



Asamblea General

Sexagésimo primer período de sesiones

Documentos Oficiales

Distr. general
7 de junio de 2007
Español
Original: inglés

Quinta Comisión

Acta resumida de la 41ª sesión

Celebrada en la Sede, Nueva York, el miércoles 14 de marzo de 2007, a las 10.00 horas

Presidente: Sr. Yousfi (Argelia)
Presidente de la Comisión Consultiva en Asuntos Administrativos
y de Presupuesto: Sr. Saha

Sumario

Tema 117 del programa: Presupuesto por programas para el bienio 2006-2007
(continuación)

*Obligaciones correspondientes a las prestaciones del seguro médico después
de la separación del servicio y financiación propuesta*

La presente acta está sujeta a correcciones. Dichas correcciones deberán enviarse, con la firma de un miembro de la delegación interesada, y *dentro del plazo de una semana a contar de la fecha de publicación*, a la Jefa de la Sección de Edición de Documentos Oficiales, oficina DC2-750, 2 United Nations Plaza, e incorporarse en un ejemplar del acta.

Las correcciones se publicarán después de la clausura del período de sesiones, en un documento separado para cada Comisión.



Se declara abierta la sesión a las 10.10 horas.

Tema 117 del programa: Presupuesto por programas para el bienio 2006-2007 (continuación)

Obligaciones correspondientes a las prestaciones del seguro médico después de la separación del servicio y financiación propuesta (A/61/730 y A/61/791)

1. **El Sr. Sach** (Contralor) presenta el informe del Secretario General sobre las obligaciones correspondientes a las prestaciones del seguro médico después de la separación del servicio y la financiación propuesta (A/61/730). Como se solicitó en la Sección III de la resolución 60/255 de la Asamblea General, el presente informe complementa la información facilitada en el informe anterior del Secretario General (A/60/450 y Corr.1). De conformidad con la resolución, las obligaciones correspondientes a las prestaciones de seguro médico después de la separación del servicio deben reflejarse en los estados financieros correspondientes al bienio 2006-2007. En el actual informe se recomienda que las Naciones Unidas pongan en marcha una estrategia de financiación de las prestaciones de seguro médico después de la separación del servicio dirigida a alcanzar la financiación íntegra de ese programa de seguro médico en un plazo de entre 12 y 15 bienios.

2. Por lo general los Estados Miembros ofrecen protección en materia de salud después de la separación del servicio a los funcionarios nacionales de la administración pública y a sus familiares. Como la mayor parte del personal de las Naciones Unidas no tiene derecho a esa prestación por ser funcionarios de la Organización, en 1966 la Asamblea General decidió extender la cobertura de las prestaciones de seguro médico a los jubilados y a los funcionarios separados del servicio a causa de su discapacidad. Por consiguiente, en 1967 se estableció el programa de seguro médico después de la separación del servicio. Dicha protección para el personal y los jubilados continúa siendo un importante elemento de las condiciones generales del servicio.

3. Como se observa en el informe (A/61/730, párr. 17), los planes de seguro médico de las Naciones Unidas son comparables a los programas que ofrecen otras grandes organizaciones y entidades gubernamentales.

4. Aunque el programa de seguro médico después de la separación del servicio y la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas tienen una serie de aspectos similares, difieren significativamente en sus procedimientos de contabilidad y financiación. A diferencia de la Caja de Pensiones, la parte correspondiente a las Naciones Unidas de los costos de seguro médico después de la separación del servicio se sufraga con cargo a los ingresos corrientes, y los gastos se basan en los pagos anuales de los jubilados actuales. Los fondos destinados a financiar la parte correspondiente a la Organización se consignan sobre una base bienal en el presupuesto por programas. Sin embargo, el enfoque de sufragar los costos de seguro médico después de la separación del servicio con cargo a los ingresos corrientes, utilizado por la mayoría de las organizaciones que ofrecen dichas prestaciones ya no es sostenible, dado el crecimiento de los costos que conlleva el aumento del número de participantes y las tendencias demográficas y médicas actuales. Por lo tanto, varias organizaciones han comenzado a financiar esas obligaciones a medida que se van devengando.

5. Las obligaciones devengadas por concepto de seguro médico después de la separación del servicio son conceptualmente similares a las devengadas por concepto de prestaciones en materia de pensiones. Un actuario consultor calcula las obligaciones al final de cada bienio, partiendo de hipótesis actuariales que concuerdan con las utilizadas en la Caja de Pensiones y utilizando el método basado en las unidades de crédito proyectadas para calcular las prestaciones, como se establece en las Normas Contables para el Sector Público (IPSAS).

6. En 1995, cuando se presentaron por primera vez las obligaciones de seguro médico después de la separación del servicio, había unos 3.400 afiliados, los gastos bienales de la Organización eran de aproximadamente 28,7 millones de dólares y, de conformidad con la determinación actuarial, las obligaciones ascendían a 786,8 millones. A fines de 2005 esas cifras habían aumentado: el programa de seguro médico después de la separación del servicio incluía a más de 7.800 afiliados, el presupuesto para el bienio 2006-2007 ascendía a 102,7 millones de dólares y, según la determinación actuarial, las obligaciones alcanzaban 2.072,8 millones de dólares. Se prevé que esas tendencias se mantengan y que los costos de las prestaciones de seguro médico después de la

separación del servicio aumenten de un 15% a un 20% cada bienio. Los cálculos indican que a 25 años vista se beneficiarán de las prestaciones de seguro médico después de la separación del servicio más de 14.000 personas, lo cual representa unas necesidades estimadas para el presupuesto bienal de 2030-2031 de 666 millones de dólares y unas obligaciones relacionadas con dichas prestaciones de aproximadamente 5.000 millones de dólares.

7. En 1995, un equipo de tareas recomendó que se adoptara una base adecuada desde el punto de vista actuarial para el seguimiento de las futuras obligaciones de las Naciones Unidas por concepto de seguro médico después de la separación del servicio. La primera medida, que se adoptó ese año, consistió en iniciar un proceso de cálculos actuariales bienales de las obligaciones devengadas. La segunda medida fue el reconocimiento por la Asamblea General, en su resolución 60/255, de las obligaciones por concepto de prestaciones de seguro médico después de la separación del servicio, que se presentan como valores devengados en los estados financieros de las Naciones Unidas. Ya es hora de dar el próximo paso y adoptar una estrategia de financiación válida desde el punto de vista actuarial. Varias organizaciones del régimen común han comenzado a financiar sus obligaciones por concepto de seguro médico después de la separación del servicio. Las Naciones Unidas deberían hacer lo mismo.

8. Dado el volumen de las obligaciones relacionadas con seguro médico después de la separación del servicio, las obligaciones devengadas de las Naciones Unidas no podrán financiarse totalmente a corto o mediano plazo; por el contrario, para lograrlo es necesario aplicar una estrategia específica de financiación a largo plazo. En el capítulo V del informe se formulan cinco posibles estrategias de financiación. Las primeras cuatro tienen como resultado una financiación íntegra inmediata o la financiación completa proyectada en un período de entre 24 y 30 años. La quinta opción, que es la recomendada, es una versión actualizada de la estrategia propuesta por el Secretario General en su informe anterior (A/60/450). En esa quinta opción se presenta un enfoque de financiación en dos niveles encaminado a iniciar y aumentar progresivamente el nivel de financiación a largo plazo. Se prevé una aportación inicial única de 503,5 millones de dólares, más una

financiación sistemática a largo plazo, que consta de componentes previsibles y flexibles.

9. Las cifras consignadas en el informe son indicativas. Así pues, sería necesario realizar exámenes periódicos para asegurar que la financiación sea válida desde el punto de vista actuarial, determinar la incidencia que tendría la utilización de las economías, llegado el caso, en los niveles de financiación, y en qué medida se requeriría un cambio en el coeficiente imputable a los sueldos para garantizar un incremento sistemático de los niveles de financiación y, en última instancia, la financiación íntegra.

10. En todas las opciones propuestas sería necesario establecer un fondo de reserva independiente del seguro médico después de la separación del servicio. En el informe se recomienda establecer dicho fondo con transferencias iniciales que se invertirían en valores a corto y mediano plazo. Se formularía una estrategia de inversión pormenorizada encaminada a satisfacer las necesidades de liquidez previstas a largo plazo para el fondo, que se presentaría a la Asamblea General en caso de que se autorizara la creación del fondo de reserva independiente y se aprobara un mecanismo de financiación propuesto.

11. En el informe también se pide autorización para poner en práctica iniciativas encaminadas a reducir los costos mediante el establecimiento de requisitos más estrictos para optar al seguro médico tras la jubilación y la modificación de la participación de los nuevos funcionarios en la financiación de los costos, en particular, el aumento de cinco a 10 años del período mínimo de servicio requerido para tener derecho al seguro médico después de la separación del servicio, la aplicación de una pensión teórica correspondiente a un mínimo de 25 años de servicios para los funcionarios que hubieran trabajado durante menos de 25 años, y la introducción de un requisito de afiliación mínima para que las personas a cargo de los funcionarios tengan derecho al seguro médico después de la separación de los titulares.

12. En el informe también se recomienda que se autorice la financiación de las obligaciones por concepto de seguro médico después de la separación del servicio correspondiente al Tribunal Penal Internacional para la ex Yugoslavia, el Tribunal Penal Internacional para Rwanda y la Comisión de Indemnización de las Naciones Unidas, a fin de

financiar totalmente esas obligaciones antes de la disolución de dichas entidades.

13. El Secretario General concede gran importancia al programa de prestaciones de seguro médico después de la separación del servicio y, por consiguiente, a la viabilidad de su base financiera. En las estrategias de financiación a corto y largo plazo que se exponen en el informe se describen medios para financiar las obligaciones conexas.

14. **El Sr. Saha** (Presidente de la Comisión Consultiva en Asuntos Administrativos y de Presupuesto), al presentar el informe sobre el tema (A/61/791) elaborado por la Comisión Consultiva, dice que la compleja cuestión de las prestaciones de seguro médico después de la separación del servicio ha sido objeto de debates durante decenas de años. La Comisión Consultiva pide a la Comisión que examine detalladamente su informe, pues contiene una serie de sugerencias y recomendaciones para que la Asamblea General las examine. Añade que dedicará su intervención sólo a los aspectos más importantes. Todas las preguntas que formule la Comisión se responderán en consultas oficiosas.

15. En la sección III de su resolución 60/255, la Asamblea General reconoció las obligaciones devengadas por concepto de prestaciones después de la separación del servicio presentadas por el Secretario General en su informe, y le pidió que tomara las medidas necesarias para presentar esas obligaciones en los estados financieros de las Naciones Unidas. Además, la Asamblea pidió al Secretario General que le presentara, en su sexagésimo primer período de sesiones, un informe sobre el programa de seguro médico después de la separación del servicio y las cuestiones planteadas por la Comisión Consultiva en Asuntos Administrativos y de Presupuesto en su informe (A/60/7/Add.11), con información actualizada sobre la situación de las obligaciones, aclaraciones respecto de las hipótesis usadas para determinar su monto y posibles estrategias para financiarlas. El presente informe del Secretario General (A/61/730) responde a dicho informe de la Comisión Consultiva y a la directriz de la Asamblea General.

16. En el párrafo 7 del actual informe de la Comisión Consultiva (A/61/791) se exponen las cinco opciones de financiación presentadas por el Secretario General. Este recomienda la quinta opción, que, entre otras

cosas, entraña la aportación por una sola vez de 503,5 millones de dólares.

17. En el párrafo 9 se examinan las dos primeras opciones y la Comisión Consultiva pide a la Asamblea General que considere si quiere cargar el costo completo al presupuesto ordinario, o si los gastos deben prorratearse entre todas las fuentes de financiación de las que se derivan las obligaciones de seguro médico después de la separación del servicio.

18. En las opciones tercera y quinta se contemplan situaciones en las que se tendría una financiación total en un plazo de 12 a 13 bienios, en el primer caso sin una aportación inmediata de fondos y en el segundo, con una aportación inmediata de 503,5 millones de dólares (párr. 11). En el párrafo 12, la Comisión Consultiva recomienda que no se haga una excepción a lo dispuesto en el párrafo 5.3 del Reglamento Financiero y estima que los 410 millones de dólares de saldos no comprometidos y economías resultantes de la cancelación de obligaciones de ejercicios anteriores de operaciones de mantenimiento de la paz al cierre del ejercicio económico 2005-2006 debe ser reintegrada a los Estados Miembros. La Comisión Consultiva expone las razones de esta recomendación. En el párrafo 13 la Comisión Consultiva recomienda que se realice la transferencia propuesta de 61,5 millones de dólares de las reservas del seguro médico y dental y de 32 millones de dólares del Fondo de Indemnización. Si la Asamblea General aprueba esta medida, el pasivo estimado en concepto de prestaciones de seguro médico después de la separación del servicio se reducirá en la cantidad correspondiente.

19. La cuarta opción se examina a partir del párrafo 16. La Comisión Consultiva alienta al Secretario General a seguir desarrollando su estrategia de inversión a largo plazo para el seguro médico después de la separación del servicio (párr. 17) y recomienda que la Asamblea General autorice el establecimiento de una cuenta especial separada para los fondos de seguro médico después de la separación del servicio (párr. 18).

20. En el párrafo 19 la Comisión Consultiva observa que en su último informe (A/61/730) el Secretario General ha vuelto a presentar las propuestas contenidas en su informe precedente (A/60/450), pero con una revisión y se pide al Secretario General que presente a la Asamblea General más información sobre las

cuestiones financieras y de otra índole relacionadas con este cambio.

21. Respecto de las obligaciones acumuladas no financiadas referentes a los jubilados de la Comisión de Indemnización de las Naciones Unidas, la Comisión Consultiva recomienda que se apruebe la financiación de las obligaciones por seguro médico después de la separación del servicio como parte de los gastos de liquidación de la Comisión de Indemnización.

22. Por último, la Comisión Consultiva recomienda que las medidas propuestas en el informe del Secretario General para financiar las obligaciones por concepto de seguro médico después de la separación del servicio del Tribunal Penal Internacional para la ex Yugoslavia y del Tribunal Penal Internacional para Rwanda (A/61/730, párr. 50 d) y e), respectivamente) se consideren debidamente para proveer los fondos necesarios, reconociendo el carácter temporario de los Tribunales (párr. 21).

23. **El Sr. Thomma** (Alemania), hablando en nombre de la Unión Europea; los países candidatos Croacia, la ex República Yugoslava de Macedonia y Turquía; los países del proceso de estabilización y asociación Montenegro y Serbia; y además, en nombre de Islandia, Moldova y Ucrania, dice que la Unión Europea reconoce los esfuerzos que realiza el Departamento de Gestión para preparar un desglose del programa de seguro médico después de la separación del servicio y la situación de las obligaciones por ese concepto, de conformidad con lo solicitado en la resolución 60/255 de la Asamblea General. Dar a conocer esas obligaciones es una condición necesaria para la aplicación de las IPSAS, aunque la Unión Europea entiende que no existe ninguna obligación jurídica de financiarlas. Además, en el informe del Secretario General (A/61/730) se ofrecen estrategias alternativas para financiar tales obligaciones.

24. El orador agradece a la Comisión Consultiva en Asuntos Administrativos y de Presupuesto su análisis de la situación del programa de seguro médico después de la separación del servicio y las recomendaciones que figuran en su informe sobre la financiación de las obligaciones. Respecto de la observación de la Comisión Consultiva (A/61/791, párr. 9) de que no hay un plazo dentro del cual las obligaciones deban estar financiadas íntegramente, dice que la Unión Europea está dispuesta a examinar todas las estrategias viables para resolver esa cuestión, así como a examinar las

propuestas relativas a la modificación de los requisitos que deben satisfacer los funcionarios para tener derecho al seguro médico después de la separación del servicio y los ajustes del propio programa de seguro médico. Dichas modificaciones reducirían las obligaciones futuras y permitirían que el sistema concordara más con los de otras entidades de las Naciones Unidas. Los Estados Miembros y el Secretario General tienen la responsabilidad compartida de establecer disposiciones para los nuevos funcionarios a fin de evitar que surjan nuevas obligaciones no financiadas.

25. Las prestaciones de seguro médico después de la separación del servicio forman parte del pasivo, pero también son parte del activo del personal de las Naciones Unidas. La Unión Europea está dispuesta a asumir la responsabilidad que le incumbe respecto del personal de las Naciones Unidas en relación con dichas prestaciones.

26. **El Sr. Hussain** (Pakistán), hablando en nombre del Grupo de los 77 y China, dice que ese grupo de países concede gran importancia al tema que se examina. Los costos del seguro médico después de la separación del servicio son gastos comunes del personal y su reconocimiento como tales constituye una práctica generalizada a nivel internacional. Como se observa en el informe del Secretario General (párr. 17), es posible que numerosos funcionarios jubilados no puedan acogerse a los sistemas nacionales de seguridad social de los Estados Miembros por haber prestado servicios en las Naciones Unidas. El Grupo está a favor de las prestaciones de seguro médico después de la separación del servicio para todo el personal de las Naciones Unidas. En ese espíritu ha participado en los debates precedentes sobre la cuestión.

27. Destaca que el Secretario General presentó su informe (A/61/730) de conformidad con la petición de la Asamblea General de que se le facilitara información actualizada sobre la situación de las obligaciones, aclaraciones respecto de las hipótesis usadas para determinar su monto y posibles estrategias para financiarlas, y dice que, dada la importancia y complejidad de la cuestión, quedan por aclarar numerosos aspectos como los relacionados con datos concretos y con los métodos contables en valores devengados, un mecanismo de financiación adecuado y las prácticas utilizadas por otras entidades de las Naciones Unidas. El informe de la Comisión

Consultiva sobre este asunto (A/61/791) constituye una base adecuada para el debate.

28. La cuestión de las obligaciones correspondientes al seguro médico después de la separación del servicio tiene implicaciones a largo plazo para los Estados Miembros y para el personal de las Naciones Unidas. Es necesario lograr una solución general y a largo plazo. El Grupo está dispuesto a participar en consultas sobre este tema de manera constructiva, teniendo presentes sus importantes implicaciones, en particular en el contexto de la aplicación de las IPSAS en el sistema de las Naciones Unidas a partir de 2010.

29. **El Sr. Chando** (Malawi), hablando en nombre del Grupo de Estados de África, asegura a la Comisión que el Grupo prestará su cooperación y apoyo en esta cuestión, que guarda relación con las condiciones del servicio y constituye un elemento vital de la seguridad social de los funcionarios jubilados. Comparte la opinión de que las prestaciones de seguro médico después de la separación del servicio de los funcionarios de las Naciones Unidas deberían concordar con las del personal de otras organizaciones internacionales. En ese sentido, observa que las obligaciones de la Organización y los beneficios de los afiliados se determinaron de conformidad con las normas de contabilidad aceptadas internacionalmente y se compararon con las de otras importantes organizaciones y gobiernos. No obstante, el Grupo desearía recibir aclaraciones, en particular sobre los conceptos técnicos de la metodología de valoración, a fin de comprender mejor las obligaciones devengadas.

30. El Grupo es consciente de que las obligaciones seguirán acumulándose mientras este asunto se mantenga pendiente. Sin embargo, es prudente examinar las circunstancias que han provocado la acumulación de las obligaciones de la Organización y evitar que ello se repita. El Grupo agradecería que esas cuestiones, incluidas las planteadas en la sección III de la resolución 60/255, se aclararan en consultas oficiosas, con vistas a facilitar una rápida solución. El Grupo ha tomado nota de las propuestas y recomendaciones del Secretario General y las observaciones de la Comisión Consultiva en Asuntos Administrativos y de Presupuesto y espera examinarlas en consultas oficiosas.

31. **El Sr. Kozaki** (Japón) dice que, dadas las enormes repercusiones financieras, presentes y futuras, que tiene la cuestión para los Estados Miembros y para

la Organización, es preciso conocer con absoluta claridad las razones que fundamentan la necesidad de financiar esas obligaciones estimadas y la justificación de la estrategia de financiación propuesta por el Secretario General. Mientras esas cuestiones no queden claras, su delegación no estará en condiciones de adoptar una decisión. También agradecería recibir información detallada sobre las repercusiones administrativas y presupuestarias de la introducción de las IPSAS para 2010, en particular el cálculo de los gastos relacionados con el personal y su repercusión sobre el proyecto de presupuesto por programas para el bienio 2008-2009. Es importante comprender cuáles son los requisitos de las IPSAS y cuáles los de una gestión financiera prudente.

32. Su delegación está de acuerdo con la observación de la Comisión Consultiva (A/61/791, párr. 6) de que en las IPSAS se establece que se declaren las obligaciones en concepto de prestaciones de seguro médico después de la separación del servicio. Sin embargo, en esas Normas no se exige que se financie completa e inmediatamente la obligación estimada por concepto de prestaciones de seguro médico después de la separación del servicio. Su delegación no está convencida de que la financiación completa sea un requisito absoluto de las IPSAS, pues las Naciones Unidas pueden prorratear los gastos de la Organización entre todos sus miembros.

33. Su delegación tampoco está convencida de que el plazo de 12 ó 13 bienios previsto por el Secretario General para financiar totalmente las obligaciones sea un horizonte de planificación razonable (A/61/791, párr. 9), ya que no hay un plazo concreto establecido al respecto. Además, no está segura de que se haya hecho una distinción clara entre las obligaciones como tales, las obligaciones potenciales y las obligaciones estimadas por determinación actuarial. Se pregunta también si con arreglo al método contable en valores devengados hay que financiar totalmente las obligaciones por concepto de seguro médico después de la separación del servicio estimadas por determinación actuarial, incluidas las de los funcionarios que no cumplen los requisitos establecidos en la instrucción administrativa sobre el seguro médico después de la separación del servicio de fecha 19 de Mayo de 1994 (ST/AI/394) y respecto de los cuales la Organización aún no ha contraído obligaciones por este concepto. Se pregunta también si

ello es necesario desde el punto de vista de una gestión financiera prudente de la Organización.

34. Respecto de la financiación de las obligaciones por concepto de seguro médico después de la separación del servicio con recursos de los presupuestos de mantenimiento de la paz, dice que, dado el caso de que dichas obligaciones se financien, ello debería hacerse con la participación de todas las fuentes de manera apropiada y proporcional, teniendo en cuenta que esas obligaciones se relacionan no sólo con el presupuesto ordinario, sino también con los presupuestos de los Tribunales y de las misiones de mantenimiento de la paz. La Comisión Consultiva reconoce correctamente (A/61/791, párr. 12) que las misiones de mantenimiento de la paz, en particular las activas, deben financiar la parte que les corresponde de los costos del seguro médico después de la separación del servicio así como las obligaciones acumuladas que les son imputables.

35. Su delegación conviene también con la Comisión Consultiva (párr. 12) en que la transferencia de saldos no comprometidos para ser usados con fines completamente distintos es una práctica de gestión financiera incorrecta. Sin embargo, la utilización de algunos saldos no comprometidos para financiar obligaciones por concepto de seguro médico después de la separación del servicio imputables a misiones de mantenimiento de la paz activas, al menos para el ejercicio financiero 2005-2006, no constituye necesariamente un uso del todo distinto ni una práctica de gestión financiera inapropiada y, por lo tanto, puede justificarse.

36. Por último, en las propuestas del Secretario General no queda claro qué desea hacer respecto de las obligaciones por concepto de seguro médico después de la separación del servicio en el contexto del Tribunal Penal Internacional para la ex Yugoslavia y el Tribunal Penal Internacional para Rwanda, dado que se ha dispuesto su disolución para fines de 2010.

37. **El Sr. Potts** (Estados Unidos de América) dice que su delegación apoya los esfuerzos que realizan las Naciones Unidas para resolver la cuestión de las prestaciones de seguro médico después de la separación del servicio de manera meditada y responsable. La preocupación por sus funcionarios, muchos de los cuales han prestado servicios en lugares difíciles y peligrosos de todo el planeta, debería ocupar un lugar prioritario en el programa de la Comisión. Los

Estados Unidos están dispuestos a cooperar con otros Estados Miembros para encontrar una solución duradera y eficaz en función de los costos.

38. Puesto que los costos son significativos, es imprescindible que esta cuestión se aborde con cautela. Es necesario examinar y debatir seriamente el plan propuesto por el Secretario General. También debe tenerse en cuenta la recomendación de la Comisión Consultiva (A/61/791, párr. 9) de que la cuestión de las obligaciones por concepto de prestaciones de seguro médico después de la separación del servicio podría resolverse en un plazo de entre 12 y 13 bienios sin socavar el compromiso de las Naciones Unidas de atenerse a las IPSAS.

39. Por último, su delegación desea escuchar más aclaraciones sobre la propuesta, contenida en la quinta opción, de transferir fondos de las reservas del seguro médico y dental y del Fondo de Indemnización (A/61/730, párr. 31) y sobre la forma en que otras entidades del sistema de las Naciones Unidas han resuelto la cuestión de las prestaciones de seguro médico después de la separación del servicio, incluidos los peligros de mantener el método de sufragar los costos con cargo a los ingresos corrientes.

Se levanta la sesión a las 10.45 horas