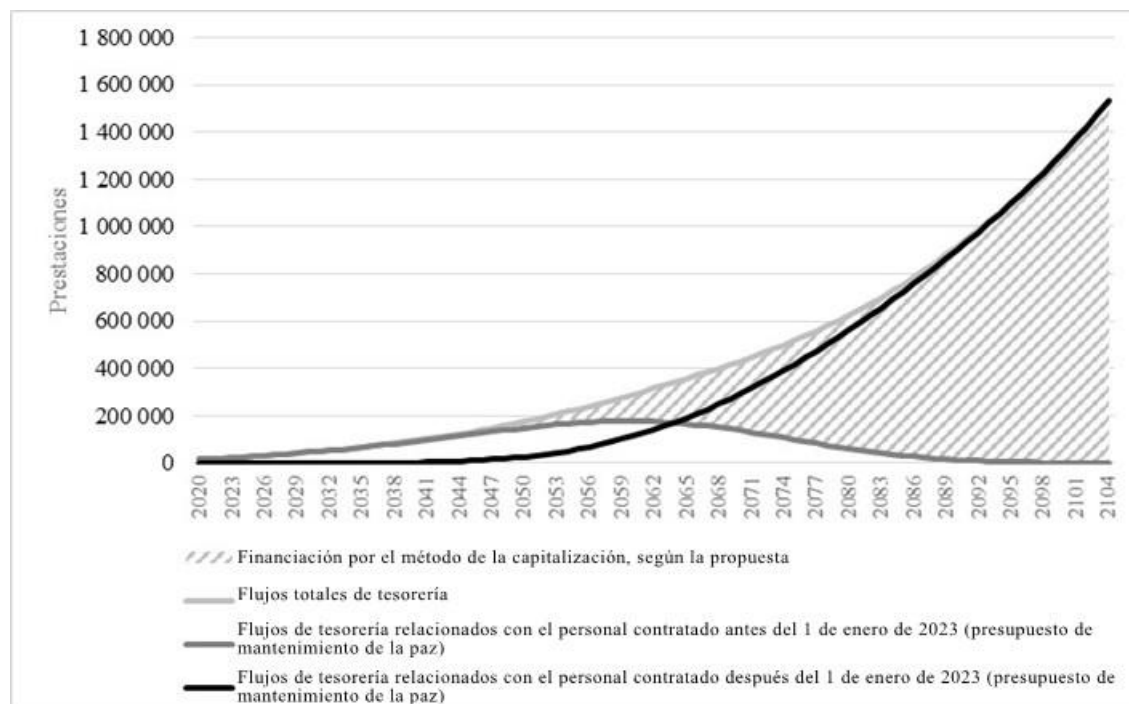


Figura VI
Necesidades de tesorería correspondientes al presupuesto de mantenimiento
de la paz para los afiliados al seguro médico posterior a la separaci3n del
servicio actuales y futuros
 (Miles de dólares de los Estados Unidos)



26. La estrategia de financiación propuesta que se detalla a continuación es comparable a las propuestas formuladas en el anterior informe del Secretario General, y las previsiones relacionadas se basan en un estudio actualizado de la financiación realizado por los actuarios consultores y en datos censales y supuestos actuariales actualizados.

Financiación de los costos relacionados con los jubilados y el personal existente

27. Según la estrategia de financiación propuesta, los costos del seguro médico posterior a la separación del servicio de los jubilados y el personal en activo contratado antes del 1 de enero de 2023 seguirían sufragándose con los actuales mecanismos de financiación con cargo a ingresos corrientes, conforme a un planteamiento de grupo cerrado. Esto se lograría manteniendo la provisión de créditos para la parte correspondiente a la Organización de las primas de unos 11.400 jubilados y 13.400 funcionarios en activo con cargo al presupuesto ordinario y 3.350 jubilados y 13.390 funcionarios en activo con cargo al presupuesto de las operaciones de mantenimiento de la paz. Si se limita el mecanismo de financiación a esos grupos cerrados, a partir de 2034 se restringen los aumentos de las necesidades presupuestarias para prestaciones del seguro médico posterior a la separación del servicio comprendidas en la sección de gastos especiales del presupuesto ordinario y la cuenta de apoyo a las operaciones de mantenimiento de la paz. Las reducciones presupuestarias, a diferencia de la restricción del aumento, comienzan en 2055 y 2061, respectivamente, para el presupuesto ordinario y las operaciones de mantenimiento de la paz, o tal vez antes, si se utiliza parte de la reserva acumulada que se describe a continuación. Los gráficos VII y VIII muestran la previsión de las necesidades de tesorería del presupuesto ordinario y de mantenimiento de la paz a lo largo del ciclo de vida de los jubilados y del personal perteneciente a esos grupos cerrados.

Figura VII

Costos ligados a la financiación con cargo a ingresos corrientes correspondientes al grupo cerrado de jubilados y personal contratado antes de 2023 (presupuesto ordinario)

(Miles de dólares de los Estados Unidos)

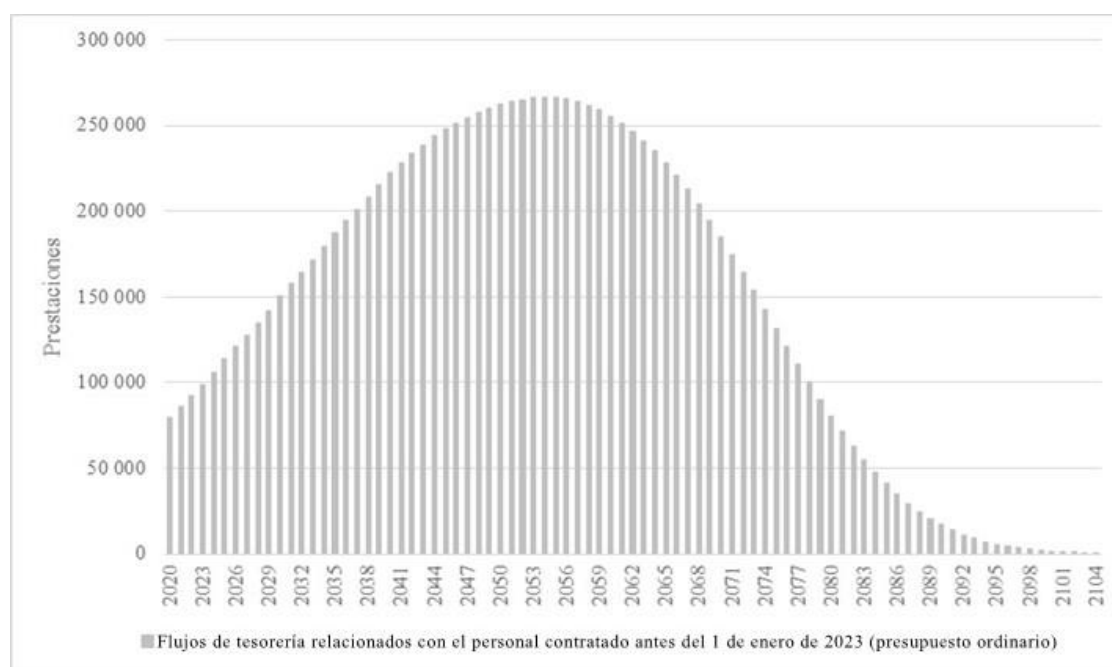
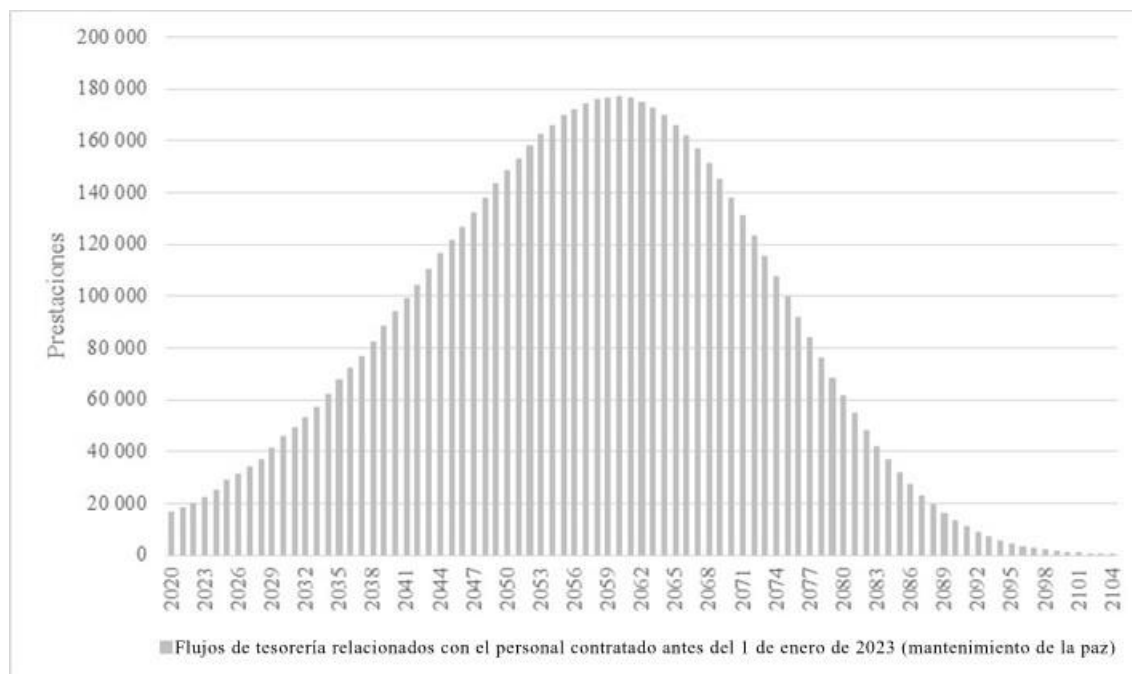


Figura VIII

Costos ligados a la financiación con cargo a ingresos corrientes correspondientes al grupo cerrado de jubilados y personal contratado antes de 2023 (operaciones de mantenimiento de la paz)

(Miles de dólares de los Estados Unidos)



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

28. El enfoque propuesto para el personal contratado a partir del 1 de enero de 2023 consiste en establecer un cargo equivalente al 6 % de los gastos de personal del presupuesto ordinario y los fondos de mantenimiento de la paz a fin de empezar a acumular una reserva que cubra las necesidades de tesorería una vez que esos funcionarios se jubilen. Aunque lo ideal sería que se acumulase el volumen de fondos adecuado para cubrir por completo las necesidades de tesorería previstas en el momento en que se jubilara este grupo de personal, dado que las proyecciones son estimadas, se considera más prudente optar por una financiación gradual y parcial de hasta el 75 % de las necesidades de tesorería previstas, en el entendimiento de que la tasa imputada a los gastos de personal tendrá que revisarse periódicamente para garantizar una financiación continua y progresiva de dichas necesidades.

29. En la aplicación de este enfoque, los gastos de personal comprenderían el sueldo bruto más los costos del ajuste por lugar de destino para todas las categorías de personal. El porcentaje uniforme recomendado se imputaría a los gastos comunes de personal del presupuesto correspondiente al puesto de trabajo del funcionario, por lo que las prestaciones diferidas devengadas en concepto de seguro médico posterior a la separación del servicio se vincularían al presupuesto que financia los servicios del funcionario. Sobre la base de la composición del personal y de otros supuestos actuariales, los actuarios consultores prevén que los cargos sobre los gastos relacionados con los puestos ascenderían en 2023 a 86,6 millones de dólares, en el caso del presupuesto ordinario, y a una suma global de 66,3 millones de dólares, en el caso de los presupuestos de las operaciones de mantenimiento de la paz.

30. Se propone que la tasa se aplique al costo de los sueldos de todos los funcionarios, y no sólo de los contratados a partir de 2023, dado que las cantidades acumuladas en la reserva reducen el monto global del pasivo devengado sin financiación de todo el personal y los jubilados que figura en los estados financieros. Además, una parte de la reserva acumulada podría dedicarse, llegado el caso, a cubrir las necesidades relacionadas con el personal contratado antes de 2023 para nivelar los recursos presupuestarios asociados a los pagos con cargo a ingresos corrientes en años en que el número de solicitudes de indemnización sea inusualmente elevado. Este planteamiento también hace que resulte más viable la posibilidad de interrumpir la financiación con cargo a ingresos corrientes antes de la fecha natural de reemplazo del grupo cerrado definido previamente, si se considera una medida deseable en el futuro, cuando se revise el volumen acumulado de reservas y la tasa imputable a los sueldos. También permite que se impute un cargo uniforme a todos los presupuestos, lo que facilita la aplicación y la administración.

31. Cabe señalar 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. Al tiempo que se mantenía la financiación con cargo a ingresos corrientes para los jubilados existentes, se aplicó inicialmente una tasa del 3 % sobre el costo de los sueldos del personal, que se fijó en el 6 % a partir de 2019. Al 31 de diciembre de 2020 las reservas acumuladas ascendían a 96,1 millones de dólares, lo que equivale casi al 10 % del pasivo devengado con cargo a fondos extrapresupuestarios, según los datos ofrecidos en los estados financieros en ese momento. Las reservas acumuladas al 31 de agosto de 2021 ascendían a 134,8 millones de dólares.

32. Las figuras IX y X muestran el efecto de financiar las necesidades de tesorería relacionadas con el personal contratado a partir de enero de 2023 aplicando un cargo del 6 % al costo de los sueldos, en el caso del presupuesto ordinario y de las operaciones de mantenimiento de la paz. El área sombreada representa las necesidades de tesorería vinculadas al costo anual de las prestaciones del seguro médico posterior a la separación del servicio relacionadas con ese personal. Esa área representa los importes que se pagarán con los fondos de reserva acumulados, en lugar de cargarse a los presupuestos anuales conforme al sistema de financiación con cargo a ingresos corrientes. Las líneas verticales indican la cuantía que representa la tasa del 6 % aplicada a la nómina y la curva representa los saldos de la reserva acumulada resultante, sobre la base de un rendimiento del 3,5 % de las inversiones. Del volumen de la reserva acumulada que se muestra se ha deducido la parte correspondiente a la Organización de los costos anuales de las prestaciones de este grupo, ya que dichos costos se pagan con el fondo de reserva cuando el personal se jubila, a partir de 2034.

Figura IX
Financiación de las necesidades de tesorería correspondientes al personal contratado a partir del 1 de enero de 2023 (presupuesto ordinario)

(Miles de dólares de los Estados Unidos)

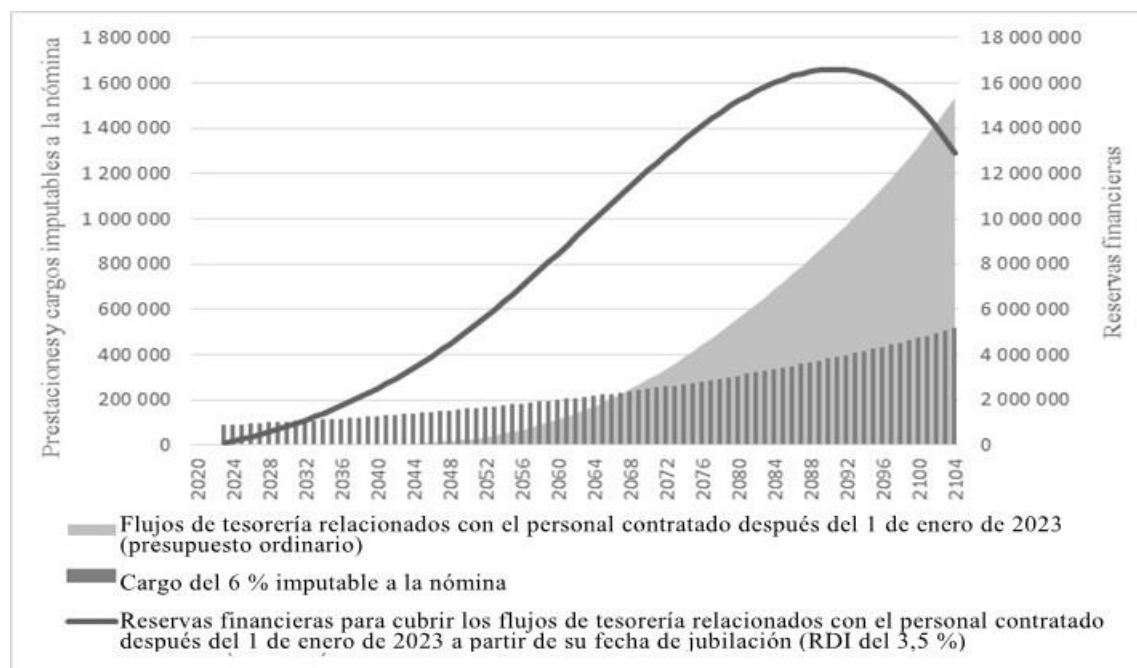
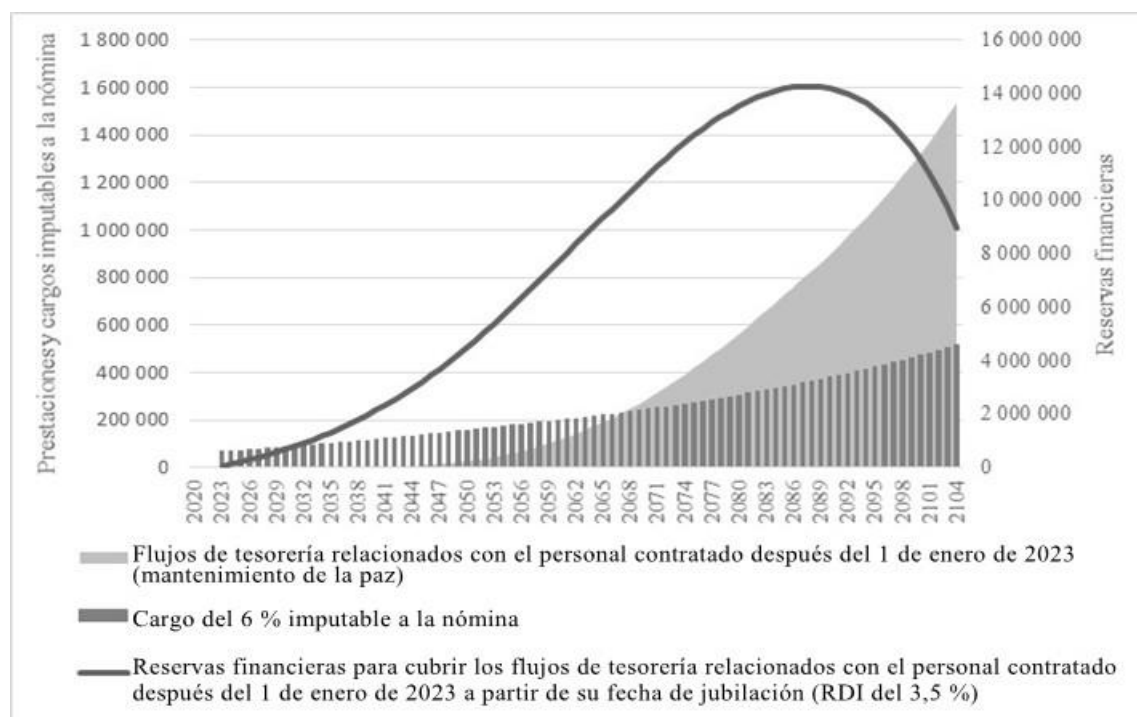


Figura X
Financiación de las necesidades de tesorería correspondientes al personal contratado a partir del 1 de enero de 2023 (operaciones de mantenimiento de la paz)

(Miles de dólares de los Estados Unidos)



33. Como se indica en las figuras IX y X, los importes relacionados con el cargo del 6 % sobre el costo de los sueldos aumentan gradualmente de forma predecible porque se basan en los costos salariales presupuestados. Las necesidades anuales de tesorería, si bien son bajas en los primeros años, aumentan rápidamente y superan el cargo del 6 % sobre los sueldos en 2055 en el caso del presupuesto ordinario y en 2061 en el de las operaciones de mantenimiento de la paz. Esto demuestra que el método de financiación de las necesidades futuras mediante la aplicación de un cargo al costo de los salarios durante el período de servicio activo del funcionario constituye un proceso presupuestario controlado y gestionable que, si bien requiere inicialmente una cuota adicional, permite que las necesidades presupuestarias sean inferiores a las que se plantearían de otro modo a largo plazo.

Ventajas que ofrece la transición gradual del mecanismo de financiación y efecto en los presupuestos a medio y largo plazo

34. La estrategia de financiación propuesta está estructurada para que, gradualmente, a lo largo del ciclo de vida del grupo cerrado de jubilados existentes y personal contratado antes de 2023, sea posible reducir y, en última instancia, eliminar las necesidades de cuotas presupuestarias anuales en la partida de gastos especiales del presupuesto ordinario y la cuenta de apoyo a las operaciones de mantenimiento de la paz para prestaciones del seguro médico posterior a la separación del servicio de los antiguos funcionarios. Ello se logra haciendo una transición gradual de un mecanismo basado en el pago con cargo a ingresos corrientes a un mecanismo basado en el método de la capitalización para la financiación de ese seguro. Esta transición gradual del mecanismo de financiación genera ventajas a medio y largo plazo, según se explica en los párrafos 35 a 41 del presente informe. Las reducciones presupuestarias ligadas a la transición de la financiación de los costos se producen a más largo plazo.

35. La estrategia requiere inicialmente cuotas adicionales a fin de que el volumen de reservas acumuladas sea suficiente para sufragar con ellas los costos de las prestaciones anuales del personal contratado a partir de 2023 en el momento de su jubilación y, al mismo tiempo, siga siendo adecuado para permitir la financiación parcial de los costos previstos en el futuro. Se estima que la aplicación en 2023 del cargo del 6 % propuesto sobre el costo de los sueldos aumentará el costo de los puestos con cargo al presupuesto ordinario y las operaciones de mantenimiento de la paz en 87 millones de dólares y 66 millones de dólares, respectivamente. Se trata de importes orientativos basados en las previsiones de los costos salariales. Las cifras reales asociadas al cargo del 6 % dependerán de los presupuestos aprobados en ese ejercicio para sueldos. De cara al futuro, los costos anuales cambiarán en consonancia con el importe de los sueldos brutos y el ajuste por lugar de destino, con el consiguiente efecto en las cuotas presupuestarias, según se muestra en los anexos I y II del presente informe. La ventaja de aplicar una tasa uniforme a los salarios es que con ella se establece un presupuesto anual sistemático, predecible y controlable para las prestaciones diferidas devengadas del seguro médico posterior a la separación del servicio, en el que los aumentos monetarios se acompañan a los ascensos y descensos del costo de los sueldos.

36. Las ventajas a corto y medio plazo de la estrategia de financiación propuesta comienzan inmediatamente a partir de 2023, fecha en que los importes acumulados de la reserva generada a partir de la tasa propuesta del 6 % sobre el costo de los sueldos se reflejarán en los estados financieros y, por tanto, reducirán el pasivo no financiado asociado al monto global de las prestaciones del seguro médico posterior a la separación del servicio. Con cada aumento anual del volumen acumulado de la reserva irá disminuyendo el pasivo no financiado y, por consiguiente, mejorará la situación financiera reflejada en los estados financieros de la Organización y se

atenderán las inquietudes planteadas de manera constante por la Junta de Auditores y el Comité Asesor de Auditoría Independiente. En el cuadro 3 se muestra el creciente grado de financiación del pasivo devengado que se obtiene al aplicar el cargo del 6 % al costo de los sueldos, según las previsiones de los actuarios consultores. Se estima que la financiación progresiva del pasivo devengado mediante el cargo del 6 % aplicado al costo de los salarios se estabilizará en un máximo que podría ser del 75 % a medida que se vaya jubilando más personal que tenga cubierto el costo anual de las prestaciones con la reserva.

Cuadro 3

Previsión del pasivo devengado en concepto de seguro médico posterior al servicio y proporción financiada

(Millones de dólares de los Estados Unidos)

Año	Presupuesto ordinario		Operaciones de mantenimiento de la paz	
	Pasivo devengado	Porcentaje financiado	Pasivo devengado	Porcentaje financiado
2023	5 450,1	2	1 931,6	3
2032	7 249,6	15	3 064,4	30
2042	9 649,3	31	4 854,0	52
2052	12 831,7	44	7 359,8	69

37. Otras ventajas que ofrece este enfoque a medio plazo estriban en la restricción y la rebaja de los presupuestos ligados al sistema de financiación con cargo a ingresos corrientes. Las necesidades de tesorería y el pasivo devengado asociado para el grupo cerrado seguirán aumentando durante un tiempo a medida que el personal se vaya jubilando. Sin embargo, estos aumentos estarán restringidos por la limitación del crecimiento de la muestra que conlleva el grupo cerrado.

38. A medida que se vaya contratando personal que reemplace a los funcionarios actualmente en activo, los costos de su seguro médico posterior a la separación del servicio se cubrirán durante su servicio activo y el gasto de las prestaciones correspondientes tras la jubilación se pagará con la reserva acumulada, y no con cuotas presupuestarias aparte. Esta transición de las necesidades de tesorería da lugar a una restricción inicial de los aumentos en la sección de gastos especiales del presupuesto ordinario y en la cuenta de apoyo para el mantenimiento de la paz en concepto de seguro médico posterior a la separación del servicio que comenzará en 2034. Aunque la repercusión inicial de esta transición de los costos es relativamente pequeña, las ventajas aumentan cada año, a medida que se va jubilando más personal contratado a partir de 2023 y que el grupo cerrado de jubilados y personal se va reduciendo por el fallecimiento de los afiliados.

39. A largo plazo, la suma monetaria generada por la aplicación de la tasa fija del 6 % sobre el costo de los sueldos seguirá fluctuando en sentido ascendente y descendente en consonancia con las cifras presupuestadas para gastos salariales. Para 2055 en el caso del presupuesto ordinario y para 2061 en el de las operaciones de mantenimiento de la paz, el gasto sufragado mediante el mecanismo de financiación con cargo a ingresos corrientes correspondiente al grupo cerrado se habrá rebajado hasta un punto en que las necesidades presupuestarias asociadas comenzarán a mostrar una tendencia a la baja, como se muestra en las figuras VII y VIII. A medida que el número de miembros y los costos asociados al grupo cerrado comiencen a disminuir, se producirá un crecimiento progresivo del número de jubilados pertenecientes al personal contratado a partir de 2023. El resultado de la combinación

de esos factores es un aumento constante de la proporción de los costos cubierta por la reserva, como se muestra en el cuadro 4.

Cuadro 4

Distribución de la financiación de las necesidades anuales de tesorería

(Millones de dólares de los Estados Unidos)

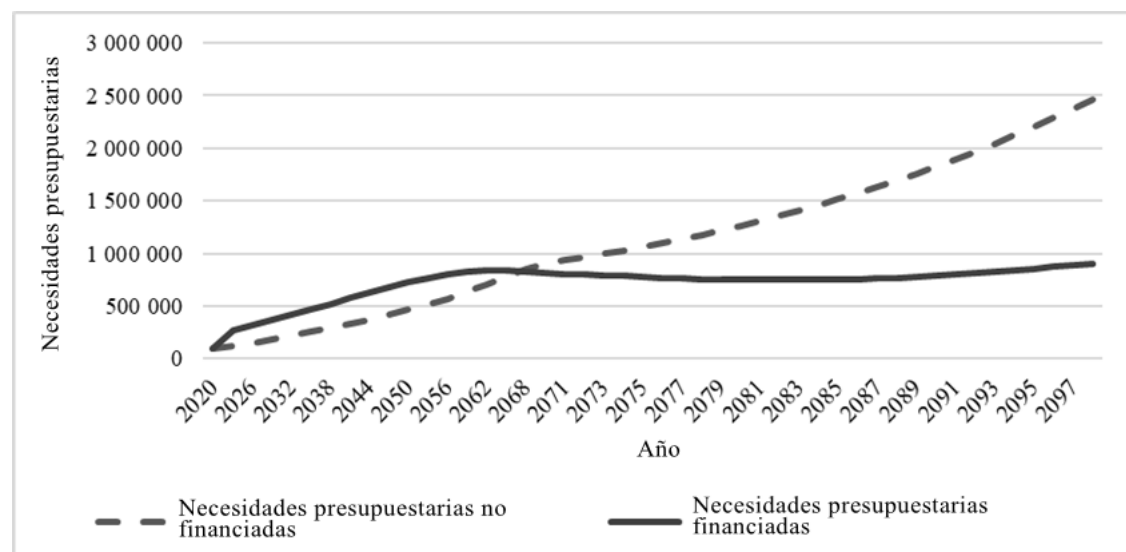
Año	Presupuesto ordinario					Operaciones de mantenimiento de la paz				
	Costos de las prestaciones	Costos financiados mediante presupuestos con cargo a ingresos corrientes			Costos financiados mediante la reserva	Costos de las prestaciones	Costos financiados mediante presupuestos con cargo a ingresos corrientes			Costos financiados mediante la reserva
2034	179,1	179,0	(99,9 %)		0,1 (0,1 %)	62,3	62,1	(99,8 %)		0,1 (0,2 %)
2055	325,3	266,4	(81,9 %)		58,9 (18,1 %)	228,7	169,5	(74,1 %)		59,2 (25,9 %)
2061	377,3	251,5	(66,7 %)		125,8 (33,3 %)	302,9	176,2	(58,2 %)		126,7 (41,8 %)
2068	451,0	203,8	(45,2 %)		247,2 (54,8 %)	400,6	151,1	(37,7 %)		249,5 (62,3 %)

40. Como se muestra en la figura XI, aunque requiere en principio una cuota adicional, la transición gradual del mecanismo de financiación de las prestaciones del seguro médico posterior a la separación del servicio reducirá considerablemente las necesidades presupuestarias a largo plazo y exigirá menores necesidades presupuestarias globales a partir de 2068, fecha en que se prevé que los presupuestos correspondientes a la financiación con cargo a ingresos corrientes y el cargo del 6 % sobre el costo de los sueldo serán inferiores en conjunto al costo total por año de las prestaciones del seguro médico posterior a la separación del servicio.

Figura XI

Efecto de la financiación propuesta en el presupuesto ordinario y los presupuestos de mantenimiento de la paz tomados en conjunto

(Miles de dólares de los Estados Unidos)



41. Se reconoce que las variaciones en las tasas de acumulación del pasivo, la jubilación del personal, los movimientos de plantilla y los supuestos económicos y de otro tipo podrían afectar al grado de financiación obtenido en relación con las

necesidades de tesorería y el pasivo devengado asociado. Todo uso de la reserva acumulada para cubrir una parte de las necesidades asociadas al sistema de financiación con cargo a ingresos corrientes tendría también repercusiones a ese respecto. Por lo tanto, el tipo del 6 % se tendría que revisar cada 3 o 5 años para ajustarlo en función de las variaciones del pasivo devengado y los supuestos actuariales y para garantizar que se alcance el volumen necesario a fin de cumplir el objetivo de financiación parcial de las necesidades de tesorería anuales.

B. Estrategia de inversión para las sumas acumuladas en el fondo de reserva

42. En el caso de que la Asamblea General aprobara la propuesta de financiación de las prestaciones del seguro médico posterior a la separación del servicio basada en el método de la capitalización para el personal contratado a partir del 1 de enero de 2023, los recursos acumulados se depositarían en un fondo de reserva aparte. La Tesorería de las Naciones Unidas se encargaría de los servicios de gestión de inversiones. Los fondos se invertirían inicialmente en la actual cuenta mancomunada a mediano y corto plazo mientras se pone en marcha una estrategia de colocación de los activos del seguro médico posterior a la separación del servicio en una cartera más diversificada a largo plazo. La metodología de financiación propuesta generaría ingresos anuales por un valor estimado que empezaría en unos 153 millones de dólares en 2023. La Sección de Inversiones de la Tesorería de las Naciones Unidas 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. La Sección de Inversiones gestiona actualmente una cartera que supera los 10.000 millones de dólares y abarca más de 100 fondos mancomunados.

43. La cartera de la Sección de Inversiones comprende las inversiones de la reserva del seguro médico posterior a la separación del servicio de la Organización con cargo a recursos extrapresupuestarios, que ascendía a 134,8 millones de dólares al 31 de agosto de 2021. Esas reservas se han gestionado en una cartera diversificada de valores de renta fija. La Sección de Inversiones está realizando preparativos para poner en práctica las recomendaciones de los consultores y actuarios externos sobre la asignación de activos recibidos recientemente de que se diversificase la inversión en activos a más largo plazo y de mayor rendimiento, entre otras cosas, efectuando asignaciones en las monedas adecuadas.

44. El principal objetivo de inversión de los fondos de la reserva destinada a cubrir el pasivo será, en última instancia, cubrir las obligaciones futuras asociadas a las prestaciones invirtiendo en una combinación de activos debidamente diversificada, dentro de unos parámetros adecuados para reservas de prestaciones de seguro médico y de jubilación.

45. Los pormenores de una estrategia de inversión adecuada al fondo de reserva del seguro médico posterior a la separación del servicio que se propone dependerán de la cuantía aprobada de las aportaciones y del calendario y el monto de las salidas de efectivo previstas. Los beneficiarios del seguro médico posterior a la separación del servicio suelen ser los mismos que reciben los servicios gestionados por la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas, pero a diferencia de las prestaciones mensuales de las pensiones, que mantienen flujos de pago relativamente constantes (ajustados a la inflación y el costo de la vida), las salidas de activos asociadas al seguro médico posterior a la separación del servicio suelen ser mucho más elevadas en la fase final de la vida del jubilado, por el aumento de las necesidades médicas.

46. La asignación estratégica de activos obedecerá al propósito de obtener el máximo rendimiento de la inversión dentro de unos parámetros de riesgo adecuados y requerirá una revisión periódica para garantizar que cumpla sus objetivos de rendimiento.

47. 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.

48. En el cuadro 5 se ofrece un ejemplo, preparado por un gestor de activos externo, de asignación de los activos de la cartera de reservas del seguro médico posterior a la separación del servicio, con un objetivo de rendimiento nominal fijado en el 5 %, que muestra la mejora del perfil de la relación riesgo-rentabilidad que puede aportar la diversificación. Los grados de diversificación presentados en el cuadro son los siguientes: a) básico: se invierte únicamente en renta variable global y bonos empresariales y del Estado; b) diversificación en la renta variable (se introducen bienes inmuebles cotizados y un mayor reparto regional) y la renta fija (se introducen instrumentos de deuda de mercados emergentes); y c) se añaden inversiones en mercados privados (sin liquidez), tanto en la renta variable como en la renta fija.

Cuadro 5

Ejemplo de asignación de activos

(Porcentaje de asignación)^a

Objetivo de rendimiento del 5 %

<i>Clase de activos</i>	<i>Básico</i>	<i>Diversificación</i>	<i>Mercados privados</i>
Bonos	45,0	52,5	42,5
Bonos: Gobierno de los Estados Unidos	27,5	32,5	30,0
Bonos: grado de inversión crediticia de los Estados Unidos	17,5	12,5	12,5
Bonos: mercado emergente (dólares de los Estados Unidos)	—	7,5	—
Renta variable	55,0	47,5	37,5
Renta variable: Suiza	—	7,5	7,5
Renta variable: Estados Unidos	—	10,0	10,0
Renta variable: a escala mundial	55,0	20,0	15,0
Bienes inmuebles: Estados Unidos	—	10,0	5,0
Renta fija no cotizada	—	—	10,0
Renta fija no cotizada: préstamos apalancados en los Estados Unidos	—	—	2,5
Renta fija no cotizada: deuda senior para proyectos de infraestructura (euros)	—	—	2,5
Renta fija no cotizada: deuda senior para proyectos inmobiliarios (euros)	—	—	2,5
Renta fija no cotizada: préstamos del mercado intermedio en los Estados Unidos	—	—	2,5

<i>Clase de activos</i>	<i>Básico</i>	<i>Diversificación</i>	<i>Mercados privados</i>
Renta variable no cotizada	–	–	10,0
Renta variable no cotizada: operaciones de compra total de las acciones (buy-out)	–	–	4,0
Renta variable no cotizada: infraestructura	–	–	3,0
Renta variable no cotizada: mercado inmobiliario en Europa	–	–	3,0
Total	100,0	100,0	100,0
<i>Perspectiva a largo plazo (15 a 20 años)</i>			
Rendimiento	5,0	5,1	5,1
Volatilidad	9,0	8,5	7,4
Rendimiento ajustado al riesgo	55,6	59,8	69,4
Valor en riesgo (95,0 %)	(9,8)	(8,9)	(7,1)
Probabilidad (pérdida > 5,0 %)	13,3	11,7	8,6

^a El análisis se basa en los siguientes factores: a) los supuestos de riesgo-rentabilidad para las diferentes clases de activos; b) la moneda de base es el dólar de los Estados Unidos y, en las clases de activos de renta fija que no están denominados en dólares de los Estados Unidos, se efectúan operaciones de cobertura del riesgo cambiario respecto al dólar de los Estados Unidos, mientras que en la renta variable no se cubre el riesgo cambiario (el riesgo cambiario actúa a menudo como un factor de diversificación en la renta variable); y c) la rentabilidad esperada de las clases de activos de renta fija se basa en el supuesto de que las curvas de rendimiento se normalizarán gradualmente, teniendo en cuenta la política de los bancos centrales.

49. Este ejemplo muestra que, para lograr un objetivo de rentabilidad a largo plazo del 5 %, la exposición a la renta variable debe ser de aproximadamente el 55% en el enfoque básico. En el enfoque más diversificado, la exposición a la renta variable puede reducirse al 47,5 % con las mismas expectativas de rendimiento, pero con menor riesgo. Si se añade la exposición al mercado privado, se produce una mejora significativa del perfil de riesgo-rentabilidad, mientras que la exposición global a la renta variable se mantiene en el 47,5 %, pero se divide ahora entre los mercados públicos (un 37,5 %) y privados (un 10 %).

50. Se prevé que, a largo plazo, será necesario evaluar la necesidad de servicios especializados de gestión de activos.

V. Distribución de las primas posteriores al servicio entre la Organización y los jubilados

A. Antecedentes

51. En los planes de seguro médico de las Naciones Unidas se prevé que el costo de las primas del seguro se comparta entre las Naciones Unidas y los afiliados al plan (personal en activo y jubilados), de conformidad con las resoluciones pertinentes de la Asamblea General (véase el cuadro 6).

Cuadro 6
Coefficientes de participación en la financiación de los gastos aprobados
para los planes de seguro médico de las Naciones Unidas
(Porcentaje)

<i>Plan de seguro médico</i>	<i>Parte correspondiente a la Organización</i>	<i>Parte correspondiente al afiliado</i>
Planes basados en los Estados Unidos ^a	66,7	33,3
Planes no basados en los Estados Unidos ^b	50,0	50,0
Plan de seguro médico para el personal de contratación local en determinados lugares de destino ^c	75,0–80,0	25,0–20,0

^a Resolución 38/235 de la Asamblea General.

^b Resolución 1095 A (XI) de la Asamblea General.

^c Resolución 41/209 de la Asamblea General.

52. El tema de los subsidios del seguro médico, entre otros aspectos, el prorrateo del costo del seguro médico entre las organizaciones de las Naciones Unidas y el personal, fue examinado inicialmente por la Comisión de Administración Pública Internacional en 1983 (véase A/38/30), en respuesta a la petición de la Asamblea General de que examinase la necesidad de aumentar la tasa de aportaciones de las organizaciones del régimen común de las Naciones Unidas (resolución 37/126 de la Asamblea, secc. III, párr. 8). La Comisión examinó las aportaciones del personal al seguro médico como proporción de la remuneración neta en los siete lugares de destino con sede y observó, entre otras cosas, que si bien la fórmula de reparto de los gastos al 50 % había mantenido las aportaciones medias del personal como proporción de la remuneración neta en niveles razonablemente bajos, esos porcentajes parecían ser demasiado elevados en algunos casos, especialmente en Nueva York. La Asamblea, en su resolución 38/235, decidió que se utilizase una relación máxima de 2 a 1 entre las aportaciones de la organización y las del personal, respectivamente. Desde entonces, en Nueva York se aplica la proporción de 2 a 1.

53. La Comisión de Administración Pública Internacional retomó la cuestión en 2014 en cumplimiento de la resolución 68/253 de la Asamblea General, en la que la Asamblea expresó su profunda preocupación por la sostenibilidad a largo plazo del plan de seguro médico posterior a la separación del servicio en el sistema de las Naciones Unidas e invitó a la Comisión a que examinase el prorrateo de las primas de seguro médico entre las organizaciones de las Naciones Unidas y los afiliados tanto a planes de los Estados Unidos como de otros países. En el transcurso de su examen, los miembros de la Comisión observaron que varias organizaciones internacionales tenían una cuota correspondiente al empleador superior a la de las Naciones Unidas, y que muchas de ellas utilizaban la misma proporción de 2 a 1 empleada por las Naciones Unidas en Nueva York. Los miembros de la Comisión también señalaron las disposiciones generales del Programa de Prestaciones Sanitarias para Empleados Federales, aplicado por la administración pública federal de Estados Unidos, en el que el Gobierno aportaba entre el 72 % y el 75 %, según el plan elegido. También observaron que, con una excepción, los Estados Miembros estudiados pagaban cuotas superiores para las primas de seguro médico a las que pagaban las Naciones Unidas por sus funcionarios.

54. Dada la situación en la administración pública utilizada como referente, en otros Estados Miembros en los que se jubilaba la mayor parte del personal de las Naciones Unidas y en muchas otras organizaciones internacionales, los miembros de la Comisión observaron que, si la Comisión examinase el prorrateo, la parte correspondiente al empleador tendría que aumentar.

55. Sobre la base de su examen, la Comisión decidió recomendar a la Asamblea General que se mantuviese en las proporciones vigentes el prorrateo de las primas de seguro médico entre la Organización y el personal, incluidos los jubilados, tanto de los planes de seguro médico de los Estados Unidos como de otros países. La Asamblea General aprobó la recomendación en su resolución [69/251](#).

B. Aportaciones de los afiliados

56. Las aportaciones de los afiliados al plan de seguro médico dependen del tipo de cobertura (por ejemplo, individual, bipersonal o familiar) y del plan médico seleccionado. De conformidad con la resolución [1095 A \(XI\)](#) de la Asamblea General, las cotizaciones también dependen del nivel salarial o en materia de pensión que tenga cada cual, de modo que los afiliados cuyos niveles salariales y en materia de pensión son más bajos reciben una proporción mayor de los gastos de las prestaciones de salud de la Organización que los funcionarios y los jubilados con niveles de ese tipo más elevados. Para ello, en el caso del personal, se establece un porcentaje imputable a los componentes del sueldo neto, como se muestra en el cuadro 7, y en el de los jubilados, se recurre a aportaciones basadas en una escala por tramos del importe bruto de la pensión.

Cuadro 7

Aportaciones vigentes del personal al seguro médico expresadas como porcentaje del sueldo neto

<i>Plan de seguro médico</i>	<i>1 persona</i>	<i>2 personas</i>	<i>3 a 5 personas</i>	<i>6 o más personas</i>
Planes con sede en los Estados Unidos				
Aetna	6,36	11,13	12,43	12,43
Empire Blue Cross	4,09	7,24	9,23	9,23
Health Insurance Plan of New York*	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.
Planes no basados en Estados Unidos				
Cigna Internacional	—	—	—	—
Europa Occidental	2,41	3,88	6,11	6,11
Chile y México	2,31	3,73	5,86	5,86
Ámbito mundial (todos los demás países)	1,51	2,33	3,67	3,67
Plan de seguro médico para el personal de contratación local sobre el terreno	1,0	1,25	1,75	2,25
Mutualidad de Seguros del Personal de las Naciones Unidas contra Enfermedad y Accidentes	3,4	4,4	4,8	4,8

* Cuatro miembros del personal en activo siguen estando cubiertos por el Health Insurance Plan of New York. El plan se cerró a nuevas afiliaciones a partir del 1 de julio de 2013.

Abreviación: n. a., no se aplica.

57. Cada plan de seguro de salud trata al personal activo y jubilado como un único grupo a efectos de tramitación de las reclamaciones. Desde enero de 1974, se han prorrateado los costos entre el personal jubilado y en activo, lo cual ha redundado en que la tasa de aportación de los jubilados sea aproximadamente la mitad de la de los funcionarios en activo, manteniendo al mismo tiempo los coeficientes de participación en los gastos establecidos por mandato entre la Organización y los afiliados como grupo. Este mecanismo, en el que se toma en consideración que las

pensiones tributan, mientras que las aportaciones de los funcionarios se basan en los ingresos netos, se establece transfiriendo una porción de la parte de las primas correspondiente a la Organización de los funcionarios en activo a los jubilados, lo que equivale a una subvención intergeneracional de los primeros a los segundos. Esta subvención intergeneracional no tiene consecuencias presupuestarias, ya que el subsidio relativamente más elevado que la Organización concede al personal jubilado, con cargo a la sección de gastos especiales del presupuesto ordinario y la cuenta de apoyo a las operaciones de mantenimiento de la paz, se compensa con el subsidio proporcionalmente más bajo que la Organización ofrece al personal en activo con cargo a la partida de gastos comunes de personal.

58. El derecho a recibir prestaciones subvencionadas del seguro médico posterior a la separación del servicio se adquiere al cumplir 55 años o 10 años de servicio contributivo a un plan de seguro médico de las Naciones Unidas, si este caso fuera posterior. En la actualidad, las aportaciones de los jubilados se determinan sobre la base de la superior de las siguientes dos opciones: a) una escala móvil por tramos del importe ordinario de la pensión mensual del jubilado ajustado a los aumentos del costo de la vida declarados por la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas; o b) un tercio del valor neto de los gastos médicos sobre los que se basaron las aportaciones del afiliado mientras formaba parte del personal en activo. A los funcionarios que se retiran antes de la fecha normal de jubilación se les incrementa la base para las aportaciones al seguro de enfermedad posterior a la separación del servicio hasta igualar el importe que habrían recibido si se hubieran jubilado en la fecha normal de jubilación.

59. El Secretario General, aunque reconoce que estas disposiciones mantenidas a lo largo del tiempo sirven para que los jubilados con menos años de servicio reciban un subsidio menor que los que tienen más años de servicio, apoya la aplicación de un mecanismo que vincule más directamente la parte de las primas del seguro médico después de la separación del servicio pagada por el organismo con el período de servicio del funcionario en el sistema de las Naciones Unidas.

C. Aplicación del mecanismo de la capitalización

60. En la estrategia de aplicación de un mecanismo que asocie más directamente la antigüedad del funcionario en el sistema de las Naciones Unidas y la parte de la prima pagada por la Organización se tiene en cuenta la importancia de las prestaciones del seguro médico posterior a la separación del servicio para los funcionarios que se jubilan, quienes, en muchos casos, no se pueden beneficiar de los regímenes nacionales de seguridad social de los Estados Miembros debido a su servicio en las Naciones Unidas. El objetivo de la estrategia es lograr un equilibrio entre los ajustes efectuados en la parte de los costos correspondiente a cada jubilado en función de los años de servicio en el sistema de las Naciones Unidas y la posibilidad de que dichos ajustes representen una carga excesiva para los jubilados y hagan prohibitivo el costo de la afiliación al programa de seguro médico posterior a la separación del servicio.

61. A ese respecto, para la estrategia de aplicación se tienen en cuenta las conclusiones de la Comisión de Administración Pública Internacional mencionadas en los párrafos 52 a 55, que siguen siendo válidas en la actualidad, y la recomendación de la Comisión, aprobada por la Asamblea General, de que se mantenga el actual reparto de las primas de seguro médico entre la Organización y el personal en activo y jubilado. Aunque su objetivo es implantar un mecanismo que reconozca más adecuadamente la antigüedad de los funcionarios en la Organización, en la estrategia de aplicación también se sigue tomando en cuenta, de conformidad con la resolución [1095 A \(XI\)](#) de la Asamblea General, el nivel de remuneración del funcionario al

asignar la subvención de la Organización, a fin de garantizar que las necesidades asociadas a las aportaciones sigan siendo asequibles para todo el conjunto de los afiliados, que representa a jubilados de todas las categorías de personal.

62. Por lo tanto, la estrategia de aplicación se centra en las aportaciones de los afiliados, y no en las de las organizaciones, al diferenciar la participación en la financiación de los costos en función de los años de servicio. Este enfoque amplía las disposiciones vigentes del programa de seguro médico posterior a la separación del servicio al introducir un cambio en la base para las aportaciones de los jubilados, que pasa de ser su pensión ordinaria, tal y como se define en el párrafo 58 del presente informe, a ser la pensión mínima teórica que percibirían si se hubiesen jubilado con un mínimo de 25 años de servicio en el sistema de las Naciones Unidas. El aumento resultante de las aportaciones de los jubilados que se retiran con menos de 25 años de servicio reduce la parte de la prima que debe pagar la Organización.

63. El fundamento para utilizar una pensión teórica fue aprobado por la Asamblea General en su resolución 61/264, lo que permitió 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 la disposición se aplazó, dado que el Grupo de Trabajo sobre el Seguro Médico Posterior a la Separación del Servicio estaba examinando otros mecanismos basados en el método de la capitalización. Dado que el Grupo de Trabajo no llegó a un consenso sobre las otras opciones, la disposición previamente aprobada por la Asamblea General entrará en vigor a partir del 1 de enero de 2023.

64. La plena implantación del uso del importe de una pensión teórica como base para calcular el monto de las aportaciones al seguro médico posterior a la separación del servicio del personal contratado a partir del 1 de julio de 2007 se puede producir a partir de 2023 y tendrá un efecto inmediato en los costos del plan y repercusiones limitadas en lo que respecta a cambios administrativos y del sistema. El análisis de los datos del censo utilizado en los cálculos actuariales indica que hay más de 6.000 funcionarios cuyos puestos se financian con cargo al presupuesto ordinario y de 8.000 funcionarios en activo cuyos puestos se financian con cargo a las operaciones de mantenimiento de la paz contratados desde el 1 de julio de 2007 cuyas aportaciones al seguro médico posterior a la separación del servicio se determinarán sobre la base de una pensión teórica de 25 años de servicio, en caso de que se jubilen con menos años de ejercicio activo. El ahorro resultante en los costos aumentará a medida que se vaya jubilando una cantidad cada vez mayor de personal de ese grupo de funcionarios con derecho a prestaciones del seguro médico posterior a la separación del servicio. Aunque es difícil estimar el aumento progresivo del ahorro anual en costos, según las proyecciones de los actuarios consultores, esta disposición generará 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 jubile entre en el ámbito de la disposición.

VI. Previsiones sobre el porcentaje de personal de las operaciones de mantenimiento de la paz que tendrá derecho a prestaciones de seguro médico posterior a la separación del servicio

65. Según un examen realizado en el período 2006-2007, las operaciones de mantenimiento de la paz sufragaban los salarios de aproximadamente el 15 % de los nuevos afiliados al seguro médico posterior a la separación del servicio inmediatamente antes de la jubilación. En aquella época, el personal que trabajaba en

las operaciones de mantenimiento de la paz solía ser más joven y tener menos años de servicio que el personal financiado con cargo al presupuesto ordinario. Además, muchos miembros del personal de mantenimiento de la paz tenían nombramientos de duración limitada y los servicios prestados con contratos de ese tipo estaban expresamente excluidos del cómputo para adquirir el derecho al seguro médico posterior a la separación del servicio.

66. Con la reforma de los contratos de 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. Además, se fomentó la movilidad, lo que favoreció un aumento de las transferencias del personal del Cuadro Orgánico entre puestos y fuentes de financiación. Como se muestra en el cuadro 8, todo ello ha redundado en que la composición demográfica del personal financiado con cargo al presupuesto ordinario sea comparable a la del personal de las operaciones de mantenimiento de la paz, y, por consiguiente, en un porcentaje equiparable de personal que se espera que se jubile con derecho a prestaciones del seguro médico posterior a la separación del servicio.

Cuadro 8

Datos demográficos del personal en activo

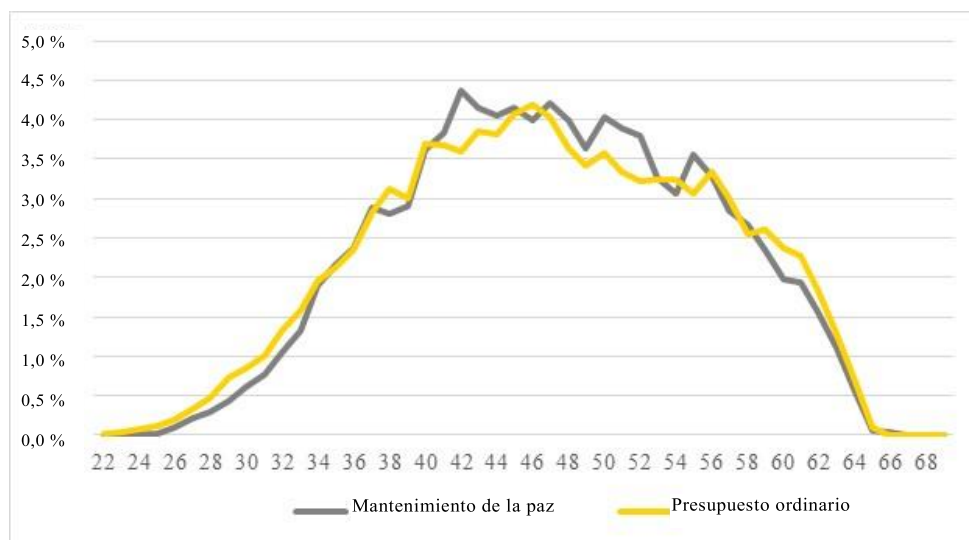
<i>Fuente de financiación</i>	<i>Número de funcionarios en activo cubiertos por el seguro médico de las Naciones Unidas*</i>	<i>Promedio de edad</i>	<i>Promedio de años de servicio</i>	<i>Porcentaje con pleno derecho al seguro médico posterior a la separación del servicio (%)</i>	<i>Porcentaje adicional con más de diez años de servicio (%)</i>
Presupuesto ordinario	11 709	47	13	19	43
Operaciones de mantenimiento de la paz	12 596	47	11	16	41

* No incluye al personal con contratos temporales.

67. En total, 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. Todos esos miembros del personal tendrán la opción de darse de alta en el seguro médico posterior a la separación del servicio cuando cumplan los requisitos para acogerse a él. Como se indica en el cuadro anterior, el 16 % de ese personal había cumplido plenamente dichos requisitos al 31 de diciembre de 2019. Otro 41 % había cumplido el requisito de 10 años de servicios y podrá darse de alta en el seguro al cumplir el requisito de jubilación; aproximadamente un tercio de este grupo está a 5 años de alcanzar ese umbral.

68. En la figura XII se muestra la distribución por edad del personal financiado con el presupuesto ordinario y con el de mantenimiento de la paz. Según esos datos, aunque el promedio de edad del personal es el mismo (47 años), existen diferencias en el porcentaje de funcionarios comprendidos en los tramos de edad de 41 a 55 años y de 56 o más años que indican que el personal sería algo más joven en las operaciones de mantenimiento de la paz que en las cubiertas por el presupuesto ordinario, por lo que se espera que las jubilaciones del personal de mantenimiento de la paz de esos grupos de edad se produzcan ligeramente más tarde.

Figura XII
Distribución por edad del personal (presupuesto ordinario y de mantenimiento de la paz)



69. Los datos demográficos actuales y la tendencia del personal a trasladarse entre puestos asociados a diferentes fuentes de financiación contribuyen a mitigar el efecto del cierre de las misiones en el porcentaje de personal que adquiere el derecho a las prestaciones del seguro médico posterior a la separación del servicio. Los cierres de las misiones producen una aceleración de las jubilaciones, las transferencias de personal entre fuentes de financiación y la separación del servicio antes de que se haya adquirido pleno derecho a esas prestaciones. Por consiguiente, esos cierres no tienen un efecto tan amplio en la proporción de personal que se puede jubilar con prestaciones del seguro médico posterior a la separación del servicio como cabría esperar.

70. Como se ha dicho y mostrado anteriormente, la práctica totalidad del personal de mantenimiento de la paz tiene actualmente derecho al seguro médico posterior a la separación del servicio cuando cumpla todos los requisitos para acogerse a él. El porcentaje que se prevé que se jubile con pleno derecho a esas prestaciones ha aumentado desde 2007 y es actualmente comparable al del personal financiado con cargo al presupuesto ordinario. Por consiguiente, 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 drásticamente, del 15 % en 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.

VII. Conclusiones

71. Desde 2007, las Naciones Unidas informan sobre el pasivo del seguro médico posterior a la separación del servicio en sus estados de situación financiera. El monto de estas obligaciones, ya preocupante en aquel momento, ha aumentado considerablemente desde entonces y ha llevado a la Junta de Auditores a advertir en repetidas ocasiones que es probable que ese pasivo consuma una parte cada vez mayor del presupuesto ordinario con el paso del tiempo. Del mismo modo, el Comité Asesor de Auditoría Independiente reiteró, de forma más reciente en el documento [A/76/270](#), su observación de que el mantenimiento del sistema de financiación con cargo a

ingresos corrientes del seguro médico posterior a la separación del servicio representa un riesgo importante y recomendó que la Asamblea General considerase estrategias alternativas de financiación de las obligaciones por concepto del seguro médico posterior a la separación del servicio para mitigar este riesgo.

72. El Secretario General está igualmente preocupado por el volumen de las obligaciones no financiadas del seguro médico posterior a la separación del servicio y la presión financiera que representan para los futuros presupuestos, dado que los presupuestos de los programas se siguen aprobando como si no hubiese crecimiento real, mientras que las necesidades presupuestarias anuales para prestaciones del seguro médico posterior a la separación del servicio continúan ascendiendo a un ritmo acelerado, a medida que el grupo al que se deben pagar esas prestaciones va aumentando y los costos médicos siguen subiendo a tasas superiores a la inflación.

73. Se necesita una estrategia de financiación sistemática que garantice que se disponga de recursos suficientes para hacer frente a todas esas obligaciones a medida que van venciendo sin que ejerzan una presión excesiva sobre las asignaciones presupuestarias. Dado que, según las previsiones, las necesidades de pago basadas en el criterio de caja se intensificarán rápidamente, lo prudente es empezar a apartar fondos de forma regular para crear una reserva que permita cubrir esos costos y evitar que sean una carga excesiva en ejercicios posteriores.

74. El presente informe ofrece los datos detallados y la información adicional que la Asamblea General solicitó en su resolución [73/279](#) B. La estrategia de financiación que se propone en este documento desarrolla la propuesta que contenía el anterior informe del Secretario General sobre la gestión del seguro médico posterior a la separación del servicio ([A/73/662](#)) y es muy similar a ciertos aspectos de las propuestas de financiación formuladas en anteriores informes del Secretario General presentados desde 2005. La metodología de financiación propuesta no ha cambiado significativamente a lo largo de los años, ya que todas las propuestas se basan en la recomendación esencial de que la Organización comience a financiar el pasivo acumulado en concepto de seguro médico posterior a la separación del servicio. Otros exámenes podrán ofrecer actualizaciones de la situación, pero no es probable que den lugar a propuestas enormemente diferentes. Sin embargo, la necesidad de adoptar una metodología para iniciar la financiación del pasivo devengado en concepto de seguro médico posterior a la separación del servicio es mucho más apremiante ahora, dado el creciente volumen de obligaciones sin financiar acumulado hasta la fecha y el aumento acelerado que se prevé en los próximos años.

75. Se prevé que el cargo del 6 % sobre los sueldos proporcionará una financiación parcial de las obligaciones acumuladas en concepto de seguro médico posterior a la separación del servicio y las necesidades de tesorería anuales al respecto. Los resultados de esta financiación se tendrán que revisar y actualizar constantemente para calibrar las necesidades de financiación anuales, teniendo en cuenta el grado de financiación alcanzado, e incorporar los cambios en los datos reales respecto a las previsiones demográficas sobre los afiliados, los factores económicos y las tendencias de los costos médicos.

76. El Secretario General concede gran importancia al programa de seguro médico posterior a la separación del servicio, que constituye un componente vital de la seguridad social de los funcionarios que se jubilan. Dado el volumen del pasivo en concepto de seguro médico posterior a la separación del servicio y la sensibilidad de las estimaciones de ese pasivo a los cambios de los factores económicos y demográficos, se propone una financiación parcial del pasivo acumulado correspondiente a las Naciones Unidas, en lugar de una financiación total. La adopción de una estrategia de financiación encaminada a sustituir progresivamente la financiación del costo anual de las prestaciones con cargo a ingresos corrientes

mediante asignaciones presupuestarias por una financiación basada en el método de la capitalización de las prestaciones futuras del personal en activo, con miras a acumular una reserva a tal efecto que cubra el pago de las prestaciones anuales, servirá a largo plazo para garantizar la viabilidad financiera del programa y redundará al mismo tiempo en una distribución más uniforme y, en definitiva, en menores necesidades presupuestarias.

Recomendaciones

77. El Secretario General formula las siguientes recomendaciones sobre la financiación de las obligaciones en concepto de seguro médico posterior a la separación del servicio correspondientes a las Naciones Unidas:

- 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 se financien con respecto a los funcionarios contratados a partir del 1 de enero de 2023 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.**

VIII. Medidas que deberá adoptar la Asamblea General

78. Se solicita a la Asamblea General que tome nota de las recomendaciones formuladas en el presente informe y apruebe que las obligaciones en concepto de seguro médico posterior a la separación del servicio se financien, en lo que respecta a los funcionarios contratados a partir del 1 de enero de 2023, aplicando un cargo imputable a la nómina sobre el costo de los sueldos.

Anexo I

Consecuencias presupuestarias de la aplicación de un cargo del 6 % sobre el costo de los sueldos: presupuesto ordinario

(Miles de dólares de los Estados Unidos (cifras orientativas))

<i>Período</i>	<i>Obligaciones financiadas con cargo a ingresos corrientes: personal contratado antes del 1 de enero de 2023</i>	<i>Obligaciones financiadas con cargo a ingresos corrientes: personal contratado a partir del 1 de enero de 2023</i>	<i>Total, obligaciones financiadas con cargo a ingresos corrientes</i>	<i>Cargo imputable a la nómina^a</i>	<i>Presupuesto bruto con financiación mediante el cargo imputado a la nómina</i>	<i>Obligaciones asociadas al pago con cargo a ingresos corrientes financiadas</i>	<i>Consecuencias presupuestarias netas de la financiación</i>
2020-2021	165 413	—	165 413	—	165 413	—	—
2022-2023	190 955	—	190 955	86 574	277 529	—	86 574
2024-2025	219 567	—	219 567	178 651	398 218	—	178 651
2026-2027	247 992	—	247 992	187 178	435 170	—	187 178
2028-2029	276 447	—	276 447	196 341	472 788	—	196 341
2030-2031	307 779	—	307 779	204 097	511 876	—	204 097
2032-2033	335 560	—	335 560	214 120	549 680	—	214 120
2034-2035	366 488	457	366 945	222 517	589 006	457	222 060
2036-2037	395 199	1 402	396 602	232 542	627 742	1 402	231 140
2038-2039	423 461	2 848	426 310	242 854	666 316	2 848	240 006
2040-2041	450 854	5 531	456 386	253 404	704 258	5 531	247 873
2042-2043	472 380	10 173	482 553	265 939	738 319	10 173	255 766
2044-2045	491 987	16 582	508 570	278 532	770 519	16 582	261 949
2046-2047	505 728	26 530	532 257	292 846	798 573	26 530	266 316
2048-2049	518 023	39 928	557 951	306 603	824 626	39 928	266 675
2050-2051	526 296	57 456	583 753	321 498	847 795	57 456	264 042
2052-2053	531 544	81 182	612 726	336 134	867 679	81 182	254 952
2054-2055	533 073	109 970	643 043	351 139	884 212	109 970	241 169
2056-2057	529 411	145 696	675 108	367 032	896 444	145 696	221 336
2058-2059	520 799	188 723	709 522	382 905	903 704	188 723	194 182
2060-2061	507 111	238 134	745 246	399 829	906 940	238 134	161 695
2062-2063	487 910	296 109	784 019	417 161	905 071	296 109	121 052
2064-2065	463 027	361 332	824 358	435 488	898 515	361 332	74 157
2066-2067	433 181	434 379	867 560	454 687	887 868	434 379	20 308
2068-2069	398 316	515 568	913 884	474 612	872 928	515 568	(40 956)
2070-2071	359 514	604 129	963 643	495 744	855 258	604 129	(108 384)
2072-2073	317 753	700 633	1 018 386	517 689	835 442	700 633	(182 944)
2074-2075	274 571	803 860	1 078 431	540 838	815 409	803 860	(263 022)
2076-2077	231 637	914 055	1 145 692	564 964	796 601	914 055	(349 091)
2078-2079	190 427	1 030 101	1 220 528	590 269	780 696	1 030 101	(439 832)
2080-2081	152 301	1 151 705	1 304 006	616 675	768 976	1 151 705	(535 030)
2082-2083	118 162	1 278 558	1 396 720	644 212	762 375	1 278 558	(634 346)
2084-2085	88 931	1 409 906	1 498 836	673 002	761 933	1 409 906	(736 904)
2086-2087	64 692	1 546 337	1 611 030	702 926	767 619	1 546 337	(843 411)

<i>Período</i>	<i>Obligaciones financiadas con cargo a ingresos corrientes: personal contratado antes del 1 de enero de 2023</i>	<i>Obligaciones financiadas con cargo a ingresos corrientes: personal contratado a partir del 1 de enero de 2023</i>	<i>Total, obligaciones financiadas con cargo a ingresos corrientes</i>	<i>Cargo imputable a la nómina^a</i>	<i>Presupuesto bruto con financiación mediante el cargo imputado a la nómina</i>	<i>Obligaciones asociadas al pago con cargo a ingresos corrientes financiadas</i>	<i>Consecuencias presupuestarias netas de la financiación</i>
2088-2089	45 442	1 687 628	1 733 070	734 231	779 673	1 687 628	(953 398)
2090-2091	30 830	1 834 700	1 865 530	766 837	797 667	1 834 700	(1 067 863)
2092-2093	20 182	1 988 555	2 008 736	800 890	821 072	1 988 555	(1 187 665)
2094-2095	12 729	2 150 366	2 163 095	836 464	849 193	2 150 366	(1 313 902)
2096-2097	7 762	2 321 822	2 329 584	873 592	881 354	2 321 822	(1 448 230)
2098-2099	4 616	2 504 290	2 508 906	912 421	917 037	2 504 290	(1 591 869)
2100-2101	2 730	2 699 638	2 702 368	952 965	955 695	2 699 638	(1 746 673)
2102-2103	1 659	2 909 394	2 911 053	995 349	997 008	2 909 394	(1 914 045)
2104-2105	1 067	3 135 242	3 136 309	1 039 626	1 040 693	3 135 242	(2 095 616)
2106-2107	743	3 378 755	3 379 498	1 085 887	1 086 630	3 378 755	(2 292 868)
2108-2109	547	3 641 376	3 641 924	1 134 218	1 134 766	3 641 376	(2 507 158)
2110-2111	408	3 924 719	3 925 127	1 184 696	1 185 104	3 924 719	(2 740 023)
2112-2113	297	4 230 202	4 230 498	1 237 429	1 237 725	4 230 202	(2 992 773)
2114-2115	204	4 559 554	4 559 758	1 292 489	1 292 693	4 559 554	(3 267 065)
2116-2117	130	4 914 437	4 914 567	1 350 004	1 350 133	4 914 437	(3 564 433)
2118-2119	75	5 296 796	5 296 871	1 410 062	1 410 137	5 296 796	(3 886 734)
2120-2121	39	5 708 356	5 708 395	1 346 133	1 346 173	5 708 356	(4 362 223)
2122-2123	18	6 148 188	6 148 207	1 268 612	1 268 631	6 148 188	(4 879 576)
2124-2125	7	6 614 666	6 614 674	1 194 938	1 194 946	6 614 666	(5 419 728)
2126-2127	2	7 103 820	7 103 822	1 117 843	1 117 846	7 103 820	(5 985 977)
2128-2129	1	7 605 513	7 605 514	1 037 810	1 037 811	7 605 513	(6 567 703)
Total	12 225 980	96 329 302	108 555 282	35 021 501	47 247 481	96 329 302	(61 307 801)

^a Refleja el inicio del cargo imputado a la nómina en 2023.

Anexo II

Consecuencias presupuestarias de la aplicación de un cargo del 6 % sobre el costo de los sueldos: operaciones de mantenimiento de la paz

(Miles de dólares de los Estados Unidos (cifras orientativas))

<i>Período</i>	<i>Obligaciones financiadas con cargo a ingresos corrientes: personal contratado antes del 1 de enero de 2023</i>	<i>Obligaciones financiadas con cargo a ingresos corrientes: personal contratado a partir del 1 de enero de 2023</i>	<i>Total, obligaciones financiadas con cargo a ingresos corrientes</i>	<i>Cargo imputable a la nómina^a</i>	<i>Presupuesto bruto con financiación mediante el cargo imputado a la nómina</i>	<i>Obligaciones asociadas al pago con cargo a ingresos corrientes financiadas</i>	<i>Consecuencias presupuestarias netas de la financiación</i>
2020-2021	34 879	—	34 879	—	34 879	—	—
2022-2023	42 405	—	42 405	66 260	108 665	—	66 260
2024-2025	53 944	—	53 944	140 434	194 377	—	140 434
2026-2027	65 310	—	65 310	151 574	216 885	—	151 574
2028-2029	77 988	—	77 988	163 455	241 443	—	163 455
2030-2031	95 333	—	95 333	174 168	269 501	—	174 168
2032-2033	110 117	—	110 117	186 760	296 877	—	186 760
2034-2035	129 864	431	130 295	198 503	328 367	431	198 072
2036-2037	148 954	1 397	150 351	211 706	360 661	1 397	210 310
2038-2039	170 276	2 793	173 069	225 143	395 419	2 793	222 350
2040-2041	193 035	5 485	198 520	239 175	432 210	5 485	233 690
2042-2043	214 562	10 129	224 691	254 037	468 599	10 129	243 908
2044-2045	237 737	16 506	254 242	269 574	507 311	16 506	253 068
2046-2047	258 564	26 440	285 004	285 822	544 385	26 440	259 382
2048-2049	281 185	40 016	321 201	301 688	582 872	40 016	261 671
2050-2051	301 162	57 506	358 667	318 379	619 541	57 506	260 873
2052-2053	319 950	81 557	401 508	334 363	654 313	81 557	252 805
2054-2055	335 472	110 529	446 001	350 532	686 004	110 529	240 003
2056-2057	346 413	146 494	492 908	366 940	713 353	146 494	220 446
2058-2059	352 495	190 229	542 724	382 847	735 342	190 229	192 618
2060-2061	353 107	239 894	593 002	399 940	753 048	239 894	160 046
2062-2063	347 539	298 758	646 297	416 955	764 494	298 758	118 197
2064-2065	335 683	364 508	700 191	435 175	770 857	364 508	70 666
2066-2067	318 559	438 243	756 801	454 188	772 747	438 243	15 945
2068-2069	295 835	520 220	816 055	473 874	769 709	520 220	(46 347)
2070-2071	268 824	609 312	878 136	494 918	763 742	609 312	(114 394)
2072-2073	238 823	706 510	945 333	516 685	755 509	706 510	(189 825)
2074-2075	207 115	810 063	1 017 177	539 823	746 937	810 063	(270 240)
2076-2077	175 217	920 670	1 095 887	563 875	739 092	920 670	(356 795)
2078-2079	144 399	1 036 822	1 181 221	589 214	733 613	1 036 822	(447 607)
2080-2081	115 843	1 158 457	1 274 300	615 619	731 462	1 158 457	(542 838)
2082-2083	90 193	1 285 133	1 375 326	643 199	733 391	1 285 133	(641 935)
2084-2085	68 198	1 416 042	1 484 241	672 029	740 227	1 416 042	(744 014)

<i>Período</i>	<i>Obligaciones financiadas con cargo a ingresos corrientes: personal contratado antes del 1 de enero de 2023</i>	<i>Obligaciones financiadas con cargo a ingresos corrientes: personal contratado a partir del 1 de enero de 2023</i>	<i>Total, obligaciones financiadas con cargo a ingresos corrientes</i>	<i>Cargo imputable a la nómina^a</i>	<i>Presupuesto bruto con financiación mediante el cargo imputado a la nómina</i>	<i>Obligaciones asociadas al pago con cargo a ingresos corrientes financiadas</i>	<i>Consecuencias presupuestarias netas de la financiación</i>
2086-2087	49 874	1 551 988	1 601 863	701 938	751 813	1 551 988	(850 050)
2088-2089	35 226	1 692 446	1 727 672	733 267	768 493	1 692 446	(959 179)
2090-2091	24 027	1 838 618	1 862 645	765 810	789 837	1 838 618	(1 072 808)
2092-2093	15 756	1 991 341	2 007 097	799 826	815 582	1 991 341	(1 191 516)
2094-2095	9 878	2 151 862	2 161 740	835 331	845 209	2 151 862	(1 316 532)
2096-2097	5 889	2 322 023	2 327 912	872 364	878 253	2 322 023	(1 449 659)
2098-2099	3 316	2 503 075	2 506 391	911 114	914 430	2 503 075	(1 591 962)
2100-2101	1 757	2 697 126	2 698 883	951 557	953 314	2 697 126	(1 745 569)
2102-2103	881	2 905 624	2 906 506	993 863	994 744	2 905 624	(1 911 761)
2104-2105	430	3 130 404	3 130 834	1 038 057	1 038 487	3 130 404	(2 092 347)
2106-2107	219	3 373 041	3 373 260	1 084 246	1 084 465	3 373 041	(2 288 795)
2108-2109	125	3 634 990	3 635 116	1 132 508	1 132 634	3 634 990	(2 502 482)
2110-2111	83	3 917 885	3 917 968	1 182 920	1 183 003	3 917 885	(2 734 965)
2112-2113	58	4 223 049	4 223 107	1 235 591	1 235 649	4 223 049	(2 987 458)
2114-2115	40	4 552 241	4 552 281	1 290 581	1 290 620	4 552 241	(3 261 661)
2116-2117	25	4 906 976	4 907 001	1 348 028	1 348 053	4 906 976	(3 558 948)
2118-2119	15	5 289 187	5 289 202	1 408 004	1 408 019	5 289 187	(3 881 183)
2120-2121	8	5 700 494	5 700 501	1 322 261	1 322 269	5 700 494	(4 378 232)
2122-2123	4	6 139 949	6 139 953	1 220 457	1 220 461	6 139 949	(4 919 492)
2124-2125	1	6 605 929	6 605 931	1 123 651	1 123 653	6 605 929	(5 482 278)
2126-2127	—	7 094 407	7 094 407	1 023 969	1 023 970	7 094 407	(6 070 437)
2128-2129	—	7 595 313	7 595 314	923 238	923 239	7 595 313	(6 672 075)
Total	6 876 591	96 312 115	103 188 707	34 335 434	41 212 025	96 312 115	(61 976 681)

^a Refleja el inicio del cargo imputado a la nómina en 2023.