



# Asamblea General

Distr. general  
28 de febrero de 2017  
Español  
Original: inglés

---

**Septuagésimo primer período de sesiones**  
Tema 134 del programa  
**Presupuesto por programas para el bienio 2016-2017**

## **Gestión de las obligaciones correspondientes al seguro médico después de la separación del servicio**

### **Informe de la Comisión Consultiva en Asuntos Administrativos y de Presupuesto**

#### **I. Introducción**

1. La Comisión Consultiva en Asuntos Administrativos y de Presupuesto ha examinado el informe del Secretario General sobre la gestión del seguro médico después de la separación del servicio ([A/71/698](#) y Corr. 1). Durante su examen del informe, la Comisión se reunió con representantes del Secretario General, que proporcionaron información y aclaraciones adicionales, proceso que concluyó con las respuestas por escrito recibidas el 20 de febrero de 2017.

#### **II. Antecedentes y contexto**

2. La Comisión Consultiva recuerda que el Secretario General presentó un informe sobre la gestión de las obligaciones correspondientes al seguro médico después de la separación del servicio ([A/70/590](#)) a la Asamblea General en su septuagésimo período de sesiones de conformidad con la resolución [68/244](#), en que la Asamblea pidió al Secretario General que efectuara un estudio 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 estudiara todas las opciones que permitieran aumentar la eficiencia y moderar los gastos. Dicho informe del Secretario General contenía los resultados del estudio<sup>1</sup> y ocho recomendaciones, preparado por el Grupo de Trabajo sobre el Seguro Médico después de la Separación

---

<sup>1</sup> Se recopilaban datos de 25 organizaciones en relación con 23 planes de seguro médico (incluidos tanto los funcionarios en activo y jubilados) en todo el sistema de las Naciones Unidas, abarcando a 401.166 personas (véase [A/70/590](#), resumen y párr. 7).



del Servicio<sup>2</sup>, que fue creado por 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 (véase [A/70/7/Add.42](#), párr. 4). En su resolución [70/248](#) B, la Asamblea hizo suyas las conclusiones y recomendaciones conexas de la Comisión Consultiva (véase [A/70/7/Add.42](#)).

3. El Secretario General indica que, en seguimiento de su informe sobre la gestión del seguro médico después de la separación del servicio ([A/71/698](#) y Corr.), proporciona información actualizada y nuevas recomendaciones (A a G) respecto de las ocho recomendaciones anteriores (1 a 8) que figuran en el documento [A/70/590](#) (véase [A/71/698](#), resumen y párr. 4). Para facilitar la consulta, en el anexo I del presente informe figura un cuadro con las recomendaciones anteriores del Secretario General, las recomendaciones conexas de la Comisión Consultiva que hizo suyas la Asamblea General y las actuales recomendaciones del Secretario General.

4. En concreto, el Secretario General propone financiar en su totalidad las nuevas obligaciones correspondientes al seguro médico después de la separación del servicio en relación con el personal contratado a partir del 1 de enero de 2020 (criterio de pago por devengo) (recomendación F), manteniendo la utilización de dicho criterio para las obligaciones existentes (véase [A/71/698](#), párr. 60 y párrs. 27 a 38 *infra*).

5. El Secretario General indica que esta propuesta de financiación parcial, a diferencia del resto de las recomendaciones presentadas en su informe, se refiere específicamente a las organizaciones de las Naciones Unidas regidas por la Asamblea General. En el caso de las organizaciones que no se rigen por la Asamblea, han de presentarse propuestas de financiación por separado para su examen por sus propios órganos rectores (véase [A/71/698](#), párrs. 8 y 59)<sup>3</sup>.

6. La sección III del presente informe versa sobre las cuestiones relacionadas con la gestión de seguro médico en todas las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas (recomendaciones A a D), mientras que en la sección IV se examinan cuestiones relativas al seguro médico después de la separación del servicio, incluida la valoración, la financiación y la inversión (recomendaciones E a G).

---

<sup>2</sup> El Grupo de Trabajo estaba integrado por representantes de 16 organizaciones del sistema de las Naciones Unidas que eran miembros de la Red de Finanzas y Presupuesto, la Federación de Asociaciones de Exfuncionarios Públicos Internacionales, la Federación de Asociaciones de Funcionarios Públicos Internacionales, la Red de Recursos Humanos del Comité de Alto Nivel sobre Gestión, el Grupo de Trabajo sobre Servicios Comunes de Tesorería de la Red de Finanzas y Presupuesto, la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas y la Junta de los Jefes Ejecutivos del Sistema de las Naciones Unidas para la Coordinación ([A/70/590](#), párr. 3).

<sup>3</sup> Con respecto al párrafo 8 del informe del Secretario General, se informó a la Comisión Consultiva, en respuesta a sus preguntas, de que se había publicado una corrección ([A/71/698/Corr.1](#)).

### III. Gestión del seguro de salud en las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas

#### **Celebración de negociaciones colectivas con administradores externos, proveedores de servicios de salud y aseguradores**

7. El Secretario General indica que de conformidad con la recomendación 1 de su informe anterior (A/70/590) (véase el anexo I), unas organizaciones del sistema de las Naciones Unidas han emprendido iniciativas destinadas a ajustar sus necesidades respecto de los administradores externos a las mejores prácticas. Con miras a brindar un mejor apoyo a la negociación colectiva, esas organizaciones han convenido en establecer y mantener una base de datos común en la que se captarán y compartirán, por un lado, las especificaciones de las solicitudes de ofertas y los términos y condiciones de los contratos en relación con la administración por terceros, y, por el otro, tanto los datos demográficos como los datos relacionados con las solicitudes de reembolso. Dichas organizaciones se han reunido con uno de los dos principales administradores externos (Cigna) y tienen la intención de reunirse con el otro (Allianz) con el fin de poner en su conocimiento la expectativa común de que la entidad ofrezca y aplique rigurosamente términos y condiciones de servicio óptimos a nivel de todo el sistema de las Naciones Unidas y que las prestaciones se ajusten a los estándares más elevados (véase A/71/698, párrs. 9 a 12).

8. El Secretario General propone por ende que el Grupo de Trabajo siga promoviendo términos y condiciones de servicio en consonancia con las mejores prácticas, la limitación de los costos y el control en la esfera de la administración por terceros de los planes de seguro médico (recomendación A) (*ibid.*, párr. 14). El Grupo de Trabajo está integrado actualmente por representantes de 18 organizaciones del sistema de las Naciones Unidas que se enumeran en el párrafo 3 del informe del Secretario General.

9. Con respecto a las negociaciones con los proveedores de servicios de salud, el Secretario General informa que, aprovechando los buenos resultados obtenidos en las negociaciones colectivas con los proveedores de servicios de salud en la zona de Ginebra, los planes autoadministrados de seguro médico de Ginebra (Organización Internacional del Trabajo, Organización Mundial de la Salud y Mutualidad de Seguros del Personal de las Naciones Unidas) deberían seguir individualizando esferas en las que las negociaciones colectivas con los proveedores de servicios de salud pudieran generar economías y mejoras operacionales. Además, los administradores de los tres planes con base en Ginebra han centrado ahora su atención en ampliar colectivamente su acceso a las redes de proveedores de servicios de salud en Asia y África. El Grupo de Trabajo estudiará las oportunidades de cooperación de los planes autoadministrados de Ginebra con las organizaciones en todos los lugares de destino cuyos planes de seguro médico sean administrados por terceros (*ibid.*, párrs. 15 a 17).

10. El Secretario General propone por ende que el Grupo de Trabajo aproveche las oportunidades de cooperación de las organizaciones con sede en todos los lugares de destino para la ampliación del acceso de sus planes de seguro médico a las redes de proveedores de servicios de salud en todas las regiones, a fin de optimizar la fijación de precios para servicios de salud de calidad y reducir al mínimo la volatilidad de los precios (recomendación B) (*ibid.*, párr. 18).

11. En lo que respecta a realizar exámenes y negociaciones con los aseguradores, se informa que las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas que tercerizan los riesgos de seguro médico lo hacen actualmente con una de dos compañías de seguros (Cigna o Allianz) que también prestan servicios de administración externos. Sin embargo, los requisitos de presentación de informes y la periodicidad en relación con los resultados de las pólizas varían considerablemente de una organización a otra. Por ende, el Grupo de Trabajo participa activamente en el fomento de la coherencia en este sentido. El Grupo de Trabajo ha considerado importante establecer el perfil del sistema de las Naciones Unidas, como cliente global, tanto en términos de las primas de los seguros como de los resultados de las pólizas. Como punto de partida, se pidió a ambas aseguradoras que suministraran parámetros de referencia históricos agregados sobre pólizas en relación con las líneas de seguros personales. El Grupo de Trabajo considera que el aumento de los conocimientos sobre el patrón de riesgos en el sistema de las Naciones Unidas en su conjunto constituye un primer paso hacia el fortalecimiento de la influencia combinada de las organizaciones para la negociación con compañías de seguros. En los párrafos 20 a 32 del informe del Secretario General se proporciona información más detallada.

12. El Secretario General propone por ende que el Grupo de Trabajo inste a las organizaciones, por un lado, a que ajusten las cláusulas de confidencialidad en las pólizas de seguros y los contratos con administradores externos que actualmente prohíben el intercambio de información dentro del sistema de las Naciones Unidas, y, por el otro, a que instituyan exámenes periódicos de las pólizas con el objeto de que las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas puedan aprovechar la escala y la experiencia técnica en sus negociaciones sobre los términos y condiciones de los seguros con las compañías de seguro médico. El Secretario General propone además que el Grupo de Trabajo fomente la mancomunación de riesgos, toda vez que sea viable, en particular en entidades de seguros cautivas, cuando proceda (recomendación C) (*ibid.*, párr. 33).

**13. La Comisión Consultiva recomienda que la Asamblea General haga suyas las recomendaciones A, B y C que figuran en el informe del Secretario General.**

#### **Planes nacionales de seguro médico**

14. Después de que la Asamblea General hiciera suya la recomendación de la Comisión Consultiva (véase anexo I, recomendación 4), el Grupo de Trabajo se comunicó con los Estados Miembros respecto a las condiciones de elegibilidad para la cobertura primaria en sus planes nacionales de seguro médico de los asegurados al amparo de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, así como los términos y condiciones del seguro. Se ha adoptado un enfoque de dos etapas para obtener información con respecto a la idoneidad, la viabilidad y los efectos financieros de incorporar los requisitos de inscripción en los planes nacionales en las normas y reglamentos de los planes de seguro médico de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas (véase [A/71/698](#), párrs. 34 y 36).

15. La primera fase de recopilación de información comprendía un cuestionario elaborado por el Grupo de Trabajo con el fin de: a) comprender la disposición de los Estados Miembros a permitir que los funcionarios en activo y jubilados tengan acceso a su plan nacional de seguro de salud; y b) obtener información de referencia sobre el alcance de la cobertura en relación con el costo. Se darían seguridades de

absoluta confidencialidad respecto de la información proporcionada. En el momento de concluir la preparación del informe del Secretario General, alrededor del 5% de los Estados Miembros habían respondido a la encuesta. Si bien el Grupo de Trabajo se siente alentado por la exhaustividad de la información recibida, el número de respuestas es actualmente insuficiente para extraer conclusiones (*ibid.*, párrs. 37, 38 y 41). En respuesta a sus preguntas, se informó a la Comisión Consultiva de que el 5% de las respuestas provenían de 10 Estados miembros, con: a) un total de 7.076 jubilados (excluidas las personas a su cargo), o el 9,6% de los beneficiarios de la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas; y b) el número total estimado de 6.722 participantes en el seguro médico después de la separación del servicio (excluidas las personas a su cargo), derivada de aplicar una tasa de participación del 95% en dicho servicio respecto al número total de beneficiarios de la Caja de Pensiones (en consonancia con las hipótesis actuariales aplicadas en la elaboración de las valoraciones de las obligaciones del seguro médico después de la separación del servicio).

16. Para la segunda fase de recopilación de información, el Grupo de Trabajo solicitará información a los Estados Miembros cuyas coberturas de plan nacional de seguro de salud están o podrían ponerse a disposición de los funcionarios, los jubilados y sus familiares a cargo que viven en el Estado Miembro. Una información más detallada sobre los términos y condiciones de los planes nacionales permitirá al Grupo de Trabajo establecer un análisis de costo-beneficio integral, país por país, y evaluar el efecto sobre las obligaciones correspondientes al seguro médico después de la separación del servicio. Sin embargo, el Grupo de Trabajo ha puesto de relieve la complejidad del análisis dado que, entre otras cosas, a) se aplican diversas metodologías para calcular la contribución al plan nacional como una tasa fija por persona o un porcentaje de los ingresos; b) en hipótesis en que los sistemas de atención de la salud se financian principalmente con los impuestos generales y están abiertos a todas las personas con residencia habitual en el país, la libre elección de proveedores de servicios de salud puede verse limitada; y c) en algunos Estados Miembros, los planes nacionales de seguro médico y los sistemas de atención de la salud están experimentando cambios (*ibid.*, párrs. 39 y 40).

**17. La Comisión Consultiva observa que la recopilación de información respecto a los planes nacionales de seguro médico de los Estados Miembros sigue en curso y que en esta etapa el Grupo de Trabajo no ha propuesto recomendación alguna. La Comisión recomienda que el Secretario General haga un llamamiento a todos los Estados Miembros para que respondan a las encuestas del Grupo de Trabajo.**

#### **Ampliación del mandato de la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas**

18. El Secretario General indica que el Grupo de Trabajo, tras estudiar la opción de ampliar el mandato de la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas, llegó a la conclusión de que ello no era aconsejable, como se indicó en su informe anterior (A/70/590). Además, indica que, en relación con su aprobación de las recomendaciones 1 a 3 que figuran en dicho informe (véase el anexo I *infra*), la Comisión Consultiva reconoció la diversidad de planes de seguro médico en todo el sistema y los distintos modelos de administración y consideró, sin embargo, que existían oportunidades de consolidación para lograr economías y aumentar la eficiencia, manteniendo al mismo tiempo el acceso a una atención médica de

calidad. Si bien el Grupo de Trabajo sigue sin encontrar ninguna prueba de que la eficiencia financiera, operacional o administrativa pueda lograrse considerando la opción de consolidar todos los planes de seguro médico del sistema de las Naciones Unidas en una modalidad de seguro de salud común que funcionara bajo los auspicios de la Caja Común de Pensiones, reconoce la necesidad de que todas las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas aprovechen las ventajas financieras y eficiencia administrativa vinculadas a una escala de importancia crítica. Por ende, existen oportunidades para que se fusionen las modalidades de planes de seguro médico más pequeños o se incorporen en planes más grandes en función de criterios geográficos u organizativos, como se ha logrado hacer en la Secretaría de las Naciones Unidas, tanto en Nueva York como en Ginebra (véase [A/71/698](#), párrs. 42 a 45).

19. El Secretario General propone por ende que se deje de analizar la cuestión relativa a la ampliación del mandato de la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas, y que el Grupo de Trabajo concentre sus esfuerzos en promover la uniformidad en el diseño de los planes de seguro médico y la consolidación de los planes en función de criterios geográficos y organizativos con objeto de alcanzar la escala crítica (recomendación D) (*ibid.*, párr. 46).

20. La Comisión Consultiva recuerda que en su resolución [68/244](#), la Asamblea General, entre otras cosas, solicitó al Secretario General que examinase la opción de ampliar el mandato de la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas sobre la base de la información presentada por el Comité Mixto de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas a fin de incluir la administración económica, eficiente y sostenible de las prestaciones del seguro médico después de la separación del servicio. El Comité Mixto indicó posteriormente en su informe a la Asamblea General que no sería aconsejable ampliar el mandato del Fondo de Pensiones para incluir la administración de las prestaciones del seguro médico después de la separación del servicio (véase [A/69/9](#), párrs. 26 a 33). Además, el Comité Mixto señaló en ese informe que los objetivos de inversión de la Caja eran diferentes a los de las prestaciones de seguro médico después de la separación del servicio y que, por lo tanto, podría ser inapropiado que la Caja gestionara los recursos relacionados con las prestaciones de seguro médico después de la separación del servicio (véanse también los párrs. 39 a 43 *infra* relativos a las inversiones del fondo del seguro médico después de la separación del servicio).

21. Sin embargo, la Comisión Consultiva recuerda que, en respuesta a la resolución [68/244](#) de la Asamblea General, el Comité de Supervisión del Activo y el Pasivo del Comité Mixto de Pensiones pidió al actuario consultor que preparase una nota sobre la “opción de ampliar el mandato de la Caja a fin de incluir la administración de las prestaciones del seguro médico después de la separación del servicio”. Una de las conclusiones del actuario consultor fue que en cuanto a la inversión de los fondos reservados para financiar futuras prestaciones del seguro médico después de la separación del servicio, la Caja podría proporcionar una solución eficaz en función de los costos si se articularan y aprobaran disposiciones sobre la debida gobernanza, la dotación de personal, la estrategia de asignación de activos y el nivel de riesgo aceptado ([A/69/9](#), párr. 31). **La Comisión Consultiva considera que la función de la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas, consistente en dar una solución eficaz en función de los costos referente a la inversión de los fondos reservados para financiar futuras prestaciones del seguro médico después de la separación del servicio, podría ser**

analizada por organizaciones del sistema cuyos órganos rectores hayan aprobado dicha financiación. La Comisión no está en condiciones de recomendar la aprobación de la recomendación D.

#### IV. Seguro médico después de la separación del servicio

##### **Normalización de la metodología de valoración general y establecimiento y aplicación de los principales factores de valoración de las obligaciones del seguro médico después de la separación del servicio**

22. En el informe del Secretario General se señala que la valoración anual de las obligaciones correspondientes al seguro médico después de la separación del servicio ofrece una sinopsis de la forma en que los derechos de los funcionarios y exfuncionarios a la cobertura dan lugar a la participación proyectada de una organización del sistema de las Naciones Unidas en los costos de esa cobertura en el largo plazo. Por otra parte, las variaciones de año en año en la valoración pueden ser significativas, pues esas obligaciones son sumamente sensibles a los valores determinados para los principales factores actuariales. Cabe señalar asimismo que la metodología aplicada para determinar esos valores puede variar de una organización a otra (véase [A/71/698](#), párr. 47). El método de valoración comúnmente utilizado en todo el sistema es objeto de examen en el párrafo 51 de su informe.

23. Las valoraciones de las obligaciones correspondientes al seguro médico después de la separación del servicio de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas corren a cargo de actuarios independientes de conformidad con los requisitos de las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público. El Secretario General indica que algunos factores actuariales no pueden aplicarse universalmente a las valoraciones de las obligaciones derivadas del seguro médico después de la separación del servicio en todo el sistema de las Naciones Unidas debido a la diversidad de perfiles demográficos y políticas contractuales. No obstante, el Secretario General considera que hay margen para que las organizaciones se pongan de acuerdo sobre una metodología armonizada para determinar los valores de algunos de los principales factores de valoración. El Secretario General considera que de esa manera sería posible hacer una valoración más homogénea del pasivo total del sistema de las Naciones Unidas y también se podría refinar la comparación de esos pasivos entre organizaciones a nivel de todo el sistema (*ibid.*, párrs. 48 y 49).

24. El Grupo de Trabajo sobre Normas de Contabilidad ha llegado a un amplio acuerdo de que se podrían armonizar algunos factores de valoración clave del seguro médico después de la separación del servicio, como los siguientes:

a) Las curvas de rendimiento utilizadas para determinar la tasa de actualización, que es el supuesto financiero que más repercute en la valoración de esas obligaciones (con una leve fluctuación que repercute significativamente en dichas valoraciones). En principio, cada año se individualizarían bonos empresariales de alta calidad con una curva de rendimiento de 30 años en cada una de las tres monedas en las que más comúnmente se pagan las prestaciones del seguro médico: el dólar de los Estados Unidos, el euro y el franco suizo;

b) El tipo de cambio operacional de las Naciones Unidas especial del fin del año, que será utilizado por todas las organizaciones para fines de conversión monetaria;

c) Varias hipótesis actuariales empleadas en las proyecciones de la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas, que deberían utilizarse a menos que no proceda;

d) Un enfoque armonizado de la inflación general, que se podría adoptar mediante el establecimiento de tasas para los principales lugares de destino de las Naciones Unidas, a saber, Nueva York, Ginebra, Roma y Viena (*ibid.*, párrs. 52 a 54).

25. Además, el Secretario General indica que es preciso estudiar con más detenimiento la posibilidad de armonizar el enfoque con otros factores de valoración, como la cobertura conyugal, la participación en los planes y la rotación del personal. En el período inmediatamente anterior al plazo límite de diciembre de 2017, el Equipo de Tareas también centrará su atención en la metodología utilizada en la evaluación de los costos anuales de administración de los planes de seguro médico y tratará de formular una postura común sobre los activos que deberían considerarse apropiados para compensar las obligaciones correspondientes al seguro médico después de la separación del servicio (*ibid.*, párr. 55). **La Comisión Consultiva espera que el próximo informe del Secretario General contenga información por el Grupo de Trabajo sobre una postura común sobre qué bienes deben considerarse apropiados para compensar las obligaciones correspondientes al seguro médico después de la separación del servicio.**

26. El Secretario General propone que el Equipo de Tareas siga participando activamente en la armonización de los principios rectores de la valoración de las obligaciones (recomendación E) (*ibid.*, párr. 56). La Comisión Consultiva recuerda que el ejercicio de armonizar los principios generales de las obligaciones por concepto de seguro médico después de la separación del servicio para establecer los factores y las hipótesis actuariales ha de completarse a más tardar a fines de 2017, con el fin de aplicarlos en las valoraciones actuariales de 2018 (de las obligaciones al 31 de diciembre de 2017) (véase el anexo I). **La Comisión Consultiva recomienda que la Asamblea General haga suya la recomendación E del Grupo de Trabajo. El Comité espera con interés recibir información sobre las valoraciones actuariales de las obligaciones de seguro médico después de la separación del servicio de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas en cumplimiento de una metodología armonizada.**

#### **Propuesta de financiación de las obligaciones correspondientes al seguro médico después de la separación del servicio a partir del 1 de enero de 2020**

27. El Secretario General propone que la Asamblea General apruebe el principio de la financiación de las obligaciones correspondientes al seguro médico después de la separación del servicio respecto de los funcionarios contratados a partir del 1 de enero de 2020, a fin de financiar enteramente la obligación de las Naciones Unidas correspondiente a la financiación de los costos con cargo a los ingresos corrientes con esos funcionarios, a partir de la fecha de su jubilación (recomendación F). El Secretario General propone también que la Asamblea confirme la propuesta de financiación en su septuagésimo segundo período de sesiones sobre la base de una proyección totalmente detallada que refleje la fecha de aplicación del 1 de enero de 2020 (que se presentará a la Asamblea) (véase [A/71/698](#), párr. 72). La Comisión



Consultiva observa que la proyección presentada en el informe del Secretario General se basa en el supuesto de una fecha de aplicación del 1 de enero de 2018 (véase también el párr. 29 a) *infra*). Se informó a la Comisión de que en el informe del Secretario General, la obligación se refiere a la aportación del empleador al pago al personal de las prestaciones de seguro médico después de la separación del servicio, que se refleja en consecuencia en todas las proyecciones, el número y los gastos de nómina indicados en el informe.

28. Según el Secretario General, por “nuevas obligaciones” se entiende las obligaciones adquiridas en relación con los funcionarios contratados a partir del 1 de enero de 2020 únicamente, mientras que las obligaciones correspondientes a los funcionarios ya contratados, pero que todavía no tienen derecho al seguro médico después de la separación del servicio, se incluirían en la evaluación de las obligaciones existentes, esto es, las adquiridas en relación con el personal contratado antes del 1 de enero de 2020. Por su parte, por “financiación total” se entiende la acumulación de una reserva financiera suficiente para reducir inicialmente y, en última instancia, extinguir enteramente las obligaciones proyectadas correspondientes al seguro médico después de la separación del servicio de las Naciones Unidas en régimen de financiación de los costos con cargo a los ingresos corrientes para los funcionarios que pasen a jubilarse y a partir de la fecha de su jubilación. El Secretario General indica que los efectos positivos en los presupuestos futuros se logran mediante la transferencia a la reserva de las obligaciones correspondientes al seguro médico después de la separación del servicio de la misma manera que los pasivos por pensiones se transfieren a la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas (*ibid.*, párrs. 60, 66 y 68).

29. La información sobre la propuesta de financiación, incluida la proyección realizada por el actuario independiente para las Naciones Unidas, figura en los párrafos 57 a 72 y en los gráficos I a III del informe del Secretario General. A continuación se enumeran algunos supuestos asumidos para las proyecciones (*ibid.*, párrs. 61, 62, 63, 68 y 69):

a) Las valoraciones de las obligaciones correspondientes al seguro médico después de la separación del servicio al 31 de diciembre de 2015 sirvieron de punto de partida en la elaboración de las proyecciones (proyectadas a partir del 1 de enero de 2016, con un aplazamiento de dos años en la aplicación de la financiación en 2018);

b) Las proyecciones comprenden a las entidades que caen directamente en el ámbito de aplicación de las decisiones de la Asamblea General referentes al seguro médico después de la separación del servicio, que se enumeran en el párrafo 62 del informe del Secretario General, pero excluye las operaciones de mantenimiento de la paz debido al carácter fluido de la fuerza de trabajo y la consiguiente posibilidad de sobrevalorar o subvalorar las necesidades de financiación (véanse los párrs. 30 y 31 *infra*);

c) Por la misma razón, la base de prorrateo de las obligaciones estimadas para fines de la proyección es la masa de sueldos en cifras brutas (excluido el ajuste por lugar de destino), y no el total de gastos de personal;

d) Las tasas de actualización utilizadas en la preparación del flujo de efectivo previsible a largo plazo son las empleadas en las valoraciones más recientes de las obligaciones correspondientes al seguro médico después de la separación del servicio;

e) Una hipótesis de la tasa de rendimiento de las inversiones del 3,5%, que es menos conservadora que las tasas de actualización y es compatible a largo plazo con el objetivo de tasa de rendimiento de la Caja de Pensiones;

f) Un cargo imputable a la nómina del 6,17% de la masa de sueldos basada en una tasa de rentabilidad de las inversiones del 3,5% sería necesario para lograr la financiación íntegra del pasivo constituido al 1 de enero de 2020 (por intereses), así como el crecimiento previsto (el costo de los intereses) (véase párr. 32 *infra*).

30. En respuesta a sus preguntas, se informó a la Comisión Consultiva de que las proyecciones actuariales abarcaban 19.490 funcionarios y 10.774 jubilados de las entidades enumeradas en el párrafo 62 del informe del Secretario General, lo que representa un total de 30.264 funcionarios en activo y jubilados, o el 61,63% de los de las entidades y las operaciones de mantenimiento de la paz.

31. El Secretario General indica que también se han preparado proyecciones separadas para las operaciones de mantenimiento de la paz (véase [A/71/698](#) párr. 62). En respuesta a sus preguntas, se proporcionaron a la Comisión Consultiva proyecciones relativas a las operaciones de mantenimiento de la paz, que se adjuntan como anexo II del presente informe. También se informó a la Comisión de que el número de funcionarios y jubilados era de 17.147 y 1.696, respectivamente, en las proyecciones para las operaciones de mantenimiento de la paz.

32. Se indica en el informe del Secretario General que aunque el cargo imputable a la nómina corresponde a la financiación de las nuevas obligaciones correspondientes al seguro médico después de la separación del servicio, se lo expresa como porcentaje de la masa total de sueldos en cifras brutas (excluido el ajuste por lugar de destino), independientemente de la fecha de contratación (*ibid.*, párr. 68). En cuanto a la deducción proyectada de 6,17% de masa de sueldos sobre la base del 3,5% de las tasas de rendimiento de las inversiones, la Comisión Consultiva preguntó si se habían examinado otras tasas y su repercusión en el cargo imputable a la nómina. Se proporcionó a la Comisión el cuadro que figura a continuación.

#### **Tasas de rendimiento de la inversión y cargos imputables a la nómina correspondientes**

(Porcentaje)

Hipótesis de las tasas de rendimiento de las inversiones	2,50	3,00	3,50	4,00
Cargo imputable a la nómina	8,65	7,31	6,17	5,21

33. La Comisión Consultiva también pidió información sobre las diferencias entre las proyecciones actuales y una hipótesis según la cual las primas del seguro de salud serían compartidas por las organizaciones y el personal sobre una base equitativa respecto a algunos planes de seguro médico. Se le informó de que las valoraciones del 31 de diciembre de 2015, como punto de partida para el desarrollo de las provisiones (véase párr. 29 a) *supra*), se basaron en los coeficientes de participación de la actual contribución de los empleadores y empleados; y que una reformulación de las proyecciones sobre la base de un supuesto modificado de la participación en las contribuciones resultaría onerosa y debería solicitarse al actuario independiente en carácter de estudio aparte. Se informó además a la Comisión de que la decisión de la Secretaría de mantener el prorrateo actual de las

contribuciones entre el empleador y el empleado para el desarrollo de las proyecciones se basaba en la recomendación de la Comisión de Administración Pública Internacional a este respecto<sup>4</sup>, aprobada por la Asamblea General en su resolución 69/251. **La Comisión Consultiva considera que se podrían estudiar hipótesis de una menor proporción de las primas prorrateadas a las organizaciones.**

34. En cuanto a la práctica de otras organizaciones del sistema, el Grupo de Trabajo informa de que las organizaciones cuyos órganos rectores ya han aprobado la financiación de las obligaciones correspondientes al seguro médico después de la separación del servicio han seguido diversas metodologías (véase A/71/698, párr. 59). El Grupo de Trabajo, si bien reconoce que la financiación de las obligaciones correspondientes al seguro médico después de la separación del servicio es una cuestión sistémica, considera que puede no ser necesario o viable un único enfoque sistémico para abordar la cuestión. **La Comisión Consultiva observa que en el informe del Secretario General no figura información detallada sobre las metodologías adoptadas por dichas organizaciones.**

35. Con respecto a las consecuencias de la propuesta de financiación parcial sobre los presupuestos por programas bienales, el Secretario General indica que, a falta de financiación, el impacto presupuestario 2068-2069 sería de 1.400 millones de dólares, mientras que se necesitaría un monto de 1.200 millones de dólares con arreglo a la propuesta de financiación parcial (con exclusión de las operaciones de mantenimiento de la paz) (*ibid.*, para. 70). En el párrafo 70 del informe del Secretario General figura un cuadro sobre la repercusión en el presupuesto bienal para 2020-2021, 2048-2049 y 2068-2069.

36. Observando que la Asamblea General no ha solicitado al Secretario General que presente una nueva propuesta de financiación en lo que respecta a la financiación de las obligaciones del seguro médico después de la separación del servicio, se informó a la Comisión Consultiva, en respuesta a sus preguntas, de que el Secretario General seguía preocupado por el nivel de las obligaciones relativas a las prestaciones de seguro médico después de la separación del servicio, que supondría una presión financiera sobre los presupuestos futuros. Por ende, había considerado apropiado elaborar una propuesta de financiación dirigida a asegurar el control prudencial sobre el aumento del pasivo de las Naciones Unidas correspondiente al seguro médico después de la separación del servicio y limitar su efecto sobre los presupuestos futuros. **La Comisión Consultiva recuerda que la Asamblea General ha considerado que el método actual de sufragar los costos con cargo a los ingresos corrientes es una opción viable, e hizo suya la recomendación del Comité de que la organización mantuviera dicho método (resoluciones 68/244 y 70/248 B).**

37. **Además, la Comisión Consultiva considera que la actual propuesta de financiación de las obligaciones correspondientes al seguro médico después de la separación del servicio no se presenta de forma integral y no tiene en cuenta diferentes hipótesis y variables que podrían tener repercusiones en las**

---

<sup>4</sup> La Comisión de Administración Pública Internacional indicó que había decidido recomendar a la Asamblea General que se mantuviera en las proporciones vigentes la fórmula actual de prorrateo de las primas de seguro médico entre la Organización y el personal, incluidos los jubilados, en los planes de seguro médico, tanto de los Estados Unidos como de otros países (véase A/69/30, párr. 91).

obligaciones, como: a) la información sobre el acceso a los planes nacionales de seguro médico y sus posibles repercusiones en espera de las encuestas y los análisis de costos y beneficios en marcha (véanse los párrs. 14 a 17 *supra*); b) la información comparable sobre la responsabilidad hasta que se lleve a cabo el ejercicio de armonización de la metodología (véanse los párrs. 22 a 26 *supra*; y c) la inclusión de las proyecciones para las operaciones de mantenimiento de la paz<sup>5</sup> (véanse los párrs. 29 b) y 31 *supra*).

38. Teniendo en cuenta lo anterior, la Comisión no está en condiciones de recomendar la aprobación de la recomendación F.

#### **Inversión de las reservas**

39. Se informa de que el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) emitió un pedido de ofertas en nombre del Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo de la Capitalización, el PNUD, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad entre los Géneros y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres), que dio lugar a la selección de dos empresas externas de gestión de las inversiones encargadas de la inversión de las reservas relativas al seguro médico después de la separación del servicio por un valor total de más de 1.100 millones de dólares (monto que se mancomuna con fines de inversión, pero está sujeto a un régimen jurídico diferencial en cuentas separadas para cada organización independiente en un banco común). Esos activos se invierten de conformidad con las instrucciones recibidas de un comité de gestión de inversiones, integrado por representantes de cinco organizaciones. Este enfoque de cooperación tiene por objeto reducir las comisiones de gestión y obtener mejores rendimientos de inversión que los obtenidos con anterioridad, en el contexto de una armonización más apropiada entre las inversiones de los activos relacionados con el seguro médico después de la separación del servicio, por un lado, y los pasivos subyacentes, por el otro (véase A/71/698, párr. 76).

40. En respuesta a sus preguntas, se informó a la Comisión Consultiva de que el PNUD, en nombre de las otras organizaciones, se había puesto en contacto por primera vez con la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas a principios de 2010 para determinar si podrían prestarse servicios de gestión de las inversiones del seguro médico después de la separación del servicio. En los próximos tres años, hubo una serie de contactos a fin de resolver cuestiones (principalmente de carácter jurídico) para que la Caja de Pensiones prestara este servicio. Sin embargo, habida cuenta del tiempo transcurrido sin llegar a una resolución, las entidades habían acordado avanzar en un proceso de contratación de administradores externos (véanse párrs. 18 a 21 *supra*).

41. El Grupo de Trabajo sobre Servicios Comunes de Tesorería está estudiando las oportunidades de colaboración en consonancia con la iniciativa del Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo de la Capitalización, el PNUD, el UNFPA, el UNICEF y ONU-Mujeres en apoyo de una serie de organizaciones del sistema de

---

<sup>5</sup> La Junta de Auditores informa de que en los estados financieros de las operaciones de mantenimiento de la paz para el ejercicio económico 2015/16, la valoración del actuario del pasivo por prestaciones de los empleados era errónea (subestimado en 440,1 millones de dólares) y debía ser revisado en tres ocasiones (véase A/71/5 (Vol.II), cáp. II, resumen y párrs. 17 a 22).

las Naciones Unidas que han establecido reservas destinadas a la cobertura de sus obligaciones correspondientes al seguro médico después de la separación del servicio. El Grupo de Trabajo considera que ello constituirá un sólido fundamento hasta tanto la Asamblea General y otros órganos rectores del sistema de las Naciones Unidas adopten decisiones respecto de la financiación de las obligaciones correspondientes al seguro médico después de la separación del servicio (véase [A/71/698](#), párr. 77).

42. Por ende, el Secretario General propone que el Grupo de Trabajo sobre Servicios Comunes de Tesorería, creado por la Red de Finanzas y Presupuesto del Comité de Alto Nivel sobre Gestión, continúe promoviendo la colaboración interinstitucional en lo que respecta a la gestión de las inversiones de los fondos destinados a la cobertura de las obligaciones correspondientes al seguro médico después de la separación del servicio (recomendación G) (*ibid.*, párr. 78).

**43. La Comisión Consultiva observa que la Asamblea General no ha adoptado una decisión sobre la financiación y la inversión de las obligaciones correspondientes al seguro médico después de la separación del servicio de las organizaciones bajo su competencia. En el caso de las entidades que tienen sus propios órganos rectores y han establecido reservas destinadas a la cobertura de sus obligaciones correspondientes al seguro médico después de la separación del servicio, el Comité acoge con satisfacción los esfuerzos realizados por el Grupo de Trabajo sobre Servicios Comunes de Tesorería para buscar oportunidades de colaboración. La Comisión Consultiva recomienda que la Asamblea General haga suya la recomendación G.**

## V. Conclusión

44. Las propuestas del Secretario General sobre las medidas que deberá adoptar la Asamblea General figuran en el párrafo 79 de su informe.

**45. La Comisión Consultiva recomienda la aprobación de las recomendaciones A, B, C, E y G. Desaconseja la aprobación de las recomendaciones D y F. Con sujeción a las observaciones y recomendaciones que figuran en el presente informe, la Comisión Consultiva recomienda que la Asamblea General:**

- a) Tome nota del informe del Secretario General;
- b) Solicite al Secretario General que mantenga el Grupo de Trabajo y que informe a la Asamblea General en su septuagésimo tercer período de sesiones.

## Anexo I

**Recomendaciones 1 a 8 formuladas en el informe del Secretario General sobre la gestión de las obligaciones correspondientes al seguro médico después de la separación del servicio (A/70/590), recomendaciones de la Comisión Consultiva en Asuntos Administrativos y de Presupuestos (A/70/7/Add.42) que hizo suyas la Asamblea General y recomendaciones A a G formuladas en el informe del Secretario General (A/71/698 y Corr.1)**

Tema	<i>Informe del Secretario General (A/70/590): Recomendaciones 1 a 8</i>	<i>Informe de la Comisión Consultiva en Asuntos Administrativos y de Presupuestos (A/70/7/Add.42): Recomendaciones que hizo suyas la Asamblea General en la resolución 70/248 B</i>	<i>Informe del Secretario General (A/71/698 y Corr.1): Recomendaciones A a G</i>
Negociaciones colectivas con administradores externos	<p><b>Recomendación 1:</b></p> <p>Las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas deberían negociar colectivamente con los administradores externos a fin de optimizar los precios para los servicios administrativos y el acceso a la red. En apoyo a la negociación colectiva, las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas deberían estudiar la viabilidad de establecer y mantener una base de datos común que incluya información demográfica y de planificación, datos resumidos sobre las solicitudes, los términos y condiciones de los acuerdos con los administradores externos, gastos de personal e información resumida sobre fraudes (párr. 34)</p>	<p>La Comisión Consultiva reconoce la diversidad de los planes de seguro médico en todo el sistema de las Naciones Unidas, tanto desde el punto de vista de los mercados en que operan como de las categorías de personal al que prestan servicios. Además, la Comisión reconoce las variaciones en el modelo de administración en que operan los diversos planes. A pesar de estos obstáculos, la Comisión es de la opinión de que existen oportunidades para la consolidación con la finalidad de obtener economías y aumentar la eficiencia, manteniendo al mismo tiempo el acceso a atención sanitaria de calidad. En ese sentido, la Comisión recomienda que la Asamblea General haga suyas las recomendaciones 1 a 3 del Grupo de Trabajo y alienta al Grupo a que siga estudiando las oportunidades para la consolidación de los planes de seguro médico en los distintos niveles (párr. 14)</p>	<p><b>Recomendación A:</b></p> <p>Se recomienda que se mantenga el Grupo de Trabajo establecido 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 a fin de velar por la continuidad en la promoción de términos y condiciones de servicio en consonancia con las mejores prácticas, la limitación de los costos y el control en la esfera de la administración por terceros de los planes de seguro médico (párr. 14)</p> <p><b>Recomendación B:</b></p> <p>Se recomienda que el Grupo de Trabajo aproveche las oportunidades de cooperación de las organizaciones en todos los lugares de destino en el desarrollo del acceso de sus planes de seguro médico a las redes de proveedores de servicios médicos en todas las regiones, a fin de optimizar la fijación de precios para servicios médicos de calidad y reducir al mínimo la volatilidad de los precios (párr. 18)</p>

Tema

*Informe del Secretario General (A/70/590):  
Recomendaciones 1 a 8*

*Informe de la Comisión Consultiva en Asuntos  
Administrativos y de Presupuestos (A/70/7/Add.42):  
Recomendaciones que hizo suyas la Asamblea  
General en la resolución 70/248 B*

*Informe del Secretario General (A/71/698 y Corr.1):  
Recomendaciones A a G*

Negociaciones  
colectivas con  
proveedores  
de servicios  
de salud

**Recomendación 2:**

Los planes autoadministrados (Organización Internacional del Trabajo, Organización Mundial de la Salud y Mutualidad de Seguros del Personal de las Naciones Unidas) han realizado con éxito las negociaciones colectivas con los servicios de atención médica en la zona de Ginebra. Los planes autoadministrados deberían seguir determinando esferas en las que las negociaciones colectivas con los servicios de atención médica podrían dar lugar a economías o mejoras operacionales sustanciales. Las organizaciones interesadas deberían elaborar procedimientos normalizados comunes que les permitan negociar colectivamente con los servicios de atención médica y las redes de proveedores a fin de obtener los mejores precios y el acceso a una atención de la salud de calidad y de reducir al mínimo la volatilidad (párr. 35)

Esas organizaciones deberían estudiar la posibilidad de establecer una base de datos común y proporcionar información adicional en relación con las prácticas de los proveedores de atención médica, los términos y condiciones de los contratos, la información de fraude y las evaluaciones de la calidad (párr. 36)

Tema	<i>Informe del Secretario General (A/70/590): Recomendaciones 1 a 8</i>	<i>Informe de la Comisión Consultiva en Asuntos Administrativos y de Presupuestos (A/70/7/Add.42): Recomendaciones que hizo suyas la Asamblea General en la resolución 70/248 B</i>	<i>Informe del Secretario General (A/71/698 y Corr.1): Recomendaciones A a G</i>
Exámenes de pólizas y negociaciones con los aseguradores	<p><b>Recomendación 3:</b></p> <p>A fin de proporcionar una base sólida para la impugnación de los términos y condiciones de los aseguradores, las organizaciones con planes asegurados externamente deberían realizar exámenes periódicos de las pólizas, cuyos resultados deberían compartirse dentro del sistema de las Naciones Unidas a modo de referencia (párr. 37)</p>		<p><b>Recomendación C:</b></p> <p>Se recomienda que el Grupo de Trabajo inste a las organizaciones, por un lado, a ajustar las cláusulas de confidencialidad en las pólizas de seguros y los contratos con terceros administradores que actualmente prohíben el intercambio de información dentro del sistema de las Naciones Unidas, y, por el otro, a instituir exámenes periódicos de las pólizas con el objeto de que las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas puedan aprovechar la escala y la experiencia técnica en sus negociaciones sobre los términos y condiciones de los seguros con las compañías de seguro médico. Se recomienda además que el Grupo de Trabajo fomente la mancomunación de riesgos, cuando sea viable, en particular en entidades de seguros cautivas, cuando proceda (párr. 33)</p>
Planes nacionales de seguro médico	<p><b>Recomendación 4:</b></p> <p>El Grupo de Trabajo propone seguir apoyando a las organizaciones que sigan explorando el valor de los planes de seguro de salud nacionales en el contexto de los planes de seguro médico del sistema de las Naciones Unidas y en un marco en que dichos planes actúen como planes complementarios dirigidos a homogeneizar las condiciones ofrecidas a los funcionarios en activo y jubilados. El Grupo de Trabajo propone que las organizaciones</p>	<p>Si bien no está en condiciones de recomendar la aprobación de la recomendación 4 del Grupo de Trabajo, a la espera de recibir más información sobre los planes nacionales de seguro médico, la Comisión Consultiva reconoce la posibilidad de realizar economías, de aplicarse la recomendación, y confía en que se obtendrá la información necesaria en la próxima fase del estudio del Grupo de Trabajo (párr. 18)</p>	<p>Véase <a href="#">A/71/815</a>, párrs. 14 a 17.</p>



Tema

*Informe del Secretario General (A/70/590):  
Recomendaciones 1 a 8*

*Informe de la Comisión Consultiva en Asuntos  
Administrativos y de Presupuestos (A/70/7/Add.42):  
Recomendaciones que hizo suyas la Asamblea  
General en la resolución 70/248 B*

*Informe del Secretario General (A/71/698 y Corr.1):  
Recomendaciones A a G*

consulten a los Estados Miembros en lo relativo a la ampliación de las condiciones exigidas para que los funcionarios reciban cobertura primaria con arreglo a esos planes. Se trata principalmente de jubilados y sus familiares a cargo que cumplen con los requisitos, pero también podría ampliarse a la población activa en ciertas situaciones (párr. 51)

Las organizaciones deberían evaluar la idoneidad, la viabilidad y los efectos financieros de incorporar a sus planes de seguro médico el requisito de matricularse en un plan nacional de seguros y que las contribuciones al plan nacional sean sufragadas por el plan de la organización (párr. 52)

Ampliación del mandato de la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas

**Recomendación 5:**

Aunque las funciones respectivas de la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas, incluida la División de Gestión de las Inversiones, no deberían ampliarse, podría solicitarse a la Caja, de conformidad con la recomendación de la Comisión Consultiva, que compartiera sus mejores prácticas y métodos para la centralización y administración de un plan complejo y compuesto por múltiples empleadores con las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, optando por proporcionar en conjunto una cobertura de seguro médico después de la separación del servicio (párr. 53)

Si bien en este momento no está en condiciones de recomendar la aprobación de la recomendación 5 del Grupo de Trabajo, la Comisión Consultiva reconoce las opiniones expresadas por el Comité Mixto y el Grupo de Trabajo. La Comisión sigue opinando que la financiación y administración de las prestaciones del seguro médico después del servicio es una cuestión de interés para todo el sistema que sería mejor resolver mediante un enfoque a nivel de todo el sistema. A este respecto, la Comisión recomienda que el Grupo de Trabajo siga examinando distintas opciones para aplicar un enfoque sistémico a la gestión de las prestaciones del seguro

**Recomendación D:**

Se recomienda que se deje de analizar la cuestión relativa a la ampliación del mandato de la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas, y que el Grupo de Trabajo concentre sus esfuerzos en promover la uniformidad en el diseño de los planes de seguro médico y la consolidación de los planes en función de criterios geográficos y organizativos con objeto de alcanzar la escala crítica (párr. 46)

Tema	Informe del Secretario General (A/70/590): Recomendaciones 1 a 8	Informe de la Comisión Consultiva en Asuntos Administrativos y de Presupuestos (A/70/7/Add.42): Recomendaciones que hizo suyas la Asamblea General en la resolución 70/248 B	Informe del Secretario General (A/71/698 y Corr.1): Recomendaciones A a G
Normalización de la metodología de valoración general y establecimiento y aplicación de los principales factores de valoración de las obligaciones del seguro médico después de la separación del servicio	<p><b>Recomendación 6:</b></p> <p>En el contexto de la finalización de su labor respecto del pilar C, el Grupo de Trabajo debería coordinar sus esfuerzos con EL Grupo de Trabajo sobre Normas de Contabilidad para armonizar los principios generales del seguro médico después de la separación del servicio y establecer los factores y las hipótesis actuariales a más tardar a fines de 2017, con el fin de aplicarlos en las evaluaciones actuariales de 2018 (párr. 60)</p>	<p>médico después de la separación del servicio, sin excluir un posible papel para la Caja de Pensiones, que incluya compartir sus mejores prácticas y métodos operativos (párr. 24)</p> <p>La Comisión Consultiva recomienda que se apruebe la recomendación 6 del Grupo de Trabajo y espera que, en la medida de lo posible, se adopten medidas para normalizar la metodología de valoración general de las obligaciones en concepto de seguro médico después de la separación del servicio en todas las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas (párr. 26)</p>	<p><b>Recomendación E:</b></p> <p>Se recomienda que el Grupo de Trabajo sobre Normas de Contabilidad siga ocupándose activamente de la armonización de los principios rectores de la valoración de los pasivos (párr. 56)</p>
Financiación suficiente de las obligaciones del seguro médico después de la separación del servicio	<p><b>Recomendación 7:</b></p> <p>El Grupo de Trabajo recomienda que las organizaciones dediquen una financiación suficiente a sus obligaciones por concepto de seguro médico después de la separación del servicio y acumulen un nivel mínimo de reservas para financiar los gastos adicionales devengados durante el período en curso, representados por el costo de los servicios más los costos en concepto de intereses. En el caso</p>	<p>La Comisión Consultiva observa que, si bien la Asamblea General ha solicitado al Secretario General que presente propuestas sobre la gestión de las obligaciones correspondientes al seguro médico después de la separación del servicio, la Asamblea todavía considera que el actual enfoque de financiación de los costos con cargo a los ingresos corrientes es una opción viable. La Comisión también observa que las organizaciones del sistema de las</p>	<p><b>Recomendación F.</b></p> <p>Se recomienda que la Asamblea General apruebe el principio de la financiación de las obligaciones del seguro médico después de la separación del servicio respecto de los funcionarios contratados a partir del 1 de enero de 2020, a fin de financiar enteramente la obligación de las Naciones Unidas correspondiente a la financiación de los costos con cargo a los ingresos corrientes con esos funcionarios, a partir de la fecha de su jubilación. También se</p>

Tema	<i>Informe del Secretario General (A/70/590): Recomendaciones 1 a 8</i>	<i>Informe de la Comisión Consultiva en Asuntos Administrativos y de Presupuestos (A/70/7/Add.42): Recomendaciones que hizo suyas la Asamblea General en la resolución 70/248 B</i>	<i>Informe del Secretario General (A/71/698 y Corr.1): Recomendaciones A a G</i>
<p>de las organizaciones que todavía aplican el criterio de pago por entrega en lo que respecta a sus obligaciones en concepto de seguro médico después de la separación del servicio, esto significaría adoptar un criterio de pago por devengo, lo que daría cuenta del verdadero costo de las operaciones actuales (párr. 68)</p> <p>Además, las organizaciones deberían estudiar la posibilidad de incorporar un mecanismo de financiación en los gastos de personal estándar utilizados para la presupuestación (párr. 69)</p> <p>Las organizaciones que administren fondos extrapresupuestarios, deberían asegurar que no se cierre ninguna obligación en concepto de seguro médico después de la separación del servicio sin financiar antes de que esta se compense mediante la aplicación de los fondos disponibles para la obligación reconocida (párr. 70)</p> <p>Los Estados Miembros y otros interesados contribuyentes también podrían considerar la posibilidad de ofrecer a las organizaciones, cuando sea necesario, un pago extraordinario o métodos de financiación específica y por tiempo limitado con el fin de superar los déficits históricos en la financiación del seguro médico después de la separación del servicio (párr. 71)</p>	<p>Naciones Unidas han cumplido la Norma Internacional de Contabilidad del Sector Público 25 que, si bien estipula el reconocimiento en los estados financieros del pasivo relacionado con las prestaciones de los empleados, no prescribe la forma en que debe financiarse ese pasivo y deja a la discreción de las organizaciones la tarea de determinar el enfoque óptimo para lograr que existan recursos suficientes para liquidar en el momento de su vencimiento las obligaciones correspondientes a las prestaciones de los empleados que se hayan reconocido. Además, la Comisión considera que el Secretario General no ha justificado suficientemente el motivo para reservar recursos presupuestarios destinados a actividades en curso con el fin de financiar obligaciones previstas en el futuro. A este respecto, la Comisión reitera su recomendación de que por el momento se mantenga el enfoque de la financiación de los costos con cargo a los ingresos corrientes (A/68/550, párr. 17), recomendación que la Asamblea General hizo suya en su resolución 68/244 (párr. 28)</p>	<p>recomienda que la Asamblea confirme la financiación propuesta en su septuagésimo segundo período de sesiones sobre la base de una proyección totalmente detallada que refleje la fecha de aplicación del 1 de enero de 2020 (párr. 72)</p>	

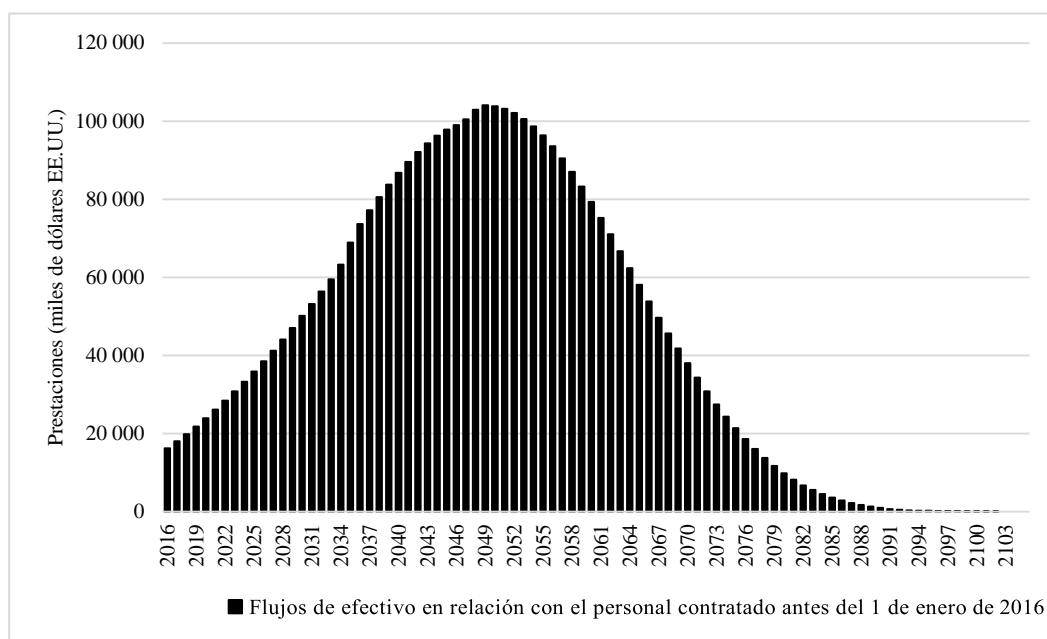
Tema	<i>Informe del Secretario General (A/70/590): Recomendaciones 1 a 8</i>	<i>Informe de la Comisión Consultiva en Asuntos Administrativos y de Presupuestos (A/70/7/Add.42): Recomendaciones que hizo suyas la Asamblea General en la resolución 70/248 B</i>	<i>Informe del Secretario General (A/71/698 y Corr.1): Recomendaciones A a G</i>
Inversión de las reservas	<p><b>Recomendación 8:</b></p> <p>El Grupo de Trabajo recomienda que las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas estudien oportunidades a través del Grupo de Trabajo sobre Servicios Comunes de Tesorería para cooperar a fin de aprovechar los acuerdos existentes con los administradores de activos externos con el fin de obtener la máxima rentabilidad posible y reducir al mínimo los honorarios de administración (párr. 72)</p>	<p>Si bien no descarta la posibilidad de establecer un servicio interinstitucional para la inversión de las reservas acumuladas, la Comisión Consultiva valora positivamente la recomendación del Grupo de Trabajo de aprovechar los acuerdos existentes con los administradores de activos externos en la inversión de las reservas destinadas a sufragar las obligaciones correspondientes al seguro médico después del servicio, para las organizaciones que hayan establecido reservas de ese tipo. Habida cuenta de que la Asamblea General no ha adoptado ninguna decisión en ese sentido, en este momento la Comisión no está en condiciones de recomendar la aprobación de la recomendación 8 del Grupo de Trabajo (párr. 30)</p>	<p><b>Recomendación G:</b></p> <p>Se recomienda que el Grupo de Trabajo sobre Servicios Comunes de Tesorería de la Red de Finanzas y Presupuesto del Comité de Alto Nivel sobre Gestión, continúe promoviendo la colaboración interinstitucional en lo que respecta a la gestión de las inversiones de los fondos destinados a la cobertura de las obligaciones correspondientes al seguro médico después de la separación del servicio (párr. 78)</p>

## Anexo II

### Proyecciones sobre las obligaciones correspondientes al seguro médico después de la separación del servicio y financiación para las operaciones de mantenimiento de la paz

Gráfico I

Evolución hasta su expiración de las obligaciones correspondientes al seguro médico después de la separación del servicio en relación con el personal contratado antes del 1 de enero de 2016



**Gráfico II**  
**Evolución del total de las obligaciones correspondientes al seguro médico**  
**después de la separación del servicio sin financiación (en régimen de grupo**  
**abierto hasta el fin de 2070)**

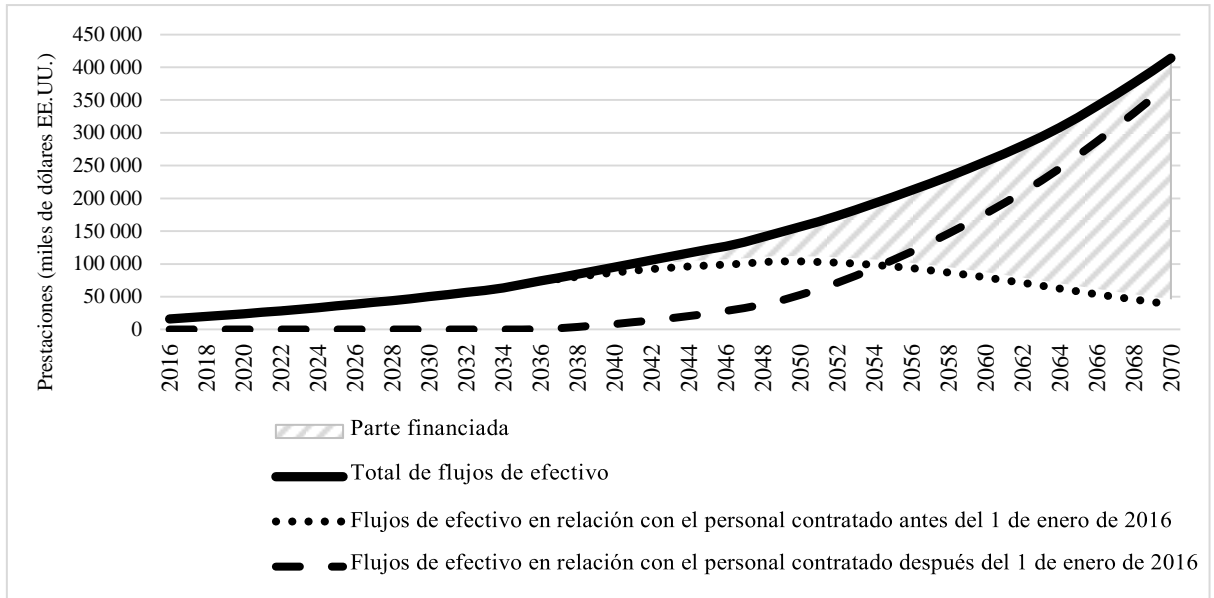


Gráfico III

**Financiación de las obligaciones correspondientes al seguro médico después de la separación del servicio relacionadas con los funcionarios contratados a partir del 1 de enero de 2016**

