



## EL BOLETÍN DE LA EXTENSIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y DEL MICROSEGURO



G-NEWS es publicado por el Programa STEP (Estrategias y Técnicas para la Extensión de la Protección Social) del Departamento de Seguridad Social de la OIT (Oficina Internacional del Trabajo). Disponible en francés, inglés y español, se basa esencialmente en las contribuciones de los usuarios de las plataformas GIMI y GESS. El boletín N° 4 incluye las noticias publicadas por los usuarios de abril a agosto de 2008. Usted puede colaborar con este boletín pulsando "Community News" desde la página de inicio de GIMI ([www.microinsurance.org](http://www.microinsurance.org)) o de GESS ([www.socialsecurityextension.org](http://www.socialsecurityextension.org)). También puede enviar sus contribuciones a [gimi@ilo.org](mailto:gimi@ilo.org) o [gess@ilo.org](mailto:gess@ilo.org).

### Una "base de seguridad social" para todos

El 15 de mayo de 2008 el Departamento de Integración de Políticas de la OIT llevó a cabo su XXVI Foro sobre Trabajo Decente en la sede de la OIT en Ginebra. El ponente, Michael Cichon, Director del Departamento de Seguridad Social, presentó el tema de la viabilidad financiera de una seguridad social básica (*Is a Social Security Floor Affordable?*) basado en un estudio realizado en colaboración con los expertos del Departamento. Lea el artículo en la [pág. 4](#).

### ¡Segunda serie de Subvenciones a la Innovación del MIF disponible!

El Fondo de la OIT para la Innovación en Microseguros se complace en anunciar la Segunda Serie de Subvenciones a la Innovación. No deje pasar la fecha límite del 17 de septiembre para postular! Lea más en la [pág. 7](#).

### Página de inicio ¿Qué hay de nuevo en GIMI y GESS?

¡Un "modulo usuarios" está a su disposición! Le brinda la oportunidad de entrar en contacto más fácilmente con otros usuarios de las plataformas... y también de darse mejor a conocer (mayor información en la [pág. 21](#)). ¡No lo piense más, actualice su perfil!



¿QUÉ HAY DE NUEVO?

P-2



FORMACIÓN

P-8



CONFERENCIAS

P-10



RECURSOS

P-14



E-EVENTOS

P-19



PRÓXIMAMENTE

P-22



EL ARTÍCULO

P-25



LA ENTREVISTA

P-28



## ¿QUÉ HAY DE NUEVO?

### LA OIT APLAUDE LOS ESFUERZOS DE LA INDIA POR AUMENTAR LA COBERTURA DE SEGURIDAD SOCIAL

La OIT felicitó a la India por sus esfuerzos en la extensión de la cobertura de seguridad social a través de la Ley Nacional de Garantía del Empleo en Zonas Rurales (conocida como la NREGA) y del reciente lanzamiento de sistemas cuyo objetivo es cubrir a los segmentos más pobres de la población.

#### + INFORMACIÓN

- [Vea el artículo sobre la Reunión Regional en la pág. 12](#)
- [Vea el sitio electrónico de la Reunión Regional](#)
- [Vea el comunicado de prensa sobre la Reunión](#)

Este elogio fue expresado en el marco de la Reunión de Alto Nivel de la Región Asia-Pacífico de la OIT sobre Estrategias Socialmente Inclusivas para Extender la Cobertura de la Seguridad Social, organizada por la OIT del 19 al 20 de mayo en Nueva Delhi.

En un comunicado audiovisual, el Director General de la OIT, Juan Somavia, afirmó que la India estaba

haciendo un esfuerzo determinante para extender la cobertura básica de la seguridad social y que había tomado una serie de medidas importantes, especialmente en el ámbito de la economía informal.

Por su parte, el Ministro de Trabajo y Empleo, Oscar Fernandes, insistió en que el impacto del crecimiento debería percibirse en todos los segmentos de la sociedad. Subrayó el compromiso de la India de brindar protección social a través de una serie de ambiciosas estrategias, como la introducción de la NREGA, que garantiza al menos 100 días de empleo por año a los trabajadores rurales desempleados.

También hizo referencia a la creación del sistema de seguro médico llamado *Rashtriya Swasthya Bima Yojana*, cuyos servicios están dirigidos a los trabajadores de la economía informal que viven por debajo de la línea de pobreza y a sus familias. Esto representa un reto considerable para las compañías de seguro pues se ha fijado como objetivo cubrir a cerca de 300 millones de personas en cinco años.

#### + INFORMACIÓN

- [Ver la rúbrica Recursos, pág. 14](#)
- [Programa de Distribución Pública \(en inglés\)](#)

También se habló de otras tres medidas claves del Gobierno: el Programa de Distribución Pública, que

garantiza una cantidad mínima de cereales a los hogares que viven por debajo de la línea de pobreza; el sistema *Aam Aadmi Bima Yojana*, que proporciona seguro de vida e incapacidad a los hogares sin tierras de áreas rurales; y la asignación mensual fija para todos los trabajadores a partir de 65 años que viven por debajo de la línea de pobreza.

{Contribución de Marc Socquet, Consultante, Nueva Delhi, India}

### PADRINAZGO SALUD DEL PROGRAMA ADAMS

La idea del programa ADAMS de apadrinar la salud consiste en dar a la diáspora africana la oportunidad de contribuir más eficazmente al mejoramiento del acceso a la atención médica de sus familiares.

Se estima que la diáspora cuenta con 1000 millones de personas e incluye a todas aquellas de origen africano que viven fuera de su país. Un 60% de los montos

enviados están relacionados con la salud.

Al pagar con antelación las cotizaciones de su familia (entre 20 y 40 euros por persona por año), se evita la

#### + INFORMACIÓN

- [Visite el sitio electrónico de EcoLabs](#)
- [Vea la página del programa ADAMS](#)

presión de las llamadas telefónicas urgentes y los cargos exorbitantes de los giros (Western Union, ...), además el total anual de la cotización es inferior al total de los montos enviados por persona por concepto de salud en la medida en que la familia, una vez asegurada, puede ser mejor tratada (prevención, tratamiento temprano de enfermedades, seguimiento).

El "padrino" (una persona de origen africano que vive en Europa, Canadá, etc.) llena una ficha con los nombres y apellidos de sus "ahijados" y efectúa un pago en línea asegurado correspondiente a la cotización. La información sobre los afiliados y los beneficiarios se administra mediante una plataforma electrónica (base de datos en línea) y los flujos financieros los administra una entidad bancaria.

La idea del proyecto ha recibido ya respuestas muy favorables en la diáspora que ha sido contactada a través de varios canales de comunicación: asociaciones de nacionales, Africa No.1, RFI, restaurantes, peluquerías, el sitio electrónico EcoLabs, etc. Al día de hoy **25 padrinos** se han unido a la iniciativa.

Este dispositivo se pondrá en marcha durante el verano con algunas mutuales (identificadas por STEP y GTZ) en Senegal, Burkina Faso, Comores, Camerún y Benín.

{Contribución de Charles Agueh, Presidente de EcoLabs Programme Association, París, Francia}



## ¿QUÉ HAY DE NUEVO?

### LA ALCALDÍA DE KRIBI, CAMERÚN, PARTICIPA EN LA PROMOCIÓN DE MUTUALES DE SALUD

Kribi, ciudad balnearia de Camerún, está situada a orillas del Océano Atlántico y tiene 105 505 habitantes.

La alcaldía de Kribi, en su preocupación por el bienestar de la población y por las dificultades que esta encuentra para acceder a la atención médica, decidió crear con el impulso del primer adjunto del alcalde de Kribi 1 Massaka (el Dr. Mbvoula Joël Aristide) una mutual de salud para facilitar el acceso a la atención médica de todas las capas sociales de la comunidad.

Conciente del carácter delicado de la tarea y la administración de este proyecto social, el alcalde confió a la ONG ASSA la misión de llevar a cabo el estudio de factibilidad y apoyo técnico necesario para establecer la mutual.

Después del estudio de factibilidad, la capacitación de los miembros del comité de iniciativa y la sensibilización de la población, se llevó a cabo la Asamblea General Constitutiva de la mutual en la sala de fiestas de la comuna de Kribi el 6 de marzo de 2008.

Durante la asamblea se adoptaron los Estatutos y el Reglamento Interno. Fue también la ocasión para el subprefecto de Kribi de elegir e instalar a los miembros de los órganos administrativos.

El estudio de factibilidad mostró que la tasa de utilización de los establecimientos de salud en la ciudad de Kribi es muy baja (13%); la notable falta de equipo conduce a la gente a buscar tratamiento en ciudades vecinas como Edea, Duala o Yaundé; la tasa de automedicación es muy elevada; los establecimientos de salud solo se utilizan en segunda o tercera instancia.

Gracias al informe del estudio de factibilidad, miembros de la diáspora acaban de donar un equipo completo de aparatos médicos para equipar el servicio de radiología del hospital de distrito de Kribi.

La ceremonia de lanzamiento oficial de las actividades de la mutual de salud comunitaria de Kribi fue patrocinada por el Prefecto del Departamento Océánico y tuvo lugar el 11 de abril de 2008 ante la presencia de todos los responsables administrativos, del sector salud, religiosos y tradicionales.

En lo relativo al tratamiento de los afiliados, la mutual firmó convenios con cuatro centros de salud (dos públicos, uno confesional y uno privado). La mutual va a facilitar el acceso a la salud de los habitantes gracias a la aplicación del sistema de tercer pagador y al parecer va a contribuir a aumentar la tasa de utilización de los establecimientos de salud.

{Contribución de Muhammad Ntock, ONG ASSA, Duala, Camerún}

### LA ASOCIACIÓN DE FINANCIAMIENTO DE LA SALUD DE LA COMUNIDAD EN ÁFRICA DEL ESTE

La Asociación de Financiamiento de la Salud de la Comunidad en África del Este (*Community Health Financing Association for Eastern Africa* o CHeFA-EA) es una ONG regional que tiene por objetivo brindar acceso a una atención médica de calidad a las personas pobres de África del Este. CHeFA-EA promueve las mejores prácticas fomentando el intercambio de conocimientos, información y experiencias en el ámbito del financiamiento de la salud comunitaria; y alentando el aumento de iniciativas en este ámbito.

La asociación es una red compuesta por tres organizaciones nacionales con sede en Uganda, Kenia y Tanzania. CHeFA-EA pone especial énfasis en el aprendizaje y el desarrollo compartidos, y está también abierta a colaborar con otras redes y organizaciones nacionales que muestren un interés y una participación activa en el financiamiento de la salud comunitaria, incluyendo a Ruanda, Burundi y Sudán del Sur.

CHeFA-EA promueve el financiamiento de la salud comunitaria a través de la publicidad y las acciones de promoción en colaboración con varios actores e instituciones. A nivel nacional, mantiene diálogos con los ministerios de salud a través de programas nacionales para pedir el debido reconocimiento y apoyo a iniciativas alternativas para financiar la atención médica.

En el campo de la investigación, la asociación actúa a nivel nacional y regional para desarrollar y aplicar un Sistema Participativo de Seguimiento y Evaluación para la continua evaluación, revisión y mejoramiento de proyectos, así como para archivar y compartir herramientas de gestión.

CHeFA-EA administra un centro de recursos regional y un sitio electrónico desde su secretaría en Kampala, Uganda, y publica semestralmente un boletín informativo. A nivel local, la asociación promueve la movilización de recursos para apoyar el desarrollo de iniciativas de financiamiento de la salud, mientras que a nivel nacional y regional apoya actividades y reuniones de desarrollo de capacidades para redes nacionales, y organiza intercambios entre países y conferencias regionales.

{Contribución de Joseph Kiggundu, Rita Toutant y CHeFA-EA}

#### + INFORMACIÓN

[Visite el sitio electrónico de CHeFA-EA](#)



## ¿QUÉ HAY DE NUEVO?



### FOCUS ON...

#### ¿ES FINANCIERAMENTE VIABLE UNA BASE DE SEGURIDAD SOCIAL?: 15 de mayo de 2008, OIT, Ginebra, Suiza

En su presentación durante el XXVI Foro sobre Trabajo Decente, organizado por el Departamento de Integración de Políticas de la OIT, Michael Cichon afirmó que la seguridad social era no solo un derecho humano sino también una necesidad social y económica. Apoyado en el estudio intitulado *Can low-income countries afford basic social security?* en el cual se recogen los resultados de un ejercicio de simulación realizado en 12 países, el Sr. Cichón también afirmó que una seguridad social básica para todos es fiscalmente asequible en los países de bajos ingresos.

En este marco, la OIT propone un conjunto de garantías como una "base de seguridad social":

- Todos los residentes tienen acceso a una atención médica básica o esencial a través de una diversidad de mecanismos; el Estado acepta la responsabilidad general de garantizar un sistema de suministro de servicios adecuado y su financiamiento.
- Todos los niños gozan de un nivel de seguridad de ingresos para alcanzar al menos la línea de pobreza, a través de varias prestaciones familiares/hijo a fin de acceder a la alimentación, la educación y la salud.
- Se otorga algún apoyo pecuniario a pobres y desempleados en edad activa.
- Todos los residentes de edad avanzada y los discapacitados gozan de un nivel de seguridad de ingresos para alcanzar al menos la línea de pobreza, a través de pensiones a la vejez, por discapacidad o a los sobrevivientes (viudez, orfandad).

La implementación de este grupo de garantías, o paquete, está condicionada a los propios esfuerzos de los países de bajos ingresos junto con el apoyo de la comunidad donante internacional. La estrategia que se expone en este estudio se basa en la hipótesis de que si los países en cuestión incrementan el nivel de gasto interno destinado a la protección social (en lugar de mantener los niveles actuales), podrían financiar progresivamente el 100% del paquete **sin ayuda externa** a largo plazo.

Por otra parte, la experiencia de varios países demuestra que existe una variedad de estrategias de financiamiento y que las articulaciones entre los diferentes actores sociales pueden convertirse en un elemento clave de este proceso.

Movilizar la capacidad y la voluntad de pago de las poblaciones es importante, pero a una escala mayor también pueden implementarse una serie de estrategias a nivel nacional e internacional:

- los gobiernos pueden aumentar el volumen de recursos destinados a la protección social;
- se pueden hacer esfuerzos a favor de la solidaridad nacional a través de subsidios cruzados procedentes de los impuestos sociales, de impuestos suplementarios (por ejemplo sobre los hidrocarburos, la lotería nacional, etc.);
- se puede promover la solidaridad inter-nacional, a través de fondos mundiales, mecanismos de financiamiento innovadores como los impuestos sobre los pasajes de avión, el *Global Social Trust* (fondo social mundial), las remesas de los trabajadores emigrantes a sus familias, etc.

#### + INFORMACIÓN

- [Vea el estudio en GESS](#)
- [Vea la presentación de M Cichon](#)
- [Vea la presentación sobre estrategias de financiamiento](#)



## ¿QUÉ HAY DE NUEVO?

### MUTUAL DE GAYA (SENEGAL), UN EJEMPLO DE ALIANZA

Gaya, pueblo situado en la región de Saint-Louis, tiene 8900 habitantes; cuenta con un puesto de salud y una clínica de maternidad construidos por la ONG *Le Partenariat*, un depósito de farmacia, una enfermería privada y una casa de salud en Ndiareme, aldea situada a unos 2 Km. de distancia. En estas dos localidades la recurrencia de enfermedades está relacionada con la proximidad del río Senegal. Se observa una predominancia de paludismo (47% de las consultas), esquistosomiasis (vesical e intestinal), enfermedades diarreicas, etc.

La mutual de salud fue creada en diciembre de 2004 mediante un proyecto mundial de salud para la comunidad con una unidad de prevención del paludismo, dentro de la estrategia de apoyo de la ONG *Le Partenariat* para el distrito sanitario. La mutual de Gaya contó con el apoyo de los promotores (Promusaf y *Le Partenariat*) durante todo el proceso de creación y desarrollo.

Al comienzo, los diferentes socios (distrito sanitario, *Le Partenariat*, Promusaf, etc.) cooperaron para responder a una fuerte demanda de la población, que quería dotarse de un mecanismo que le facilitara las condiciones de acceso a la atención médica.

Además del apoyo técnico y financiero de los promotores (Promusaf y *Le Partenariat*), esta alianza ha permitido crear un fondo de maniobra destinado a la explotación agrícola (tomate y papa). Una tercera parte de los ingresos netos de explotación se destinarán a reforzar el margen de solvencia.

#### + INFORMACIÓN

- [Visite el sitio electrónico de Le Partenariat \(en francés\)](#)
- [Visite el sitio electrónico de Promusaf \(en francés\)](#)

{Contribución de Alioune NIASSE, ASADEP, Saint-Louis, Senegal}

### EL BANCO MUNDIAL CREA EL PROGRAMA "SEGURO PARA LOS POBRES"

El Programa "Seguro para los Pobres" (IfP) acaba de ser creado dentro del Departamento de Desarrollo del Sector Privado y Financiero del Banco Mundial.

El programa sigue un enfoque de reforzamiento del mercado, reconociendo que las fallas de éste pueden crear una distribución de la riqueza no siempre óptima y que la coordinación del sector privado no siempre es eficaz.

Su principal objetivo consiste en apoyar soluciones de seguro que puedan, entre otros:

- incluirse en una estrategia financiera global (ahorro, crédito);
- hacer ascender los seguros mediante sinergias (por ejemplo mediante alianzas público-privadas);
- ya sea beneficiar directamente al grupo objetivo o apoyar indirectamente a los pobres mediante la

colaboración con intermediarios, tales como compañías de seguro o gobiernos (seguro contra el riesgo de desastre, por ejemplo).

#### + INFORMACIÓN

- [Vea el folleto del IfP en GIMI \(en inglés\)](#)
- [Contacte el IfP para mayor información](#)
- [Lea más sobre microseguro en el Centro de recursos del Banco Mundial](#)

El Banco Mundial ya apoya una gran variedad de iniciativas de seguro que benefician directamente al grupo objetivo, por ejemplo, mediante la extensión del seguro de vida en la India rural; la administración de cuentas de ahorro de salud mediante un seguro de riesgo catastrófico de salud en Uganda, etc. Otras iniciativas se aplican a nivel nacional y ayudan indirectamente a los pobres, como la promoción de un seguro soberano de catástrofes en el Caribe y el apoyo a la legislación para extender la cobertura de seguro a los pobres en Camboya.

{Contribución de Vijayasekar Kalavakonda, Grupo del Banco Mundial}

### MICRO INSURANCE ACADEMY (MIA) Y COOPERATIVE DEVELOPMENT FOUNDATION (CDF) UNEN ESFUERZOS PARA PROMOVER EL MICROSEGURO DE SALUD COOPERATIVO

En mayo de este año *Cooperative Development Foundation* (CDF) y *Micro Insurance Academy* (MIA) realizaron un ejercicio de formación para promotores como parte de un nuevo y apasionante proyecto para llevar el microseguro de salud a las comunidades pobres dentro y alrededor de la ciudad de Warangal en Andhra Pradesh, India.

El evento fue la continuación de un taller introductorio previo animado por MIA durante el cual la Fundación CDF, y varias cooperativas y grupos de autoayuda apoyados por la Fundación convinieron en agregar el seguro de salud a los servicios de su actual seguro mutual de vida, disponible desde el año 2000.

#### + INFORMACIÓN

- [Visite el sitio de CDF \(en inglés\)](#)
- [Visite el sitio de MIA \(en inglés\)](#)

Con la capacitación y el material de promoción suministrados por MIA, el CDF ya está equipado para echar a andar su Sistema Cooperativo de Seguro de Salud Swakrushi, el cual a su vez extenderá el microseguro de salud a más de 500 000 personas pobres repartidas en los 300 pueblos que cuentan los distritos de Warangal, Karimnagar y Medak. CDF y MIA anticipan la continuación de su colaboración en los próximos años pues el número de asegurados en su sistema de microseguro va en aumento.

{Contribución de Iddo Dror, Director de Operaciones, Micro Insurance Academy, India}



## ¿QUÉ HAY DE NUEVO?

### LA OIT LANZA LA REVISIÓN DE LOS GASTOS DE PROTECCIÓN SOCIAL (SPER), 4 de julio de 2008, Lusaka, Zambia

El informe y el resumen ejecutivo de la Revisión de los Gastos de Protección Social (SPER) y Presupuesto Social (SB) son productos del primer año de trabajo en el marco del proyecto financiado por ILO/DFID en Zambia: "ILO Global Campaign for Social Protection and Coverage for All as a Means to Reducing Poverty in Africa and Asia", (Campaña sobre protección social y cobertura para todos como medio para reducir la pobreza en África y Asia).

El principal resultado es que ninguno de los actuales sistemas de protección social, contributivo (seguro social) o no contributivo (asistencia social) es adecuado en términos de número de personas cubiertas, áreas de influencia y adecuación entre prestaciones recibidas y pagos. Esto ocurre en un contexto en el que la mitad de la población es extremadamente pobre y vive por debajo de la línea de pobreza, casi dos tercios viven por debajo de la línea de pobreza de las necesidades básicas, y son pues moderadamente pobres o están en peor situación. Un análisis preliminar muestra que Zambia puede costear un paquete básico de protección social: pensión universal de vejez, transferencias en metálico y una prestación para los niños. A largo plazo este paquete no costaría más del 1,5% del PIB y fundaría así las bases de un sistema de protección social moderno.

El informe SPER y de Presupuesto Social incluye también información fundamental sobre el mercado de trabajo en Zambia, los sistemas de seguridad social contributivos y no contributivos existentes, el estado actual de los servicios de salud así como importantes hallazgos y análisis sobre el Presupuesto Social actual y futuro de Zambia.

#### + INFORMACIÓN

- [Vea el Resumen Ejecutivo](#)
- [Vea el informe completo](#)
- [Vea la presentación power point](#)

{Contribución de Krzysztof Hagemeyer, Departamento de Seguridad Social de la OIT, Ginebra, Suiza}

### REVISIÓN DE LOS GASTOS DE PROTECCIÓN SOCIAL (SPER) DE SENEGAL

*Sénégal. L'analyse des prestations et des indicateurs de résultats en protection sociale* (SPER), informe preparado por Pascal Annycke, OIT, 2008

#### + INFORMACIÓN

[Ver el informe \(en francés\)](#)

Nuevo recurso disponible en la biblioteca de GIMI y GESS. Este informe de ocho capítulos, organizado por ramas de seguridad social, analiza la seguridad social en Senegal. Para ello se

han utilizado fuentes nacionales e internacionales, y en especial los datos de la nueva encuesta de la OIT

sobre seguridad social (*Enquête du BIT sur la Sécurité Sociale - ESecSoc*) correspondientes a 2003 y 2004. El informe examina los gastos de los regímenes de seguridad social y el nivel de prestaciones pagadas, evalúa las tasas de cobertura de cada riesgo cubierto y presenta las perspectivas de reforma y de extensión de la cobertura en Senegal.

{Contribución de Pascal Annycke, OIT, Ginebra, Suiza}

### ESTUDIOS DE LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL EN BOLIVIA Y EL ECUADOR

*República de Bolivia: Diagnóstico del sistema de seguridad social* (Borrador para discusión), G. Picado Chacón, F. Durán Valverde, OIT OSR-Lima, 2007

*Diagnóstico del sistema de seguridad social del Ecuador*, F. Durán Valverde, OIT OSR-Lima, 2008

Estos dos estudios dan un diagnóstico de los sistemas de seguridad social en Bolivia y el Ecuador respectivamente. Analizan el estado actual de la seguridad social y proponen medidas que deberían facilitar la extensión de cobertura de seguridad social y, a largo plazo, cubrir a toda la población.

#### + INFORMACIÓN

- [Vea el estudio sobre Bolivia](#)
- [Vea el estudio sobre Ecuador](#)

{Contribución de Fabio Durán, Especialista en Seguridad Social, OIT OSR-Lima, Perú}

### EN LÍNEA EN LA BIBLIOTECA: FICHAS DESCRIPTIVAS AMIN DE PROGRAMAS DE MICROSEGURO EN ASIA

Colección de fichas descriptivas de dos páginas sobre diferentes sistemas de microseguro en Asia. En el lado izquierdo de la ficha se describe el programa (condiciones de afiliación, prestaciones, cotizaciones y otros elementos claves), así como los elementos de éxito y los retos que quedan por afrontar. A la derecha, un cuadro resume las grandes líneas del programa (fecha de lanzamiento, programa público o privado, grupo meta...), los mecanismos operacionales, la extensión de cobertura, la tasa de mujeres, el número de operaciones realizadas, etc.) y los proyectos de desarrollo.

{Contribución de Ashita Abraham, AMIN, Nueva Dehli, India}

#### + INFORMACIÓN

[Consulte las fichas en GIMI \(en inglés\)](#)



## ¿QUÉ HAY DE NUEVO?

### SEGUNDA SERIE DE SUBVENCIONES A LA INNOVACIÓN DEL MIIF DISPONIBLE

El Fondo de la OIT para la Innovación en Microseguros lanzado en 2008 con el apoyo de la Fundación Bill & Melinda Gates tiene el gusto de anunciar que se encuentra disponible la segunda serie de subvenciones a la innovación, cuyo objetivo es estimular nuevas ideas y examinar iniciativas innovadoras a fin de aportar mejores productos de seguro a los mercados no cubiertos o mal cubiertos. Las organizaciones elegibles para esta subvención son:

- **los corredores de riesgos**, tales como las compañías de seguros, los microaseguradores semiformales, las federaciones de sistemas de microseguros;
- **los circuitos de distribución**, comprendidas ONG, cooperativas, bancos e instituciones de microfinanza, sindicatos y organizaciones patronales, corredores y agentes de seguros, y otros circuitos de distribución;
- **los actores del sector del seguro**, tales como administradores externos o centros de procesamiento de solicitudes, proveedores de programas informáticos y servicios de gestión de bases de datos (en colaboración con los microaseguradores), centros de formación y asociaciones patronales del sector.

Varias organizaciones pueden presentar conjuntamente una sola y misma solicitud de subvención; incluso son alentadas a hacerlo. El Fondo desea trabajar con organizaciones sólidas que tengan la capacidad de tomar iniciativas innovadoras.

El primer objetivo del Fondo para la Innovación en Microseguros es aprender: cómo proporcionar una mejor cobertura de seguro a más personas de bajos ingresos, cómo desarrollar una cultura de seguro entre los pobres, cómo comprender la medida en la cual los trabajadores pobres pueden sacar provecho del seguro como un instrumento de gestión del riesgo. A fin de alcanzar este objetivo, el Fondo apoyará actividades que cuestionen las ideas preconcebidas. Las subvenciones a la innovación son pues consideradas como un trabajo de investigación.

#### + INFORMACION

[Formularios de solicitud e indicaciones](#)

Durante los próximos cinco años, el Fondo adjudicará de 40 a 50 subvenciones a la innovación por un monto

total de 18 millones de dólares estadounidenses. Se trata de un proceso muy competitivo. En el transcurso de la primera serie de subvenciones, fueron seleccionados diez beneficiarios entre 127 candidaturas. Para la segunda serie habrá aproximadamente el mismo número de beneficiarios.

El Fondo desea tener un portafolio diversificado de beneficiarios, pero más particularmente centrado en África, Asia y el Pacífico, América Latina y el Caribe y Medio Oriente. Aun cuando estas subvenciones puedan apoyar seguros de cualquier tipo de riesgo, se le dará prioridad a productos para los cuales exista una

importante demanda pero una oferta insuficiente, especialmente en las áreas de la salud, la agricultura, la propiedad y el seguro de vida con derechos acumulados.

Los formularios de solicitud y las indicaciones complementarias estarán disponibles a partir del 11 de agosto. **Las solicitudes deben ser enviadas desde el portal en línea antes del 17 de septiembre** de 2008. La tercera serie de solicitudes de subvención será anunciada en enero para el envío de propuestas a principios de marzo.

{Contribución de Craig Churchill, OIT, Ginebra, Suiza}



## FORMACIÓN

### CNAM PARÍS: CERTIFICADO DE ESPECIALIZACIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DESARROLLO

El Conservatorio Nacional de Artes y Oficios de París (CNAM) ofrece un curso altamente especializado de 120 horas sobre Salud Pública y Desarrollo, presidido por el Ministro francés de Asuntos Exteriores y Europeos, Bernard Kouchner. Este curso multidisciplinario se dirige a todos aquellos que trabajan ya en el área (doctores, economistas, estadísticos, administradores de salud pública, expertos en desarrollo del Tercer Mundo, etc.) e incluye una serie de 30 cátedras impartidas por especialistas, todos ellos reconocidos expertos. El curso tiene como objetivo brindar elementos teóricos y prácticos sobre temas de salud, acceso a la atención médica, salud pública, seguro de salud y desarrollo económico sostenible.

#### + INFORMACIÓN

- [Vea el folleto del curso \(en francés\)](#)

### MGEN, IE Y AIM LANZAN UNA RED DE EDUCACIÓN Y SOLIDARIDAD

Tres organizaciones interesadas en los temas de desarrollo, coordinación y fortalecimiento de los sistemas de protección social de carácter solidario, Internacional de la Educación (IE), Asociación Internacional de la Mutualidad (AIM) y la *Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale* (Mutual de la Educación Nacional en Francia), preparan el lanzamiento de la Red de Educación y Solidaridad.

#### + INFORMACIÓN

[Vea el sitio electrónico de ESN](#)

La razón de ser de la Red reside en el reconocimiento de los profesionales de la enseñanza como agentes de promoción de los sistemas de protección social de carácter solidario en el mundo, ya sea entre los profesionales del ámbito de la enseñanza o ante el público en general.

Las actividades de la Red basadas en modelos de protección social fundados en los valores esenciales de la solidaridad, la ausencia de fines de lucro y la gestión democrática, incluirán el desarrollo e intercambio de herramientas, experiencias y mejores prácticas, así como el lanzamiento de programas de formación adaptados.

Las organizaciones asociadas concentrarán su energía colectiva en sus respectivas áreas de operación: como federación mundial de sindicatos, la Internacional de la Educación representa a 30 millones de docentes y trabajadores de la enseñanza en 171 países, por su parte AIM reúne a 41 federaciones nacionales de asociaciones mutualistas, y MGN, que es el precursor de la organización mutualista de salud en Francia, representa a 3,3 millones de profesionales de la educación. Los tres socios de la Red brindarán apoyo técnico y financiero a proyectos y el programa STEP de

la OIT aportará a la Red sus vastos conocimientos y experiencia técnica. El sitio electrónico de la Red de Educación y Solidaridad está disponible en inglés, francés y español. Una serie de reuniones de sensibilización se llevará a cabo en varias partes del mundo gracias al apoyo de AIM, IE y OIT-STEP con la finalidad de identificar e informar a los miembros potenciales. El lanzamiento de la Red tendrá lugar durante una conferencia internacional los días 14 y 15 de mayo de 2009 en París.

{Contribución de Sylvie Grasso, Red de Educación y Solidaridad}

### CERTIFICADO DE PERSPECTIVAS INTERNACIONALES EN INVESTIGACIÓN PARTICIPATIVA

Programa conjunto de PRIA Educación Continua, India, y de la Facultad de Estudios Continuos de la Universidad de Victoria, Canadá.

El curso brinda elementos teóricos y prácticos del mundo académico y del sector del desarrollo con énfasis en la investigación participativa, la acción y la transformación comunitarias. Diversos ejemplos han sido extraídos de estudios de caso internacionales. Al

#### + INFORMACIÓN

- [Vea el sitio electrónico de PRIA](#)
- [Otros cursos de PRIA](#)

término del programa los participantes podrán organizar y conducir proyectos de investigación participativa en su propia comunidad.

El curso se dirige a aquellos que ya trabajan en la profesión, como profesionales de ONG responsables de investigación, seguimiento y evaluación, así como personal de universidades o institutos que impartan cursos de investigación participativa. También se exhorta a inscribirse a estudiantes universitarios e investigadores. El curso dura cuatro meses y se imparte en inglés, a distancia, favoreciendo así el aprendizaje a tiempo parcial, fuera de las horas de trabajo. La fecha límite de inscripción es el 1 de septiembre de 2008.

{Contribución del Dr. Shabeen Ara, PRIA Educación Continua}



## FORMACIÓN

### PROGRAMA DE FORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN SOCIAL PARA LAS AMÉRICAS

El nuevo programa de formación de la OIT en métodos cuantitativos aplicados a la protección social, QUATRRAIN AMÉRICAS, presenta en su boletín informativo No. 2 del mes de junio el calendario de actividades para 2008, que llevará a cabo en colaboración con el Centro Internacional de Formación de la OIT, Turín. Los diferentes cursos, seminarios y talleres se imparten a distancia o en presencia.

#### + INFORMACIÓN

- [Artículo sobre el Campus Virtual](#), pág. 20
- [Vea el boletín informativo de Quatrain Américas](#)

{Contribución de Vinicius Pinheiro, Departamento de Seguridad Social de la OIT, Ginebra, Suiza}

### SEGUNDA ESCUELA DE REASEGURO PARA SISTEMAS DE MICROSEGURO: 15-17 de octubre de 2008, Nueva Delhi, India

La Micro Insurance Academy (Academia de Microseguro) llevará a cabo la "2ª Escuela de Reaseguro para los Sistemas de Microseguro" el mes de octubre. La Escuela de Reaseguro se dirige a encargados de sistemas de microseguro comunitarios, promotores de microseguro y directores de ONG y de instituciones de microfinanza que piensan lanzar su propio sistema de microseguro.

La Escuela de Reaseguro tiene por obje-

tivo desmitificar el reaseguro para aquellos que se dedican, o apoyan, al microseguro. El evento se centrará en la presentación del reaseguro como una poderosa herramienta de gestión del riesgo para unidades de microseguro. Los participantes seguirán varias clases, sesiones interactivas y estudios de casos que les permitirán ver el reaseguro con un enfoque más amplio dentro del contexto del microseguro y entender la estructura de los contratos de reaseguro.

{Contribución de Iddo Dror, Director de Operaciones, Micro Insurance Academy, India}

#### + INFORMACIÓN

- [Contacte MIA](#)
- [Visite el sitio electrónico de MIA](#)

### SEGUNDO CURSO A DISTANCIA DE CAM-UNSE: "La Gestión en Instituciones Mutualistas"

Dada la gran convocatoria que tuvo el 1º Curso a Distancia, en el mes de julio del corriente año la Confederación Argentina de Mutualidades (CAM) junto a la Universidad Nacional de Santiago del Estero (UNSE) darán comienzo al 2º Curso a Distancia

denominado "La Gestión en Instituciones Mutualistas". El mismo tiene una duración de cuatro semanas y al finalizar la UNSE otorga un certificado oficial de aprobación del

curso. Durante el mismo se proveen módulos de autoaprendizaje con espacios teóricos y prácticas, y videos para mediar en la teorización de los contenidos. Los ejes temáticos incluyen: gestión estratégica en instituciones sin fines de lucro; diseño de un plan de negocios sostenido en el concepto de servicio en instituciones sin fines de lucro; marketing en instituciones sin fines de lucro; y mercadeo de servicios: aspectos relativos a la mezcla comercial.

{Contribución de Brenda Rial, ACYM, Montevideo, Uruguay}

#### + INFORMACIÓN

[Vea el sitio electrónico de CAM](#)

## GIMI EN CIFRAS



Ahora ya son ustedes **725 usuarios** registrados en la plataforma GIMI, procedentes de **92 países diferentes**.

¡Gracias por participar en la vida de las plataformas!  
¿Cuántos usuarios habrá dentro de 3 meses? Para saberlo, los esperamos en la G-News N° 5.

#### GIMI avanza...

- **56 Curriculum Vitae** en la base de datos de expertos en las diferentes áreas del microseguro y la extensión de la seguridad social
- **780 recursos** publicados en la biblioteca, entre los cuales hay:
- **128 enlaces** a sitios electrónicos interesantes
- **442 descargas de documentos** por mes en promedio
- **275 términos** con definiciones en el glosario
- **1559 lectores** de la G-News
- **21 sitios** electrónicos en los que GIMI está referenciado



## CONFERENCIAS

### CONFERENCIA INTERNACIONAL DE ALTO NIVEL "PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EN LOS PAÍSES EN DESARROLLO: ¿QUIÉN VA A PAGAR?": 7 de mayo de 2008, París, Francia

La Conferencia de París promovida por el Ministro de Relaciones Exteriores francés, Bernard Kouchner, reunió a más de 40 ministros de salud y finanzas de países en desarrollo, a representantes de 27 Estados miembros de la UE y a los de importantes organizaciones (incluidas la OIT, la OMS, el Banco Mundial, el Fondo Mundial contra el sida, la tuberculosis y la malaria, la Alianza GAVI, el FMI y la OCDE), a la sociedad civil (incluidas varias ONG importantes) y al sector privado.

Bernard Kouchner recordó que cada año más de 100 millones de personas caen por debajo de la línea de pobreza debido a la enfermedad y la invalidez. En la conferencia se intentó pues reforzar el consenso sobre la importancia de invertir en la salud, con el objetivo último de brindar un acceso universal de atención médica de calidad; de promover un crecimiento y un desarrollo compartidos en la comunidad internacional.

La conferencia trató especialmente el tema de la diversificación de métodos para financiar la cobertura de atención médica; se habló específicamente del potencial de los mecanismos de seguro médico para reforzar los sistemas de salud en los países de bajos ingresos, esto con apoyo en estudios de caso

realizados en Ruanda, Marruecos y Tailandia.

Se hizo también hincapié en que no existe una solución única a la cuestión del financiamiento de la salud, y que cada país necesita encontrar el sistema que más se adapte a su contexto nacional.

La cuestión de incorporar mecanismos de seguro médico en los sistemas de salud de los países de bajos ingresos suscita sin embargo cierta controversia. ONG como Oxfam y Médecins du Monde argumentan que el acceso gratis a la atención médica es el único medio posible de alcanzar la cobertura universal de salud. Oxfam expresó su preocupación sobre el hecho de que los organismos financiadores puedan comenzar a ver a los sistemas de seguro de salud como un sustituto a la ayuda al desarrollo.

Bernard Kouchner subrayó al principio la posibilidad de implicar gradualmente a las poblaciones de los países pobres en la extensión del acceso a la salud, a través de su propia iniciativa y participación (y si fuese posible, su participación financiera); luego, en su discurso de clausura insistió en la importancia de mantener elevados niveles de ayuda pública al desarrollo, y la necesidad de una mejor coordinación

de las estrategias de protección de la salud en el seno de la comunidad internacional.

Se lamentó de lo poco que se ha avanzado en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio que la comunidad internacional fijó para 2015 y confirmó el anhelo de Francia de poner la cuestión de la salud como una prioridad en la agenda cuando el país asuma la presidencia de la UE en julio.

{Contribución de Tess Abbott, OIT/STEP, Ginebra, Suiza}

### ASAMBLEA GENERAL DE LA UAM: 25-26 de junio, Rabat, Marruecos

La Unión Africana de la Mutualidad (UAM) tuvo una Asamblea General Extraordinaria en junio. Este evento reunió a representantes de gobiernos, instituciones y organizaciones socias y pares, así como delegados mutualistas de diversos países africanos.

En el orden del día figuraba la adopción del Reglamento Interno y las grandes orientaciones del plan de acción de la Unión, que incluye en particular: la realización de inventarios de mutuales; el desarrollo de un entorno jurídico favorable para las mutuales; acciones de apoyo técnico, financiero y de formación; la elaboración de una estrategia de promoción, defensa y comunicación que favorezca el desarrollo de las mutuales y otras varias acciones orientadas a la mejora del acceso y la calidad de los servicios.

Para más informaciones, lea el acta de la Asamblea. Próximamente también encontrará las intervenciones de los participantes y otros documentos sobre la Asamblea en el sitio electrónico de la UAM.

#### + INFORMACIÓN

- [Vea el resumen GIP SPSI de la Conferencia](#)
- [Actas de la Agencia France de Presse \(en francés\)](#)
- [Sitio del Ministerio francés de Asuntos Exteriores y Europeos](#)

#### + INFORMACIÓN

- [Ver el sitio electrónico de la UAM](#)
- [Ver el acta de la Asamblea en GIMI](#)
- [Contactar a Nadia Semlali](#)

{Contribución de Nadia Semlali, Cooperación Internacional, MGPAP, Rabat, Marruecos}

### 2º ENCUENTRO NACIONAL DE COOPERATIVAS DE SALUD: 29 y 30 de agosto de 2008, Rosario, Argentina

El Segundo Encuentro Nacional de Cooperativas de Salud – Jornada de Consenso Cooperativo y Mutual para el Desarrollo del Sector Solidario de Salud es organizado por la Federación Argentina de

#### + INFORMACIÓN

- [Visite el sitio electrónico de FAESS](#)
- [Vea el orden del día del evento](#)

Entidades Solidarias de Salud (FAESS) y la Federación Argentina de Mutuales de Salud (FAMSA). Con el auspicio del Instituto Nacional de Asociativismo y Economía Social (INAES) y la Facultad de Ciencias Médicas (Universidad Nacional de Rosario), se llevó a cabo en la sede de esta última. Durante el encuentro se discutió sobre la situación y la experiencia del sector cooperativo y mutual en salud.

{Contribución de Brenda Rial, ACYM, Montevideo, Uruguay}



## CONFERENCIAS

### COLOQUIO "EL FUTURO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN MARRUECOS": 9 y 10 de junio de 2008, Casablanca

El coloquio reunió a más de 200 participantes y se organizó en cuatro sesiones en torno a los temas siguientes:

1. Nuevas tendencias en el ámbito de la protección social
2. Extensión de la protección social
3. Financiamiento de la protección social
4. La protección social y las presiones demográficas

En esta ocasión también se firmaron dos protocolos de acuerdo: uno para la creación de una Escuela Nacional de Seguridad Social (en asociación con el EN3S francés); otro, que vuelve obligatoria la extensión del Seguro Médico Obligatorio (AMO) a las profesiones liberales (firmado con el Sindicato Nacional de Profesiones Liberales)

#### + INFORMACIÓN

[Ver el sitio electrónico de la \*Caisse Nationale de Sécurité Sociale\* \(en francés\)](#)

El coloquio permitió compartir pistas de reflexión y acción sobre la extensión de la cobertura médica y la reforma del régimen de pensiones de jubilación en Marruecos.

Se prevén dos dispositivos para **extender la cobertura médica**: un régimen contributivo (AMO) para todos los asalariados, profesiones liberales y trabajadores de la economía informal que ganen más de 500 dirhams por mes (cerca de 50 euros); y un Régimen de Asistencia Médica (RAMED) para los Indigentes. En el caso de los trabajadores del sector privado, el AMO (administrado por el CNSS) cubre la hospitalización, la maternidad, los cuidados ambulatorios para niños de hasta 12 años, y una lista de enfermedades crónicas y costosas (en este caso se asume el costo de consultas, análisis y medicamentos). Los cuidados ambulatorios para adultos y niños mayores de 12 años no están cubiertos (excepto las enfermedades crónicas y costosas). En el caso de los trabajadores del sector público, el AMO (administrado por el CNOPS) cubre todas las enfermedades en cuidados ambulatorios y hospital.

El AMO se introdujo hace dos años (principios de 2006). Al día de hoy cubre en principio 8,5 millones de personas, es decir un poco menos del 30% de la población marroquí (32 millones de personas). Actualmente quedan excluidos del AMO las profesiones liberales, los estudiantes (300 000 personas), los productores y asalariados agrícolas (pero a estos últimos los debe cubrir la CNSS, que ha establecido un plan de acción para afiliarlos), los asalariados y trabajadores independientes que ganan menos de 500 dirhams por mes pero que son pobres al grado de beneficiarse del RAMED (se trata principalmente de los trabajadores de la economía informal).

Para la gente muy pobre (población estimada en 6 millones de personas) se prevé una asistencia médica (RAMED) que les permita acudir a hospitales públicos. Se encomendó al organismo nacional de seguro médico (ANAM) establecer el régimen RAMED pero la operación no ha comenzado realmente (en principio solo una experiencia piloto en zona rural).

#### + INFORMACIÓN

- [Ver el sitio electrónico del organismo nacional de seguro médico marroquí \(en francés\)](#)
- [Ver el perfil de Seguridad Social CLEISS de Marruecos \(en francés\)](#)

La reforma de los regímenes de pensión es una prioridad dados los problemas administrativos y de viabilidad de los regímenes existentes, debido en parte al envejecimiento poblacional, a las reglas de cálculo de estos regímenes y a su falta de equidad (por ejemplo, las personas que cotizan menos de 3240 días no tienen derecho a ninguna pensión; por el contrario, las personas que han cotizado suficientemente pueden jubilarse en uno de los regímenes con más del 100% de su último salario). Con la modesta tasa actual de cobertura de jubilación (inferior al 25% de la población activa) la extensión se vuelve también imperativa y se agrega a la reforma de los dispositivos existentes.

Se ha empezado a trabajar en un proceso de reforma global que toma en cuenta ambos imperativos (de dispositivos actuales y de extensión de la cobertura) mediante una comisión técnica nacional encargada de dirigirlo. Esta agrupa a los ministerios involucrados, las diferentes cajas de pensión y a los representantes de trabajadores y empleadores. Una firma asesora (ACTUARIA Internacional) fue escogida por la comisión para que la apoye como oficina externa de investigación y desarrollo. Se han previsto tres etapas sucesivas: la primera tiene como objetivo realizar una auditoría actuarial global y prospectiva del sector actual (diagnóstico general); la segunda incluye la creación de un "sistema meta" de jubilación definido en términos técnicos e institucionales, así como la identificación de estrategias posibles de reforma (convergencia hacia el sistema meta); y la tercera consistirá en evaluar las variantes de convergencia (paramétrica y estructural) hacia el sistema meta. Por el momento no se ha definido ninguna opción de estructura del sistema.

#### + INFORMACIÓN

[Ver la página en línea de la OIT sobre la reforma del sistema de pensiones en Marruecos \(en francés\)](#)

{Contribución de Valérie Schmitt-Diabaté, OIT/STEP, Ginebra, Suiza}



## CONFERENCIAS



FOCUS ON...

### REUNIÓN DE ALTO NIVEL DE LA REGIÓN ASIA-PACÍFICO DE LA OIT: del 19 al 20 de mayo de 2008, Nueva Delhi, India

La Reunión de Alto Nivel de la Región Asia-Pacífico de la OIT sobre Estrategias Socialmente Inclusivas para Extender la Cobertura de Seguridad Social fue organizada en colaboración con el Ministerio de Trabajo y Empleo de la India.

El evento reunió a representantes de gobiernos, organizaciones de empleadores y de trabajadores, y tuvo como objetivo revisar una serie de estrategias aplicadas por los 21 países participantes de la región de Asia y el Pacífico a fin de alcanzar los objetivos de la OIT en el marco de la "Década del Trabajo Decente en Asia" fijados en 2006. La reunión brindó una plataforma a los delegados para compartir experiencias sobre modos de extender la cobertura de seguridad social y de responder a los retos que surjan; también les brindó una oportunidad para identificar buenas prácticas y fomentar un consenso sobre los procedimientos a seguir. Visto el acento puesto en experiencias prácticas, se produjo y difundió en esta ocasión una gran variedad de documentos técnicos que presentan estudios de caso por país. Estos documentos están disponibles en el sitio electrónico de la Reunión Regional de la OIT de 2008 y pueden descargarse también desde la biblioteca de GIMI y GESS.

#### + INFORMACIÓN

- [Vea el sitio electrónico de la Reunión Regional OIT](#)
- [Vea las conclusiones de la Reunión](#)
- [Vea en la pág. 4 la presentación del concepto de base de seguridad social](#)

Durante la reunión se recalcó la idea de que el Estado debería desempeñar un papel central para garantizar que el crecimiento económico esté acompañado de medidas que promuevan la equidad, y para incluir a empleadores y trabajadores en el diálogo sobre seguridad social. Se mencionó en particular la cuestión de llegar al sector informal, y se puso especial atención a las necesidades específicas de las mujeres en materia de seguridad social. La OIT introdujo el concepto de "base social" que agrupa cuatro garantías básicas de seguridad social.

{Contribución de Marc Socquet, Consultante, Nueva Delhi, India}

### 97ª CONFERENCIA INTERNACIONAL DEL TRABAJO: 28 de mayo - 13 de junio de 2008, OIT, Ginebra, Suiza

La 97ª sesión de la Conferencia Internacional del Trabajo (CIT) reunió este año a más de 4000 delegados, los cuales incluyen ministros de Trabajo y dirigentes de organizaciones de trabajadores y empleadores de la mayoría de los 182 Estados miembros de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

Entre los temas que se trataron durante las diferentes comisiones se encuentra la reducción de la pobreza en el medio rural, el mejoramiento del desarrollo de calificaciones, la adhesión a las normas internacionales del trabajo y, hecho histórico para la OIT, la "Declaración sobre la justicia social para una globalización equitativa" que, junto con la Resolución que la acompaña, fue adoptada por aclamación por los Estados miembros, los miembros trabajadores y empleadores.

La "Declaración sobre la justicia social para una globalización equitativa" marca, en efecto, la reforma más importante de la OIT desde la adopción de la "Declaración de Filadelfia" en 1944. Esta nueva Declaración reconoce los beneficios de la globalización pero aboga por un establecimiento de políticas de trabajo decente que produzcan mejores resultados, más justos, para todos. Gracias a la Declaración, la OIT podrá apoyar los esfuerzos de sus mandantes en la promoción del progreso y la justicia social a través de los cuatro objetivos estratégicos de la Agenda por el trabajo decente: empleo, protección social, diálogo social y tripartismo, y principios y derechos fundamentales del trabajo.

La 97ª CIT fue también la ocasión de animar un foro de discusión sobre la crisis alimenticia mundial y de celebrar el 12 de junio el Día mundial contra el trabajo infantil.

#### + INFORMACIÓN

- [Vea el comunicado de prensa sobre la Conferencia](#)
- [Vea el comunicado de prensa sobre la Declaración](#)
- [Vea el anuncio del Director General](#)



## CONFERENCIAS

### PREVENCIÓN DE ADICCIONES Y USO DE PSICOTRÓPICOS EN EL TRABAJO: POSIBILIDADES DE COOPERACIÓN FRANCO-RUSA: 9-10 de abril de 2008, Moscú

La conferencia organizada conjuntamente por la Embajada de Francia en la Federación de Rusia, el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Rusia y el Grupo asesor francés KADRIS, en torno al tema de la prevención de las adicciones y del uso de psicotrópicos en el trabajo, centró sus discusiones en el potencial de la cooperación internacional a fin de afrontar el gran aumento de problemas por adicción al alcohol, las drogas y al uso de psicotrópicos en el trabajo.

Expertos internacionales (incluidos los de OMS, OIT, Comisión Europea), instituciones francesas y rusas (ministerios, sindicatos, asociaciones) y compañías privadas de ambos países intercambiaron conocimientos y experiencias para identificar áreas concretas de acción y atacar el problema de la drogadicción, tanto en el ámbito del trabajo como a través de políticas sanitarias gubernamentales y la legislación.

En opinión de los empleadores, la drogadicción tiene un gran impacto en el ausentismo, el rendimiento, la calidad del trabajo, la productividad y la seguridad; y el consumo de alcohol es responsable de un 15 a 30% de los accidentes de trabajo. A nivel nacional existe un incentivo financiero importante para tratar estas cuestiones; un informe realizado por expertos de terreno estadounidenses mostró que por cada dólar invertido en la lucha contra el alcoholismo se ganan siete dólares.

Christian Jacquier, Coordinador del programa STEP y representante de la OIT en la conferencia, puso el acento en la importancia de adoptar un enfoque claro, no discriminatorio en el trabajo a través de un diálogo entre empleadores y trabajadores; un enfoque que combine prevención educativa y campañas de reducción, así como un discreto manejo de los casos existentes. Subrayó la amplitud de este tema tabú, el cual incluye no solo casos extremos de alcoholismo y drogadicción sino también lo que se conoce como "consumo social". Por su parte, Irina Sinelina, Coordinadora del proyecto de la OIT en Moscú, mostró los trabajos del programa SOLVE, el cual apunta a introducir un módulo psicosocial en la política en el trabajo, cubriendo cuestiones como el sida, el estrés y la violencia así como el abuso de alcohol y drogas.

Respecto a la acción internacional, el Sr. Jacquier señaló la necesidad de forjar un consenso, indicando el papel potencial de las normas internacionales, como por ejemplo el convenio 187 de la OIT (2006) sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, así como la importancia de la investigación y los intercambios de conocimientos y experiencias (sistemas piloto, etc.) entre especialistas y empleadores a nivel internacional, por ejemplo a través de bases de datos en línea y del desarrollo de herramientas colaborativas.

{Contribución de Franck Droin, Director de Kadris Consultants, París, Francia}

### LA ECONOMÍA SOCIAL: MOTOR DE CRECIMIENTO ECONÓMICO Y COHESIÓN SOCIAL: 15 de mayo de 2008, Bruselas, Bélgica

Esta conferencia, organizada por el Partido Socialista Europeo, formó parte del evento "Cuatro días de economía social" que se llevó a cabo del 13 al 18 de mayo de 2008. Tuvo como objetivo presentar un panorama de la economía social, así como hacer un análisis profundo de temas claves. El programa incluyó cuatro mesas redondas con los temas siguientes: la situación actual de la economía social, las contribuciones de la economía social para alcanzar los objetivos de la Estrategia de Lisboa, la revisión del mercado interno como una oportunidad para la economía social, y la economía social de mañana. La conferencia brindó pues un amplio espacio para discutir sobre temas urgentes y retos futuros.

#### + INFORMACIÓN

- [Visite el sitio de SEE](#)
- [Visite el sitio de REVES](#)

Dentro del marco de este evento se llevó a cabo otra conferencia el 16 de mayo con el tema "La contribución de asociaciones entre autoridades locales y organizaciones de interés general: factor

clave de éxito para la promoción de la cohesión social", organizada por REVES (Red Europea de los Pueblos y Regiones de la Economía Social). En ella se presentaron varios modelos de asociación a nivel local para reforzar la cohesión social a través de estudios de caso realizados en Francia, Italia y Suecia.

{Contribución de Alain Coheur, Unión Nacional de Mutuales Socialistas, Bélgica y Presidente de Economía Social Europa}

### 11º CONGRESO PROVINCIAL DEL MUTUALISMO: 14 y 15 de agosto de 2008, Córdoba, Argentina

La Federación Provincial de Mutualidades de Córdoba (FEMUCOR) organizó a mediados de agosto el 11º Congreso Provincial del Mutualismo. Contó con el auspicio de la CAM y el apoyo de la Subsecretaría de Cooperativas y Mutuales de la Provincia de Córdoba. Panelistas de diferentes organizaciones y entidades compartieron sus conocimientos en las temáticas

#### + INFORMACIÓN

[Ver el sitio electrónico de FEMUCOR](#)

planteadas en el marco de los objetivos del congreso.

{Contribución de Brenda Rial, ACYM, Montevideo, Uruguay}



## RECURSOS

Todos los recursos aquí presentados están disponibles en la biblioteca de GIMI, que contiene actualmente cerca de 780 recursos (guías, manuales, informes, bases de datos, programas informáticos, etc.).

### EL SEGURO MÉDICO EN LOS PAÍSES DE BAJOS INGRESOS: ¿DÓNDE ESTÁ LA PRUEBA DE QUE FUNCIONA?

*Health insurance in low-income countries: where is the evidence that it works?*, Oxfam International, Action for Global Health, Médecins du Monde, Save the Children UK, Plan, Global Health Advocates, Act Up Paris.

Este documento informativo producido en colaboración entre varias ONG hace un análisis crítico de diferentes formas de seguros de salud como mecanismos de financiamiento y provisión de cobertura de atención médica para los pobres.

En el marco de los debates actuales sobre el papel del seguro médico como una de las mejores formas de financiar la salud en los países de bajos ingresos, este documento insta a donadores y gobiernos a actuar con cautela. El argumento es que si un gobierno no logra aplicar las medidas de acompañamiento necesarias y movilizar los recursos adecuados, los mecanismos de seguro de salud podrían incluso tener un efecto

#### + INFORMACIÓN

[Ver el documento en GIMI](#)

adverso sobre la equidad y la eficacia en los sistemas de salud.

El documento sugiere que la tendencia actual de evaluación de sistemas de seguro según las ventajas que brindan a sus afiliados no logra dar cuenta del impacto de estas en poblaciones enteras, especialmente en la gente que vive en la pobreza y que no puede pagar las cotizaciones. Se requiere revisar los criterios de evaluación con un mayor énfasis en la "equidad vertical", es decir, en un acceso diferenciado según las diferentes necesidades específicas de las personas tomando en cuenta la existencia de grupos vulnerables. Los sistemas de seguro deberían ser evaluados en función de su contribución al objetivo último que es el de brindar acceso universal a una atención médica de calidad.

Los tipos de seguros de salud estudiados en este documento son: seguro de salud privado, microseguro de salud con fines de lucro, seguro de salud comunitario y seguro social. Tras un examen de cada tipo de seguro de acuerdo a los criterios establecidos, el informe presenta lo que se considera como retos prácticos, comparando cada tipo de sistema y aportando pruebas de estudios de caso en países de bajos ingresos (y en menor medida, de países más ricos). La tercera parte del documento trata de la importancia del compromiso nacional de invertir gasto público en salud y la necesidad fundamental de la solidaridad mundial.

{Contribución de Harrie Oostingh, OXFAM Novib, Países Bajos}

### EXTENDER LA SEGURIDAD SOCIAL A LOS TRABAJADORES QUE VIVEN POR DEBAJO DE LA LÍNEA DE POBREZA

*Extension of Social Security to BPL Workers. Rashtrya Swasthya Bima Yojana Planning Situation*, "2006-2015 Asian Decent Work Decade", Extension of Social Security - Discussion Paper Series, OIT, 2008

En el marco del nuevo Programa de Seguridad Social Básica destinado a los trabajadores de la economía informal, el Gobierno de la India acaba de publicar la guía de implementación del programa de seguro de salud llamado *Rashtriya Swasthya Bima Yojana* (RSBY), alentando a varios gobiernos estatales para que lo implementen. Durante la primera fase, el sistema está destinado a los trabajadores que viven por debajo de la línea de pobreza y a sus familias (cerca de 300 millones de personas).

#### + INFORMACIÓN

- [Vea el documento en la biblioteca de GESS](#)
- [Vea el sitio electrónico del sistema de seguro RSBY](#)

La mayoría de los estados ha respondido favorablemente al llamado y se han comprometido a formar parte de

esta iniciativa auspiciada por el gobierno central. Once estados han lanzado ya el proceso de implementación.

Este documento, preparado por iniciativa de CLASS (asociación de carácter democrático de apoyo a la seguridad social) da un panorama de las principales características del sistema de seguro de salud y mecanismos operacionales. Asimismo evalúa el desarrollo potencial del sistema de seguro en los diferentes estados y pasa revista de las oportunidades y los retos que le quedan por afrontar, en particular los relacionados con asociaciones y articulaciones eficientes, las cuales pueden considerarse como un elemento clave en el éxito de la implementación de cualquier sistema de seguro de salud destinado a los pobres.

{Contribución de Marc Socquet, Consultante, Nueva Delhi, India}

### LA CIFRA DEL BOLETÍN



Hacia abril de 2008, momento de publicación del documento, estaban ya disponibles algunos datos interesantes:

- 11 estados lanzaron la operación preliminares;
- estas incluyeron 52 distritos;
- los cuales se espera que cubran a cerca de 20 236 375 personas durante el año 1 del proceso de implementación.



## RECURSOS

### INDICADORES DE RENDIMIENTO PARA EL MICROSEGURO

*Performance Indicators for Microinsurance*, John Wipf y Denis Garand, publicado por ADA, 2008.

Este manual proporciona principios e indicadores claves para la evaluación de programas de microseguro cualquiera que sea el enfoque adoptado (protección social o basado en el mercado, por ejemplo).

- El capítulo 1 presenta definiciones, fórmulas, así como la descripción e interpretación de los indicadores.
- El capítulo 2 se centra en las especificidades de la evaluación del rendimiento de ciertos productos y del modelo socio-agente.
- El capítulo 3 introduce la noción de referencia o *benchmarking*.

El capítulo 4 explora el tema de rendimiento social.

El manual junto con una hoja de datos en forma de fichero Excel, que contiene balances financieros adaptados para los especialistas de microseguro, componen la herramienta reunida bajo el título "Performance Indicators for Microinsurance". Ambos son complementarios y han sido diseñados para utilizarse juntos. El manual completa la hoja de datos ayudando al lector a interpretar los resultados obtenidos. Pronto estarán disponibles las versiones en castellano y francés.

#### + INFORMACIÓN

- [Vea el manual en GIMI](#)
- [Vea la hoja de datos en el sitio BRS-VZW](#)
- [Puede enviar sus comentarios para mejorar el manual](#)

### MICROFINANCE INSIGHTS MAGAZINE: FOCO SOBRE EL MICROSEGURO

*Focus on Microinsurance. Mitigating risks for the poor*, Microfinance Insights, Vol. 5, diciembre de 2007, Intellectap.

La revista "Microfinance Insights" consagra su volumen 5 al microseguro. Este número contiene artículos de especialistas del mundo entero, la mayoría de ellos reunidos durante la III Conferencia Anual sobre el Microseguro, en Mumbai, India (ver nuestro boletín G-News N° 3).

Una vez reconocido el papel del seguro como herramienta de mejoramiento de la protección de las personas de bajos ingresos contra las contingencias y como un campo abierto a la innovación, este número pone de relieve estrategias que pueden hacer que el microseguro sea más eficaz para los beneficiarios y más rentable para los aseguradores.

En esta línea, Michael J. McCord afirma en una entrevista que existen tres retos mayores para el sector del microseguro: desarrollar productos que realmente respondan a las necesidades de los clientes, afianzar los circuitos de distribución y desmitificar el microseguro a través de la educación de la población. Asimismo sugiere el modelo socio-agente como la opción más prometedora para hacer subir de nivel las actividades del microseguro.

En materia de innovaciones y mejores prácticas, se analizan en diferentes artículos el papel de los intermediarios entre aseguradores y clientes, instituciones de microfinanza, organizaciones comunitarias, mutuales y seguros privados. También se menciona la regulación y el desarrollo de capacidades de las instituciones intermediarias como dos factores esenciales de progreso para tratar las cuestiones de vulnerabilidad de los pobres ante el riesgo.

En fin, *Microfinance insights* dedica un artículo a la publicación del manual *Microinsurance Performance Indicators*, en el cual los autores proponen varios indicadores para medir el rendimiento financiero de aquellos programas que suministran seguro a los pobres (ver nuestro artículo en la columna opuesta).

{Contribución de Lindsay Clinton, Editor, Microfinance Insights}

#### + INFORMACIÓN

- [Vea el volumen 5 sobre microseguro](#)
- [Visite el sitio electrónico de Microfinance Insights](#)

### ESTABLECIMIENTO DE NORMAS DE SEGURIDAD SOCIAL EN UNA SOCIEDAD GLOBAL: Análisis de la situación y de la práctica actuales y de las opciones futuras para el establecimiento de normas de seguridad social globales en la Organización Internacional del Trabajo

Departamento de Seguridad Social, OIT, 2008.

En su nueva serie *Documentos de Política de Seguridad Social*, el Departamento de Seguridad Social acaba de publicar un documento técnico que esboza y analiza la situación actual respecto de los convenios sobre seguridad social de la OIT y de la Campaña sobre Seguridad Social y Cobertura para Todos. Asimismo perfila el posible aporte de los convenios y

#### + INFORMACION

[Ver el documento en GESS](#)

recomendaciones de la OIT a la Campaña. El documento es el fruto de una serie de consultas, y toma en cuenta los aportes y comentarios de varios expertos reconocidos y de los mandantes de la OIT.

{Contribución de Ursula Kulke, Departamento de Seguridad Social de la OIT, Ginebra, Suiza}



## RECURSOS

### LA FOLLETO DE AMIN ESTÁ DISPONIBLE

La Red Asiática de Microseguro (AMIN) acaba de publicar un folleto en el que presenta brevemente su historia, visión, misión, objetivos, actividades y lo que se ha logrado realizar hasta la fecha en materia de microseguro en la región gracias a la participación de AMIN. Se hace una invitación a todos aquellos que deseen ser miembros de esta dinámica red.

#### + INFORMACION

- [Vea el folleto](#)
- [Visite el sitio AMIN](#)
- [Contacte el secretariado de AMIN](#)

{Contribución de Ashita Abraham, AMIN, Nueva Dehli, India}

### COSTO DE LA ENFERMEDAD EN LA INDIA

David M. Dror , Olga van Putten-Rademaker and Ruth Koren: *Cost of Illness: Evidence from a Study in Five Resource-Poor Locations in India*. Indian Journal of Medical Research, abril de 2008.

**Antecedentes y objetivos.** En la India la gran mayoría de los servicios médicos los pagan los usuarios directamente del bolsillo. El objetivo de este artículo es proporcionar datos sobre el costo de un episodio de enfermedad y los parámetros que afectan el costo.

**Métodos.** Los datos se obtuvieron mediante una encuesta a hogares realizada en 2005 en 5 lugares, entre personas

de escasos recursos de zonas rurales y barrios pobres en India. El análisis se basa en episodios de enfermedad referidos por el propio paciente y sus costos. El estudio se basó en 3531 hogares (que representan a 17 323 personas) y 4316 episodios de enfermedad.

**Resultados.** El costo medio de un episodio de enfermedad fue de 340 rupias. Cuando los costos se calcularon en por ciento del ingreso mensual por persona, el valor medio fue de 73% de ese ingreso mensual, y alcanzó hasta el 780% en el 10% de los hogares más expuestos. El costo medio de enfermedad per cápita se estimó en un 6% del ingreso anual per cápita. La relación de costos directos sobre los indirectos fue de 67:30. El costo de enfermedad fue inferior en las mujeres de todos los grupos de edades, debido a costos indirectos más bajos. El 61% del total de enfermedades, con un costo del 37.4% del total del gasto de bolsillo, fueron enfermedades agudas; las enfermedades crónicas representaron un 17,7% de las enfermedades pero el 32% de los costos. El estudio muestra que las hospitalizaciones constituyeron el componente de costo más bajo en promedio, constituyendo solo un 11% del total en base agregada, comparado con los medicamentos que sumaron un 49% del total de los costos agregados. Los lugares se

#### + INFORMACIÓN

[Descargue el artículo desde Microinsurance Academy](#)

diferencian unos de otros en lo concerniente al costo absoluto de los servicios, la distribución de los elementos que componen el costo total de los servicios y el suministro de servicios.

**Interpretación y conclusión.** Las intervenciones para reducir los costos de enfermedad deberían hacerse en los contextos específicos, pues no existe un modelo exclusivo para establecer el costo de atención médica a todo el subcontinente. Los gastos agregados, más que las hospitalizaciones, pueden ocasionar consecuencias catastróficas de enfermedad.

{Contribución de Iddo Dror, Director de Operaciones, Micro Insurance Academy, India}

### FINANCIAR LA ATENCIÓN MÉDICA EN EL CONTEXTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

*Health care financing in the context of social security*, Parlamento Europeo, Departamento de Política, Política Social y Económica, 2008.

En el contexto de un aumento del peso de los gastos en salud, este documento es una guía para las autoridades ejecutivas nacionales de la Unión Europea confrontadas a las cuestiones de equilibrio entre viabilidad financiera de los sistemas de salud y sustento de los valores fundamentales de dichos sistemas, como cobertura universal, solidaridad de financiamiento, equidad, eficacia y calidad de los servicios de salud.

Este documento da un panorama de la situación actual en materia de financiamiento de la salud en la Unión Europea, señala las grandes tendencias y la evolución que se ha experimentado desde los años 1990. Uno de los anexos describe brevemente el financiamiento de la salud en cada Estado miembro de la UE.

#### + INFORMACIÓN

[Ver el documento en GIMI](#)

La primera parte del documento intenta aclarar las razones del problema de la viabilidad haciendo una distinción entre viabilidad económica y fiscal. En la segunda y tercera parte se analiza toda una variedad de mecanismos de financiamiento para determinar si pueden, por un lado, desempeñar eficazmente la función financiadora de la salud; y por otro, responder a su compromiso con los "objetivos políticos" o valores fundamentales que sostengan el sistema de salud tal y como ha sido desarrollado por la OMS. Se señalan las diferentes etapas del proceso de financiamiento de la salud, que va de la formación de un fondo común inicial para la compra de servicios de salud a la cobertura de la población. Se analizan también las variables que afectan los valores principales en cada etapa. Sobre la base de estos análisis se sostiene que el financiamiento público de la salud es superior al privado en tres aspectos: viabilidad, contribución al principio de equidad y eficiencia.

La cuarta y última parte del documento propone ciertas recomendaciones de política en general como resultado de las conclusiones del análisis.

{Contribución de Alain Coheur, Unión Nacional de Mutuales Socialistas, Bélgica y Presidente Economía Social Europa}



## RECURSOS

### FUNDACIÓN "HEALING FIELDS"

Denis Garand, Donna Swiderek, 2008

La fundación *Healing Fields* es una sociedad sin fines de lucro establecida en Hyderabad, India. La fundación acaba de crear un innovador sistema articulado que abarca varios actores: una compañía de seguro, 19 ONG, una red de 39 hospitales y un servicio integrador, concretamente Healing Fields.

El objetivo es brindar cobertura de protección social, incluida la salud y accidentes, al sector de la economía informal y a los trabajadores rurales. El proyecto comenzó en 2005 y fue apoyado por USAID. En 2007 el sistema cubría a 22 415 personas.

El **seguro médico** cubre los servicios primarios y secundarios de una lista predeterminada de enfermedades, la tasa de cobertura es del 75% hasta un tope máximo de 20 000 rupias anuales por familia. La lista de grupos de diagnósticos relacionados incluye partos, embarazos e histerectomías. Durante el segundo año se mejoraron ciertas garantías: se aumentó la compensación salarial de 50 a 100 rupias por día; se incluyó el servicio de transporte para las poblaciones tribales por un equivalente de 300 rupias; histerectomías; medicamentos después de la hospitalización y exámenes antes de la hospitalización.

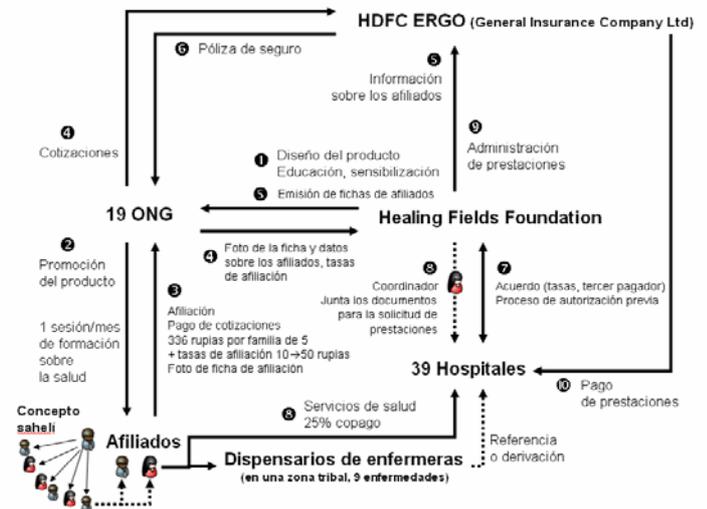
El **seguro de accidentes** cubre al afiliado y al cónyuge; el monto total por discapacidad parcial es de 12 500 rupias; y por discapacidad total, de 25 000 rupias; en caso de accidente mortal el monto total es de 25 000 rupias y 5000 rupias por cada hijo sobreviviente hasta un máximo de 3 hijos para pagar su educación (opción a) o su boda (en el caso de las niñas, opción b).

#### La fundación Healing Fields desempeña varias funciones:

1. Diseña el paquete de prestaciones.
2. Desarrolla la red de hospitales y negocia con ellos un descuento para el tratamiento de determinadas enfermedades mediante el sistema de grupos de diagnósticos relacionados (75% de reducción) y de tercer pagador (cuando un paciente ingresa al hospital solo paga el 25% del tratamiento como copago). Agiliza la hospitalización y el proceso de reembolsos gracias a los coordinadores que acompañan a los pacientes en el hospital.
3. Ha desarrollado una red de organizaciones no gubernamentales socias para promover el producto, animar la comunicación e incitar la toma de conciencia en las comunidades, inscribir a afiliados, recaudar cotizaciones y recopilar formularios de inscripción.
4. Healing Fields invierte un tiempo considerable en brindar a las ONG y a los afiliados asistencia médica y educación preventiva. Ha reducido también ciertos riesgos de salud pública gracias al análisis de las solicitudes de reembolso de gastos (por ej. en casos de tifoidea).
5. Hizo un contrato con una compañía privada de seguros y se ocupa de varias funciones (mercadotecnia y ventas, administración de afiliaciones y renovación de

inscripciones, mantenimiento de expedientes médicos por afiliado, administración de prestaciones).

Las articulaciones pueden resumirse en el diagrama siguiente:



En este innovador sistema articulado se han introducido **interesantes ideas aplicables en otros contextos, tales como:**

#### 1. Dispensarios dirigidos por enfermeras

En una de las zonas tribales en donde el hospital más cercano se encuentra a 60 Km, la ONG socia echó a andar un dispensario de enfermeras. A este nivel se puede tratar una lista de 9 enfermedades; las enfermeras envían a los pacientes con casos complicados al hospital socio. La creación del dispensario ha aumentado el acceso de la comunidad a la atención médica y ha contribuido a reducir los costos en salud.

#### 2. El concepto sahelí

Se capacita a determinados miembros de la comunidad sobre el producto. Ellos se encargan después informa a la gente en las aldeas y reciben 10 rupias por cada inscripción. El concepto sahelí facilita la accesibilidad y ayuda a superar las barreras comunicativas en estas remotas áreas rurales.

#### 3. Prevención de epidemias gracias a la administración de las prestaciones

El seguimiento de los pagos y los reembolsos ayudó a identificar a tiempo 4 casos de tifoidea surgidos en la misma área rural. El equipo administrativo médico de Healing Fields avisó inmediatamente a los responsables sanitarios locales quienes cerraron de inmediato la fuente abastecedora de agua, esto evitó que surgieran otras infecciones.

#### 4. Un excelente "servicio al cliente"

En cada hospital de la red un coordinador acompaña a los pacientes a su consulta con el doctor, se encarga de las cuestiones de autorización previa y envía la información y documentación pertinentes para agilizar el proceso de pago o reembolso de las prestaciones.



## RECURSOS

### + INFORMACION

[Access the paper via GIMI](#)

Las reacciones del afiliado se captan durante visitas post-hospitalarias (al 3er y al 10º día después de que el paciente sale del hospital) a través de dos tipos de encuestas (una de satisfacción del paciente y otra post-seguro).

La fundación tiene que hacer frente, a pesar de todo, a varios retos que han de atenderse en los próximos años:

- los costos administrativos son demasiado altos y es necesario encontrar formas de reducirlos;
- las tasas de reinscripción (15%) son muy bajas, con diferencias importantes según la ONG (la variación va del 0% al 71%).

{Contribución de Mukti Bosco, Healing Fields Foundation, y Denis Garand, Consultante}

### USAID MICROINSURANCE NOTE 8: FACILITATING AN APPROPRIATE REGULATORY AND SUPERVISORY ENVIRONMENT FOR MICROINSURANCE

2008, USAID, Micheal J. McCord, Martina Wiedmaier-Pfister, Arup Chatterjee.

Esta nota sobre el microseguro alude a la naturaleza cambiante de su regulación y supervisión en los países de bajos ingresos. En efecto, los autores consideran que el acento ya no se pone en la protección de los asegurados (cuestiones de solvencia del asegurador, capacidad gerencial, adaptación de las prácticas en función de la población objetivo, transparencia y prácticas de mercadeo justas).

El estudio reconoce que la regulación y la supervisión pueden en algunos casos, como Sudáfrica, Brasil, Filipinas o India, pasar a segundo plano y servir solamente para estimular el desarrollo del mercado de seguros (especialmente su expansión en el sector de bajos ingresos). Sin embargo, el informe intenta aconsejar ante el siguiente reto: ¿cómo regular de forma de proteger a las familias de bajos ingresos, creando un entorno propicio a la emergencia y expansión del mercado de seguros?

Este informe desarrolla varios ejemplos de adaptaciones legislativas utilizadas para facilitar el acceso de poblaciones pobres a productos de seguro especializados.

### + INFORMACION

- [Ver el documento en GIMI](#)
- [Legislaciones de la UEMOA en materia de mutuales de salud](#)

Por otra parte, los autores hacen un análisis más detallado de las ventajas e inconvenientes de las prácticas reguladoras en India (como la de cuotas para

productos de seguro sean vendidos a determinados grupos sociales y rurales, que son impuestas con multas en caso de incumplimiento).

**Nota de OIT/STEP:** Las mutuales de salud desempeñan un papel clave para la extensión de la

protección social a las poblaciones de bajos ingresos. Es importante pues que los reguladores tengan en mente:

- La necesidad de no aplicar las mismas regulaciones a las organizaciones mutualistas que a los seguros comerciales, puesto que estas mutuales completan el papel del Estado. Son actores claves de la extensión de la protección social y deben por tanto ser consideradas como pertenecientes al universo de la seguridad social reglamentaria más que al de los seguros comerciales.
- Que hay que encontrar un equilibrio entre establecer leyes prudentes que protejan a aquellos que suscriben sus programas y favorecer la emergencia de un entorno propicio a la expansión de las mutuales de salud.

Estas consideraciones están en la base de la legislación de la Unión Económica y Monetaria del África Occidental sobre las mutuales de salud y el plan de contabilidad.



FOCUS ON...



### Especialista del mes:

#### Anna Lucila A. Asanza

Anna Lucila A. Asanza, médico de formación, tiene diez años de experiencia en la protección social en Filipinas. Dentro de sus áreas de especialización se encuentran el desarrollo de sistemas de salud, el financiamiento de la atención médica, la protección social y el seguro de salud en particular (microseguro y sistemas de seguro social médico), la seguridad y la salud en el trabajo, así como la protección de los niños contra las peores formas de trabajo infantil. Tiene una larga experiencia en la dirección y realización de proyectos, investigación y capacitación. Ha efectuado consultorías y proyectos de investigación para diversas organizaciones internacionales como la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), la Asociación Internacional de la Mutualidad (AIM), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la agencia de cooperación alemana Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ), USAID, entre otras.

El centro de recursos de GIMI / GESS pone a su disposición una base de datos de expertos y de formadores en diferentes áreas relacionadas con el microseguro y la extensión de la seguridad social.

{Contribución de Griet Cattaert, OIT/STEP, Ginebra, Suiza}

### MORE INFO

### + INFORMACIÓN

- [Visite la base de datos de expertos en GIMI](#)
- [Vea el CV de Anna en la página de inicio de GIMI](#)



## E-EVENTOS

### E-DISCUSIÓN SOBRE LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA A TRAVÉS DE UN MAYOR ACCESO AL ABORTO SEGURO EN INDIA

En febrero de 2008 los miembros de la comunidad de intercambio sobre salud materno-infantil compartieron ideas y experiencias sobre el tema de la reducción de la mortalidad materna mediante un mejoramiento del acceso al aborto seguro.

#### + INFORMACION

[Consulte el resumen de la discusión](#)

En la opinión de Nozer Seriar, de la Federación de Sociedades de Obstetricia y Ginecología de India (FOGSI), en Mumbai, a pesar de

haber legalizado la interrupción médica del embarazo hace 35 años, la India aún lidia con una falta generalizada de toma de conciencia sobre el recurso al aborto seguro y con la falta de instalaciones médicas certificadas y distribuidas de modo dispar a través del subcontinente. Para Nozer Seriar es una combinación de factores que sigue contribuyendo a la alta incidencia de abortos ilegales y a un número anual de muertes por aborto estimado en 15 000.

Paralelamente a temas concretos sobre parto y un mejor acceso a la contracepción, los participantes profundizaron en el complejo aspecto sociocultural y religioso; varios de ellos insistieron en la imperiosa necesidad de disociar la práctica de controles prenatales de la del aborto selectivo según el sexo del feto.

Se propusieron diversas estrategias de sensibilización, pues varios miembros del grupo de discusión señalaron la existencia de una confusión muy difundida en la población concerniente a los detalles de la ley sobre la interrupción terapéutica del embarazo y de los procedimientos modernos de aborto.

### E-DISCUSIÓN SOBRE MATERNIDAD SEGURA EN INDIA

En abril de 2008, como parte de las actividades del « Mes de la Maternidad Segura », Solution Exchange abrió un foro sobre el tema de involucrar a los dirigentes políticos en la lucha por mejorar la salud materna y reducir el índice de mortalidad en India, el cual se sitúa alrededor de 301 por 100 000 nacidos vivos (SRS 2006).

El tema fue propuesto por el Sr. Medha Gandhi del CEDPA India. A pesar de haber reconocido que el gobierno y la sociedad civil habían hecho esfuerzos para reducir este índice, planteó la pregunta de qué podría hacerse para involucrar a los líderes políticos a nivel nacional, estatal y comunal (Panchayats) para que asuman el liderazgo en materia de salud materna.

#### + INFORMACION

[Consulte el resumen de la discusión](#)

Los participantes debatieron sobre diferentes estrategias e intercambiaron sus experiencias exitosas para lograr que los representantes legales estén mejor informados y sean

más responsables en este tema, y para que se comprometan más en el diálogo con los prestadores de salud y los representantes locales. Se presentaron muchos ejemplos exitosos de ONG, iniciativas de asociaciones de mujeres y comunitarias y de campañas de sensibilización. Uno de los participantes habló, por ejemplo, del éxito del método de auditoría social en el Distrito de Nainital, en el cual miembros de la institución Panchayati Raj, líderes de asociaciones de mujeres y personal de ONG participaron para controlar la calidad de los servicios y las instalaciones. Otros señalaron la importancia del reconocimiento social como incentivo para mejorar los resultados del índice de mortalidad materna; por ejemplo, se sugirió que los pueblos participaran en una especie de competición con la meta simbólica resumida en el eslogan de "Ningún deceso por maternidad en este pueblo".

### ESPACIO DE TRABAJO DE YESHASVINI

El Sistema de Salud Yeshasvini es un sistema innovador que permite a los miembros de cooperativas del Estado de Karnataka, India, y a sus familias tener acceso a una atención médica de calidad. Ha sido concebido de acuerdo a un modelo de alianza público-privada con la participación del Departamento de Cooperación del gobierno de Karnataka y el Instituto Narayana Hrudayalaya de Ciencias Médicas, hospital multispecializado de Bangalore. El Dr. Devi Shetty, Director del hospital, es el autor de la iniciativa.

El objetivo principal del espacio de trabajo Yeshasvini es facilitar la colaboración entre el sistema Yeshasvini, el programa STEP de la OIT, donantes, prestadores de asistencia técnica, investigadores, etc. Gracias a este espacio de trabajo, las personas interesadas pueden compartir recursos, novedades, ideas, etc., e informar al público en general sobre la experiencia de Yeshasvini.

#### + INFORMACIÓN

[Visite el espacio de trabajo de Yeshasvini](#)

(Contribución de Valérie Schmitt-Diabaté, OIT/STEP, Ginebra, Suiza)



## E-EVENTOS

### INVENTARIO DE SISTEMAS DE MICROSEGURO EN ASIA

La Red Asiática de Microseguro AMIN lanzó el inventario en línea para los sistemas de seguro de salud de carácter comunitario. AMIN es una red de alianzas, abierta a todas las organizaciones e individuos interesados en el desarrollo de actividades relativas al microseguro en Asia.

El cuestionario permanente en línea permitirá hacer el seguimiento de los sistemas y registrar sus principales cambios. El inventario lo llevarán a cabo los sistemas mismos o sus organizaciones administradoras. Cada año se los invitará a registrar o actualizar ciertas informaciones relativas a su experiencia mediante un cuestionario.

Una actividad similar fue conducida con mucho éxito en África en el sitio electrónico de la Concertación. Al final de cada período de inventario podrán consultarse en línea estadísticas sobre el número de sistemas, población cubierta, prestaciones, métodos de cobertura, etc. Para los sistemas en África algunos [resultados ya están disponibles](#).

#### + INFORMACIÓN

- [Acceda al inventario en línea en AMIN](#)
- Si está usted a cargo de un sistema de microseguro en Asia, no dude en completar el cuestionario desde el sitio de AMIN.

{Contribución de Griet Cattaert, OIT/STEP, Ginebra, Suiza}

### NUEVO FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE CLASS ¡INSCRÍBASE!

La asociación de carácter democrático para la seguridad social CLASS (*Community Led Association for Social Security*) en India acaba de publicar un nuevo formulario de inscripción. La membresía de CLASS está abierta a toda organización comunitaria, institución o individuo que adhiera a la misión de CLASS, la cual consiste en establecer sistemas de seguridad social en la India con el objetivo de brindar al sector no organizado y a otras comunidades desfavorecidas soluciones para hacer frente a las contingencias sociales. Los socios pueden pertenecer a una de las tres categorías siguientes en función de su compromiso: miembro permanente, miembro asociado o socio institucional. Todas las instituciones con calidad de miembros permanentes tienen derecho a voto y pueden enviar a dos representantes al Consejo de Administración Nacional de CLASS.

{Contribución de Kumar Shailabh, Uplift Health, India}

#### + INFORMACIÓN

[Vea la página de inicio de CLASS](#)

### EL CAMPUS VIRTUAL DE LA PROTECCIÓN SOCIAL FUE LANZADO DURANTE LA CIT: 9 de junio de 2008, OIT, Ginebra, Suiza

El Campus Virtual, que cuenta con una tecnología avanzada en materia de aprendizaje a distancia, fue puesto en marcha el último 9 de junio, durante la 97ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo. Esta plataforma electrónica representa una ventana de acceso a la oferta formativa del Centro de Turín y QUATRIN AMÉRICAS. El Campus Virtual es multilingüe y se encuentra vinculado al resto de plataformas especializadas del Departamento de Seguridad Social de la OIT.

#### + INFORMACIÓN

- [Vea el sitio electrónico del Campus Virtual](#)
- [Vea el folleto Quatrain Noticias](#)

El Campus Virtual de la Protección Social es un portal para la generación y divulgación de conocimientos interdisciplinarios. Su objetivo es desarrollar las capacidades institucionales y competencias individuales a fin de mejorar la efectividad y extender la cobertura de los sistemas de protección social por medio del aprendizaje a distancia, la cooperación técnica, el intercambio de información y experiencias, y la formación de redes de contactos y conocimiento.

Profesionales de instituciones de protección social, representantes de empleadores y trabajadores, académicos, investigadores, estudiantes, profesionales de organizaciones no gubernamentales y demás interesados están invitados a compartir este espacio de aprendizaje continuo y de comunicación.

{Contribución de Vinicius Pinheiro, Departamento de Seguridad Social de la OIT, Ginebra, Suiza}

### NUEVO SITIO ELECTRÓNICO DE GESTARSALUD

En el mes de junio de 2008, la Asociación de Empresas Gestoras del Aseguramiento de la Salud (GESTARSALUD) de la República de Colombia anunció la puesta en línea de su nuevo sitio electrónico. Entre otras cosas, desde allí se puede acceder a diversos documentos de interés, así como enlaces a los boletines *G-News* y *Logos* de la Red ACYM.

{Contribución de Brenda Rial, ACYM, Montevideo, Uruguay}

#### + INFORMACIÓN

[Sitio electrónico de GESTARSALUD](#)



## E-EVENTOS

### PLATAFORMA SEGURO DE SALUD PARA LOS POBRES

La plataforma electrónica *Platform for Health Insurance for the Poor* (HIP) tiene como objetivo reunir la pericia existente en materia de atención médica y seguro de salud en los países en desarrollo a través de la plataforma misma y de reuniones regulares.

La idea de lanzar esta plataforma holandesa surgió durante un seminario sobre seguro de salud en los países en desarrollo organizada por Cordaid, ICCO, Plan Netherlands y el Consejo General de Cooperación Internacional (DGIS) de los Países Bajos en junio de 2006. Los participantes observaron que el seguro de salud comenzaba a surgir en los países de ingresos medios

como una herramienta para mejorar el acceso a servicios de salud de calidad destinados a las personas pobres y a los trabajadores de la economía informal. Por otra parte, los Países Bajos cuentan con una amplia red de expertos y organizaciones que desean explorar el ámbito del seguro de salud.

La plataforma se creó con el objetivo de reunir y promover voluntariamente conocimiento, innovaciones y experiencia sobre el tema, así como organizar reuniones formales e informales y seminarios. La plataforma exhorta a sus miembros a contribuir activamente al desarrollo y difusión del conocimiento en el ámbito del seguro de salud compartiendo los hallazgos de investigaciones y prácticas.

{Contribución de Marie Elie Aboul-Nasr, OIT/STEP, Ginebra, Suiza}

#### + INFORMACIÓN

- [Visite la Plataforma HIP](#)
- [Vea todos los sitios socios de GIMI](#)

¿Desea publicar su sitio electrónico en GIMI? ¡Envíenoslo!

### ¿QUÉ HAY DE NUEVO EN GIMI Y GESS?

Se acaba de crear un “módulo usuarios” en las plataformas GIMI y GESS. De esta manera usted podrá entrar en contacto más fácilmente con otros usuarios de las plataformas ... y darse mejor a conocer.

Al iniciar sesión, encontrará el enlace **My personal space**, pulse y llegará a una “minipágina” de inicio personalizada.

Al pulsar **Show/Edit my profile**, podrá agregar sus datos personales (una foto, frases que lo/la describan y palabras claves que permitan a otros usuarios encontrar su perfil) y modificarlos en cualquier momento.

A partir de ahora puede acceder a la lista de usuarios de las plataformas, saber quién está conectado en el momento y conocer detalles sobre el perfil de los otros. Puede efectuar **búsquedas de usuarios** mediante varios criterios.

[¡Actualice su perfil ya!](#)



#### + INFORMACIÓN

- [Vea la página de inicio de GIMI](#)
- [Vea la página de inicio de GESS](#)



## PRÓXIMAMENTE

**CURSO CONJUNTO HARVARD Y BANCO MUNDIAL SOBRE REFORMA DEL SECTOR SALUD Y FINANCIAMIENTO SOSTENIBLE:** del 20 de octubre al 7 de noviembre de 2008, Washington D.C., EE.UU.

La Escuela de Salud Pública de Harvard y el Banco Mundial ofrecen un Curso Central de capacitación sobre Reforma del Sector Salud y Financiamiento Sostenible.

Dado el reto actual al que se enfrentan los países en todo el mundo, de reconciliar cobertura equitativa de servicios de salud y limitaciones de financiamiento, el

curso introduce un marco global y práctico para entender los sistemas de salud y su rendimiento, así como un enfoque estructurado para desarrollar políticas de reforma del sector

salud con vistas a mejorar ese rendimiento. El curso, dirigido por Thomas Bossert de la Escuela de Harvard y R. Paul Shaw del Instituto del Banco Mundial, se abrirá a alrededor de 60 participantes.

**Veamos lo que piensa del curso Luis Frota, estudiante del año pasado:**

“Asistí al X Curso sobre Reforma del Sector Salud y Financiamiento del Banco Mundial en Washington DC en noviembre de 2007. Fue una formación

intensiva sobre opciones de política en materia de desarrollo del sector salud, vinculando el financiamiento a otros mecanismos de control de reforma incluyendo pagos, organización de servicios, calidad y equidad. El curso fue impartido por profesores de Harvard en su mayoría, con una larga experiencia en enseñanza y asesoría en muchos países. Los estudios de caso se inspiraron en esta vasta experiencia y en las contribuciones constructivas de los estudiantes. Hubo un espacio importante para la participación a través de grupos de trabajo y presentaciones. Los estudiantes eran profesionales de terreno experimentados que querían refrescar sus conocimientos o estudiantes a media carrera de todo el mundo y de países de todo nivel de desarrollo. En cuanto a mi propio desarrollo profesional, el conocimiento que adquirí resultó ser muy útil para mi reciente transferencia a la región del Sahel en África del Oeste, en donde muchos países están llevando a cabo reformas que tienden al acceso universal a la salud, junto con programas diseñados para reformar modos de organización y financiamiento de la cobertura de la salud.”

{Contribución de Luis Frota, Especialista en Seguridad Social, OIT, Dakar, Senegal}

**CURSOS DEL EPRI SOBRE PROGRAMAS DE TRANSFERENCIAS SOCIALES:** 26 de octubre – 9 de noviembre de 2008, Chiang Mai, Tailandia (también tuvo lugar del 20 de julio al 2 de agosto en Ciudad del Cabo, Sudáfrica)

El Instituto de Investigación en Política Económica (EPRI) ofrece un curso de desarrollo de capacidades para diseñar e implementar programas de transferencias sociales. El EPRI es una ONG ubicada en Ciudad del Cabo, está especializada en la investigación económica de alto nivel y el desarrollo profesional del sector público. El curso, que dura dos semanas y ha sido organizado en colaboración con la Universidad de Maastricht y la Universidad de Ciudad del Cabo, tendrá lugar en la ciudad tailandesa Chiang Mai (el curso también tuvo lugar en Ciudad del Cabo entre julio y agosto de 2008). Mediante cátedras

formales, estudios de caso prácticos y con el apoyo de ejercicios, el curso proporcionará los elementos teóricos y prácticos necesarios para el diseño y la implementación de programas de transferencias sociales adecuados, en reconocimiento a su valor en la reducción de la pobreza extrema. El curso ha sido concebido para crear capacidades y está dirigido a los responsables y representantes de gobiernos, representantes de organismos bilaterales y multilaterales, especialistas de programas y miembros del personal de ONG de países de bajos ingresos e ingresos intermedios. El curso da derecho a un certificado avalado por la Universidad de Maastricht y la Universidad de Ciudad del Cabo.

**He aquí la opinión de Céline Félix, estudiante del año pasado, a propósito del curso del EPRI:**

“De manera general, el haber participado en este curso me dio la oportunidad de profundizar mis conocimientos en el ámbito de las transferencias

sociales a través de diferentes medios, de confrontar la teoría con cuestiones más prácticas, y encontrarme con gente relacionada con el diseño y la implementación de transferencias en efectivo pues tienen una visión diferente en la materia. Lo que retuve del curso no es tanto el hecho de que las transferencias en efectivo son instrumentos eficientes y efectivos para reducir la pobreza y la vulnerabilidad, sino que “todo depende”.

Más que el simple hecho de aumentar mis conocimientos, el curso me ayudó a deconstruir lo que consideraba al principio como verdadero. Por esta razón, no dudaría en repetir la experiencia”.

{Contribución de Céline Felix, OIT/STEP, Dakar, Senegal}



## PRÓXIMAMENTE

### MICROFINANCE INSIGHTS ORGANIZA EVENTO SOBRE MICROSEGURO: 19 de septiembre de 2008, Mumbai, India

Microfinance Insights India, en asociación con la Fundación IFMR y CIRM acogerá un evento sobre microseguro en el Hotel Oberoi, Mumbai. Estarán presentes varios representantes de compañías de microfinanza, microseguro y nuevas tecnologías, así como miembros de la rama reguladora y organizaciones comunitarias. El evento incluirá tres paneles de discusión y facilitará la creación de redes.

#### + INFORMACIÓN

- [Ver el sitio de MFI](#)
- [Contactar al MFI](#)

- Panel 1. La importancia creciente de la tecnología en los microseguros: mayor eficiencia, mayor alcance.
- Panel 2. Necesidad de liderar: papel de los decisores políticos en la creación y fomento de un entorno adecuado.
- Panel 3. Tendencias y productos actuales: ¿qué hace avanzar el microseguro en India?

{Contribución de Lindsay Clinton, Editora, Microfinance Insights}

### ESTRATEGIAS PARA LA EXTENSIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL PARA TRABAJADORES AUTÓNOMOS, DOMÉSTICOS Y MIGRANTES: 20-31 de octubre de 2008, Lima, Perú

Este curso tiene como objetivo fortalecer la capacidad institucional de los participantes a fin de establecer diagnósticos, analizar e implementar programas y políticas públicas orientadas a extender la cobertura de seguridad social a los trabajadores autónomos, domésticos y migrantes.

#### + INFORMACIÓN

- [Visite el Campus Virtual](#)
- [Vea el programa de otros cursos](#)

Al final de la formación los participantes podrán analizar los principales indicadores estadísticos relativos a la cobertura cuantitativa y cualitativa de la población, identificar los puntos fuertes y menos fuertes de los sistemas de seguridad social a fin de mejorar la cobertura, formular políticas públicas a través de programas tradicionales o innovadores (microseguro, de base comunitaria, etc.) y desarrollar redes de intercambio de información y experiencias.

{Contribución de Ivón García, OIT/STEP, Ginebra, Suiza}

### 2ª REUNIÓN DE LA RED ACYM: 31 de octubre de 2008, Lima, Perú

La 2ª Reunión de la Red América Cooperativa y Mutual será una ocasión para revisar el Programa de Actividades aprobado en noviembre de 2007 en Montevideo, analizar los avances realizados y

#### + INFORMACIÓN

- [Visite el sitio ACYM](#)

decidir los pasos a seguir. Todos los detalles acerca de la misma serán informados a la brevedad en el sitio electrónico de la Red.

{Contribución de Brenda Rial, ACYM, Montevideo, Uruguay}

### CONFERENCIA SOBRE MICROSEGUROS 2008: 5-7 de noviembre de 2008, Cartagena, Colombia

Este evento es la cuarta conferencia internacional sobre el microseguro que organizan en asociación CGAP (Consultative Group to Assist the Poor) Working Group on Microinsurance y la Fundación Munich Re, en cooperación con Fasesoda, FIDES y la Superintendencia Financiera de Colombia. Cerca de 300 expertos de todo el mundo van a intercambiar experiencias y discutir sobre las oportunidades del microseguro. Entre ellos se encuentran representantes de organizaciones internacionales, ONG, agencias de ayuda al desarrollo, entidades comerciales aseguradoras y políticos.

En la conferencia habrá discusiones plenarios sobre temas claves dirigidos a una audiencia interdisciplinaria. Alrededor de veinte sesiones de grupos de trabajos paralelas tratarán en profundidad diversos temas complementarios. Las sesiones interactivas tendrán una duración de 90 minutos como parte central de la conferencia. Estas sesiones buscan fomentar la discusión sobre el trabajo en progreso y facilitar el diálogo en pequeños grupos sobre asuntos que vayan surgiendo.

Visitas de campo serán organizadas por organizaciones locales para brindar la posibilidad de conocer y entender cómo funciona la práctica de los microseguros en Colombia.

#### + INFORMACIÓN

- [Vea el sitio electrónico de la Conferencia \(en inglés\)](#)
- [Envíe sus preguntas por e-mail](#)
- [Vea el orden del día de la Conferencia \(en inglés\)](#)

{Contribución de Craig Churchill, OIT, Ginebra, Suiza}

### XVI CONFERENCIA ANUAL DE AAC/MIS: 12 al 15 de noviembre de 2008, Orlando, Florida, EE.UU.

La Asociación de Cooperativas y Mutuales de Seguros de las Américas (AAC/MIS) y su anfitrión, *Cooperativa de Seguros Múltiples de Puerto Rico*, están anunciando

#### + INFORMACIÓN

- [Sitio de AAC/MIS](#)

que la XVI Conferencia Anual de AAC/MIS tendrá lugar del 12 al 15 de noviembre del 2008 en Orlando, Florida, EE.UU. Esta Conferencia ofrece presentadores de talla mundial, mejores prácticas, información práctica, oportunidades para establecer una red de contactos, hospitalidad local, cultura y entretenimiento insuperables. Se contará con traducción simultánea en inglés y español en todas las sesiones.

{Contribución de Brenda Rial, ACYM, Montevideo, Uruguay}



## PRÓXIMAMENTE

### CURSO DE FORMACIÓN DEL CIDR SOBRE GESTIÓN PARTICIPATIVA

El CIDR (Centro Internacional de Desarrollo e Investigación), con la colaboración del CERMES (equipo de investigación del Centro Nacional de Investigación Científica) y la FNMF (Federación Nacional de la Mutualidad Francesa), organiza un curso de formación sobre “**La gestión participativa del microseguro de salud: modelos, ventajas y límites**”.

Este curso se inscribe en el marco de un ciclo de seminarios sobre el papel de la economía social en la distribución y el financiamiento de los servicios de salud en África. **Incluye tres módulos:**

- Módulo 1: El lugar del microseguro de salud participativo (MASP) en el financiamiento de la salud y la protección social: **17-19 de noviembre de 2008**; máximo 20 participantes
- Módulo 2: Organización y gestión del microseguro participativo (MASP): **20-22 de noviembre de 2008**; máximo 15 participantes
- Módulo 3: La viabilidad de los sistemas de MASP: herramientas y métodos: **24-29 de noviembre de 2008**; máximo 15 participantes

Está dirigido a interlocutores sociales del Norte y del Sur:

- Ejecutivos de Ministerios de Salud y otros Ministerios involucrados en la protección social (en el área de la salud)
- Prestadores de servicios
- Interesados y promotores de sistemas de microseguro de salud
- Consultores y expertos
- Responsables de organismos de cooperación

La fecha límite de inscripción es el 15 de octubre de 2008. Las solicitudes de inscripción y el programa del curso se encuentran disponibles en el sitio electrónico del CIDR.

#### + INFORMACIÓN

- [Consulte el sitio electrónico del CIDR](#)
- [Contacte a Cyrille Pfister por e-mail](#)

{Contribución de Bruno Galland, CIDR, Francia}

### CURSOS SOBRE LA EXTENSIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

Dos cursos sobre extensión de la cobertura de protección social a las poblaciones excluidas (en inglés y francés respectivamente) **se llevarán a cabo en Turín, Italia, del 3 al 14 de noviembre de 2008, y en Dakar, Senegal, del 17 al 28 de noviembre.**

Los cursos se centrarán en las nuevas estrategias para ampliar la cobertura de los regímenes obligatorios de protección social que se han desarrollado en el mundo y en sistemas innovadores. Se presentará el programa de seguridad social básica promovido por la OIT, y cuyo objetivo es brindar por lo menos una cobertura mínima a todos los ciudadanos de un país. También se tratará el tema de cómo forjar articulaciones entre sistemas comunitarios descentralizados y otras formas de protección social.

#### + INFORMACIÓN

[Contactar a Miriam Boudraa](#)

El objetivo es reforzar las capacidades de los actores que obran por extender la protección social de los trabajadores de la economía informal y sus familias y otros grupos excluidos de los sistemas formales. Los cursos se destinan a los responsables de política institucional de los ministerios concernidos, a líderes y gestores de organizaciones encargados de la promoción y la organización de la protección social, a los representantes de empleadores y trabajadores, así como a los organismos de cooperación internacional.

Los cursos fueron organizados por el Centro Internacional de Formación de la OIT en Turín, en estrecha colaboración con el Departamento de Seguridad Social, su Programa STEP y las oficinas subregionales de la OIT de Yaundé y Dakar.

El costo de participación del **curso de Turín, viaje internacional no incluido**, a pagar con antelación es de 3155 euros.

El costo de participación del **curso de Dakar, viaje internacional no incluido**, a pagar con antelación es de 3100 Euros.

{Contribución de Miriam Boudraa, Centro Internacional de Formación de la OIT, Turín, Italia}



## EL ARTÍCULO: “FINANCIAMIENTO DIAGONAL”

### INVERTIR EN SALUD: “EL ENFOQUE DIAGONAL”

Entre el “financiamiento vertical” y el “financiamiento horizontal” de los servicios de salud de los países en vías de desarrollo hay una tercera vía llamada “financiamiento diagonal”. **Este enfoque diagonal parece poder modificar de manera positiva la organización de la cooperación internacional en materia de salud**, tal como lo explican los autores

Gorik Ooms et al., en *The 'diagonal' approach to Global Fund financing: a cure for the broader malaise of health systems?*

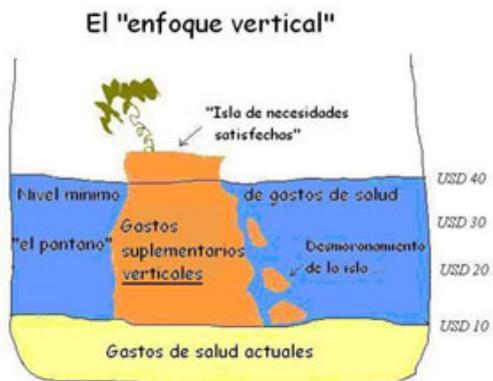
+ INFORMACIÓN  
[Vea el artículo en GIMI](#)

(marzo de 2008).

#### ¿Qué es el enfoque diagonal?

Las imágenes que siguen, concebidas por Gorik Ooms y Marc Bestgen, permiten ilustrar su visión de cada mecanismo de financiamiento.

Las imágenes se basan en las estimaciones de la Comisión de Macroeconomía y Salud, según las cuales un adecuado paquete de intervenciones médicas, incluyendo los tratamientos contra el sida, costaría 40 dólares estadounidenses por persona por año. Ahora bien, en 37 de 54 países de bajos ingresos (identificados como tales por el Banco Mundial) los gastos de salud pública en 2004 fueron inferiores a 10 dólares por persona.



**El “enfoque vertical”.** Se destinan recursos suplementarios a programas específicos dedicados a la lucha contra una enfermedad, lo que implica que dicha enfermedad en particular es tratada correctamente (una “isla de necesidades satisfechas”). Sin embargo, el resto del sistema de salud sigue siendo inadaptado y falto de personal (“el pantano”) y a largo plazo, estas “islas de necesidades satisfechas”, demasiado frágiles, se enfrentan a mayores dificultades a causa de las disfunciones de los sistemas de salud y la falta de personal.

**El “enfoque horizontal”.** Se asigna una capa suplementaria de financiamientos al sistema de salud en su conjunto. Sin embargo, los gastos siguen siendo insuficientes y muy por debajo de los 40 dólares



mencionados más arriba. El sistema de salud sigue siendo bastante inadecuado.



**El “enfoque diagonal”** considera que los programas consagrados a una enfermedad en particular (por ejemplo, el SIDA), si desean ser viables a largo plazo, deben ser acompañados de medidas que permitan reforzar el sistema de salud en su conjunto (tales como la formación y el reclutamiento de personal, la integración y coordinación con programas similares referidos a otras enfermedades, el fortalecimiento de los laboratorios, la gestión de la salud, los sistemas de seguro de enfermedad). De este modo, el enfoque diagonal permitiría la construcción de “islas” cuya base sería más amplia y sólida; estas islas estarían progresivamente conectadas las unas a las otras, lo que permitiría rellenar poco a poco el pantano.

#### El enfoque diagonal y el desarrollo de sistemas nacionales de seguro de enfermedad

##### Un primer ejemplo, el de Ruanda

Es en esta veta que, en enero de 2006, el Fondo Mundial de Lucha contra el VIH/SIDA, la Tuberculosis y la Malaria lanzó un programa de cinco años para mejorar el sistema de salud ruandés. En la medida que estas tres enfermedades representaban la carga sanitaria más pesada del país y teniendo en cuenta las bajas tasas de utilización de los servicios de salud en Ruanda, el Fondo Mundial se propuso mejorar el acceso a una atención médica de calidad.



## EL ARTÍCULO: “FINANCIAMIENTO DIAGONAL”

### + INFORMACIÓN

[Vea el informe de GFATM en GIMI](#)

Las cifras de utilización mostraban en ese momento que, en la población pobre, los afiliados de mutuales de salud tenían más contacto con los servicios de salud que los no afiliados; por consiguiente, el Fondo Mundial orientó su proyecto al apoyo al desarrollo de las mutuales de salud, en línea con la política del gobierno.

En 2006, la decisión del Gobierno ruandés de introducir un seguro de salud familiar obligatorio facilitó el logro del objetivo de mejoramiento del acceso a la atención médica.

La tasa de cotización por el paquete universal de servicios de salud de base fue fijada en 1000 francos ruandeses por persona y por año (a partir de enero de 2007), con un tique moderador del 10% por servicio en hospital o en centros de salud. Como esta suma, en apariencia mínima, quedaba fuera del alcance de los más pobres, el Fondo Mundial decidió financiar la cotización de estas personas, de huérfanos y personas infectadas por el sida. En 2007 pagó las cotizaciones de alrededor de 800 000 de los ruandeses más pobres.

El informe *Mid-term evaluation of the Global Fund to Fight HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria (GFATM) 5th Round Project on Health Systems Strengthening (2007)* muestra la evolución del proyecto e identifica los retos futuros con relación a la implementación del proyecto en Ruanda.

### Un segundo ejemplo, el de Burkina Faso

En Burkina Faso las tasas de utilización de los servicios de salud son muy bajas, lo cual refleja un escaso acceso a la atención médica a causa de barreras geográficas y financieras y una baja calidad de la oferta de servicios. Los sistemas de protección social de la salud existentes cubren principalmente a los empleados públicos y los asalariados del sector privado. La gran mayoría de la población (los trabajadores de la economía informal) no dispone de ninguna protección.

Burkina Faso inició el proceso de concepción de un sistema nacional de seguro de enfermedad que garantizará el acceso universal a una cobertura básica de protección social en salud. El paquete será distribuido por la vía de los sistemas reglamentarios de seguro de enfermedad existentes así como de las mutuales de salud y las asociaciones comunitarias. El dispositivo prevé una socialización de los riesgos (o coparticipación en los riesgos) centralizada y un importante sistema de redistribución (subvención de las cotizaciones de los más pobres).

Un estudio reciente, *HIV Financing and Social Health Protection Mechanisms in Burkina Faso*, financiado por ONUSIDA y realizado por el Grupo KADRIS e IMEDA Global Medical Alliance, explica que el 92% de los gastos relativos a la epidemia del sida es financiado por fondos internacionales provenientes de organismos

bilaterales o multilaterales, así como de ONG internacionales. El informe explica que los fondos asignados a la lucha contra el sida podrían tener un impacto significativo alentando y estructurando el desarrollo en materia de protección social, tanto para los trabajadores de la economía formal como de la economía informal. En efecto, estos fondos podrían catalizar la emergencia de nuevas formas organizativas (mutuales, sistemas de microseguro, sistemas de seguro de enfermedad).

El informe también propone la introducción de un administrador externo, el cual permitiría facilitar la integración de financiamientos verticales (como los fondos para el sida) en los sistemas horizontales y de esta manera, permitiría incrementar la cobertura del

### + INFORMACIÓN

[Vea el informe de UNAIDS en GIMI](#)

seguro de enfermedad. El administrador externo podría desempeñar el papel de intermediario entre los proveedores de fondos, los prestadores de servicios de salud y los pacientes, desarrollando la contractualización (negociación de tarifas, acuerdos sobre la calidad de los servicios, derecho de los pacientes a la confidencialidad, etc.), registrando las necesidades en términos de tratamiento contra el sida e informando sobre ellas. Así, el administrador podría progresivamente preparar el terreno para incrementar el acceso a los servicios de salud, aumentando la accesibilidad financiera a los servicios de salud de las poblaciones desfavorecidas y ampliando la accesibilidad geográfica a todo el territorio.

### ¿Qué podemos aprender de estos dos ejemplos?

Las mutuales de salud, los sistemas de base comunitaria, los sistemas de seguro de enfermedad, los sistemas articulados, etc., pueden desempeñar un importante papel en el fortalecimiento de los sistemas de salud creando una demanda solvente de servicios de salud y contribuyendo a la mejora de la calidad y la disponibilidad de los servicios. Estrategias orientadas a fortalecer los sistemas de salud (tales como el enfoque diagonal) podrían asignar una parte de los fondos mundiales (Fondo Mundial, GAVI, UNITAID, etc.) al desarrollo de sistemas de seguro de enfermedad:

- financiando los estudios preliminares necesarios para concebir y establecer estos programas, pero también financiando su implementación;
- financiando al menos una parte de las cotizaciones de las poblaciones más desfavorecidas para que puedan afiliarse a los sistemas de seguro de enfermedad existentes o futuros; como en el caso de Ruanda, donde el proyecto del Fondo Mundial financió las cotizaciones de los más pobres, los huérfanos y las personas con sida;
- favoreciendo concretamente el establecimiento de un entorno favorable al desarrollo de este tipo de



## EL ARTÍCULO: “FINANCIAMIENTO DIAGONAL”

sistemas; por ejemplo, con el desarrollo de sistemas de información y gestión capaces de administrar y efectuar el seguimiento del flujo de información, la relación con la oferta de servicios y la subvención a través de financiamientos exteriores. Al permitir un mejor seguimiento y una mejor cobertura de las personas con sida, el administrador externo propuesto en Burkina Faso podría al mismo tiempo contribuir a incrementar la capacidad de gestión de los sistemas de seguro de salud del país.

Actualmente existen muy pocas iniciativas para canalizar los fondos mundiales verticales hacia el desarrollo de sistemas de seguro de enfermedad para los trabajadores de la economía informal y sus familias, las poblaciones pobres y vulnerables, los huérfanos, las personas que padecen enfermedades crónicas. No obstante, un número creciente de gobiernos toma en cuenta esta posibilidad durante la elaboración de las estrategias nacionales de extensión de la protección social.

{Compilación preparada por Tess Abbott y Valérie Schmitt-Diabaté, OIT/STEP, Ginebra, Suiza}



## LA ENTREVISTA: FRANCK DROIN

DIRECTOR DEL GRUPO KADRIS

### “¡LA EXTENSIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD NECESITA PLOMEROS ESTRATEGAS!”

Entrevista al Sr. Franck Droin, del Grupo Kadris, consultoría independiente especializada en estrategia y administración en el sector de la salud, la protección social y la previsión en Francia y en el ámbito internacional.

OIT Ginebra, 16-17 de junio de 2008

#### Buenos días Franck, ¿podría explicarnos en algunas palabras la misión y actividades de Kadris?

**Franck:** En primer lugar, comencemos por algunas cifras claves para situar a Kadris. La sociedad existe desde febrero de 2001; hoy en día agrupamos aproximadamente 45 personas que están principalmente radicadas en Francia, con excepción de un representante en Bélgica, otro en Moscú y otro en Marruecos.

La misión de Kadris consiste en brindar un servicio intelectual a organizaciones públicas y privadas que deseen mejorar su modo de funcionamiento, desarrollar sus actividades y servicios, mejorar las condiciones de su gestión o incrementar su rentabilidad.

Nuestra especificidad es que únicamente trabajamos para los actores del sector salud y de la protección social. Con Kadris partimos de la siguiente constatación: para dar un servicio de asesoramiento, es indispensable construir una relación de confianza con nuestros interlocutores.

Confianza antes que nada en nuestras competencias técnicas. Es importante saber de qué se habla; y esto supone una sólida especialización puesto que el sector en el cual trabajamos (la salud y la protección social) es muy específico y está en permanente evolución.

La confianza también se crea con la sinceridad de nuestras recomendaciones; deben reflejar un verdadero compromiso de nuestra parte con las personas con las que trabajamos. Esta confianza se construye en el tiempo, se demuestra poco a poco; la confianza no se puede “decretar”.

Hoy ya no se puede trabajar únicamente para el financiamiento de la salud sin comprender lo que pasa del lado de los prestadores de servicios, ya sea en términos de prevención, cobertura médica, acompañamiento de los enfermos. Es así como la caja nacional francesa de seguro de enfermedad, más allá de su papel de pagador, establece programas de gestión por patología (“disease management”) para la diabetes de tipo 2.

En Francia parece que recién se descubre este aspecto, pero en los EE.UU. existe desde hace mucho tiempo: el asegurador integra completamente la dimensión sanitaria; se encarga también de verificar la adecuación de la oferta de servicios a los paquetes de

prestaciones y finalmente se ocupa de dirigir la oferta de servicios (el caso de las HMO por ejemplo).

La misión y las actividades de Kadris están en esta veta: uno no puede ser un buen asesor en materia de protección de la salud y protección social si no integra a la vez las dimensiones financiera y sanitaria.

Hoy en día se constata que el sector de la salud y la protección social en Francia está muy compartimentado, por un lado los aseguradores públicos, por el otro las mutuales, luego los prestadores de servicios y por último las empresas de medicamentos. Esta gente no se conoce, no se comprende, lo que por cierto se traduce en sistemas de gestión tampoco unificados. En la medida que Kadris tiene una visión de conjunto de todo el sector, su papel consiste asimismo en construir puentes entre estos diferentes actores.

Así pues, si debiera resumir en tres palabras qué es Kadris, diría que somos un actor especializado, ya que me parece que hoy no se puede comprender concretamente los temas sin estar especializado; que buscamos integrar las dos dimensiones, la del pagador y la del prestador de servicios de salud y finalmente, que buscamos establecer nexos entre actores, porque gana todo el mundo. Nuestro valor agregado no reside únicamente en el conocimiento preciso de cada actividad, sino también (y sobre todo) en nuestra capacidad para conectar la actividad de nuestros interlocutores con otras actividades.

#### ¿Trabajan principalmente en Francia...?

**Franck:** Sí, hoy estamos radicados principalmente en Francia, con el 85% de nuestros negocios realizado en Francia y solamente el 15% a nivel internacional. Entre nuestros clientes franceses, el 70% son mutuales, instituciones de previsión, aseguradores o bancos de seguros, como por ejemplo la caja de depósitos que se interesa por la salud, la previsión, la dependencia. Y el 30% son actores en el sector médico-social.

Es muy difícil trabajar con el sector público hospitalario debido a los plazos de pago... por ello hemos encontrado la mayor parte de nuestros clientes entre las empresas del sector privado. El 80% de nuestros clientes son dirigentes de sociedades que buscan adecuar su oferta de productos y servicios con relación a la evolución del sector salud.



## LA ENTREVISTA: FRANCK DROIN

DIRECTOR DEL GRUPO KADRIIS

### ¿Intervienen –me parece– más en la concepción que en la implementación?

**Franck:** Así es, no participamos para nada en la implementación.

Al principio, cuando se creó Kadriis, la idea era prestar el servicio intelectual y nada más; de ninguna manera transformarse en ejecutor. Como tampoco vendemos soluciones informáticas, ni apoyamos la refundición de oficinas de gestión (*back offices*)...

No se puede estar de los dos lados del mostrador: uno no puede ser asesor e interesarse al mismo tiempo en aplicar consejos dados. Esto nos permite proporcionar asesoramientos realmente sinceros... y alimenta la confianza que a su vez permite fidelizar a nuestros interlocutores.

### ¿Esta dimensión concreta de “meter las manos en la masa” no le hace falta a los miembros jóvenes de su equipo que comienzan en la actividad?

**Franck:** Algunos colaboradores sienten la necesidad de involucrarse en actividades más operacionales o de seguir la puesta en práctica de las realizaciones que iniciaron; pero, en general, los miembros de mi equipo tienen una diversidad tal de temas a cubrir, que no se frustran para nada; aprenden en un año lo que en cualquier otra parte aprenderían en dos o tres años.

### ¿Cuáles son sus actividades en el sector médico-social?

**Franck:** Trabajamos, por ejemplo, en la evaluación de redes de salud (cáncer o diabetes). En Francia existen diferentes tipos de redes... Están las redes de enfoque “poblacional”, como la población de mujeres embarazadas que presentan embarazos de riesgo (red perinatal), personas mayores (gerontología), personas con sida, personas dependientes de la droga o del alcohol, etc. Están también las redes por patología (cáncer, diabetes, etc.). Generalmente son establecidas por los hospitales o los médicos y enfermeras en el ámbito hospitalario. Es muy difícil medir con precisión la eficacia de las redes debido al carácter multidimensional de su impacto.

### Cierto... Groupama también había montado una red en los Pirineos...

**Franck:** Sí, Groupama había montado una red de médicos generalistas cuyo objetivo era, mediante el intercambio de prácticas, romper su aislamiento y mejorar su práctica médica. A través del diálogo y el intercambio, los médicos miembros de la red se dieron cuenta de que la prescripción no era la única respuesta a las demandas de sus pacientes... ¡Y espontáneamente redujeron las prescripciones médicas en un 15%!

### ¿Cómo llegaron al ámbito internacional?

**Franck:** Hay razones, digamos, estructurales de la empresa, razones relacionadas con el mercado, y razones personales.

Hoy en día somos el primer equipo de nuestro sector en Francia. Por supuesto existen grandes oficinas de asesores, pero sus departamentos dedicados a la protección social y la salud son más pequeños que Kadriis. También hay oficinas de tamaño mediano, pero en general diversificaron su actividad hacia otras áreas del seguro o agregaron una actividad de prestación de servicios informáticos relacionados con el seguro. En resumen, en nuestro campo seguimos siendo el equipo más grande del sector del asesoramiento en Francia.

Se plantea entonces la cuestión siguiente: ¿Cómo podemos crecer? ¿Cuáles son los incentivos para poder continuar nuestro crecimiento?

El mercado francés es bastante estable, con un volumen de negocios de 23 millones de euros... Existen por supuesto nuevos retos, nuevos temas prometedores como “la salud en empresa”. Hay una mayor conciencia acerca de la necesidad de ocuparse más de la salud física y mental en el trabajo, de luchar contra el estrés o el uso de sustancias psicoactivas en el lugar de trabajo. Las empresas se dan muy bien cuenta del interés en invertir en la salud de sus asalariados para la prevención de epidemias (una campaña de vacunación cuesta menos que días enteros de paro en caso de epidemia). Un estudio muestra que por cada euro invertido en actividades de prevención de las adicciones (drogas, alcohol) en el lugar de trabajo, hay un retorno de la inversión de 7 euros. ¡Las empresas son sensibles a este tipo de mensajes!

Con el desarrollo de la responsabilidad social de las empresas, estas se vuelven protagonistas de pleno derecho de la salud de su personal y más allá, de las personas indirectamente relacionadas con su actividad (por ejemplo, las poblaciones que viven alrededor de los lugares de producción). Así, una petrolera instalada en África o Asia tiene todo el interés en que la situación sanitaria y social de los lugares de explotación sea aceptable a fin de proteger a su propio personal de riesgos sanitarios, sociales y eventuales problemas de seguridad.

Actualmente uno se da cuenta de que las cuestiones de salud se vuelven esenciales y que los países ricos ya no pueden desinteresarse de lo que pasa en los países en desarrollo por diferentes razones, comenzando por los riesgos sanitarios y de propagación de epidemias. Una diferencia muy importante entre los sistemas sanitarios de países vecinos (como la Guyana, ese enclave francés en el seno de América Latina) crea desequilibrios y tensiones.

Los modelos de previsión tales como los de Francia o Bélgica comienzan a surgir como modelos de referencia. Kadriis, con su conocimiento del sistema de protección social francés, tiene así una verdadera ventaja comparativa.



## LA ENTREVISTA: FRANCK DROIN

DIRECTOR DEL GRUPO KADRIS

### ¿A nivel internacional, qué tipos de misión le han sido confiados a Kadris?

**Franck:** Desde hace 6 años Kadris trabaja como evaluador de proyectos financiados por la Unión Europea sobre el uso de tecnologías en el área de la salud. Es así que hemos evaluado proyectos en Rumania, Alemania, etc. Progresivamente nuestros contactos en esos países nos pidieron que los ayudáramos a concebir sistemas de protección social y es ahí donde nos dimos cuenta de que había un verdadero lugar para Kadris en el ámbito internacional, pues a la vez que tenemos capacidades de estrategias, conocemos igualmente cómo funcionan al interior los sistemas de protección social. El sector de la salud y la protección social es **una cuestión de plomero estratega**. Hay que tener al mismo tiempo una visión estratégica y política y ser capaz de conocer y saber construir el conjunto de los engranajes, la cañería.

Al mismo tiempo, la cañería es estratégica; se necesitan 3 años para concebir y establecer un sistema de información y gestión de un seguro de enfermedad; en cambio, se necesitan 30 años para desalojarlo.

### Creo que intervienen en Marruecos... ¿y en qué otros países?

**Franck:** Sí, actualmente participamos en Marruecos en un proyecto de modernización del sistema de gestión de la CNOPS en el marco de la implementación de la AMO.

En Europa hemos trabajado en un proyecto llamado DIAFRE que agrupa a varios países (Dinamarca, España, Francia, Israel) y que consiste en mejorar la previsión de pandemias de gran talla.

Actualmente dirijo un proyecto de intercambio de competencias y pericia entre médicos hospitalarios rusos y franceses en el área de la lucha contra las adicciones. En los países del Este y más particularmente en Rusia, uno de los grandes problemas es el de la demografía médica y la necesidad de encontrar soluciones concretas para compensar la reducción del número de médicos y especialistas. Ver por ejemplo la iniciativa de TANA en materia de telemedicina y unidades móviles.

Igualmente acabamos de conducir un estudio en Burkina Faso para ONUSIDA cuyo objetivo era ver cómo coordinar mejor los esfuerzos de los proveedores de fondos para la lucha contra el sida y su cobertura y favorecer el acceso a la atención médica de las personas afectadas por el virus. En este estudio propu-

simos el establecimiento de un administrador externo (Third Party Administrator) cuya misión es mejorar la gestión de los fondos y su utilización para una mejor cobertura de las personas que viven con VIH/SIDA. Este tipo de trabajo ilustra bien la reutilización de nuestras competencias adquiridas en el mercado francés, donde participamos en el montaje y la puesta en práctica de varios administradores.

### ¿En qué puede ser útil su experiencia en Europa cuando trabajan en los países del Sur? ¿Qué tipos de pericias o competencias son las más útiles para los proyectos de países en desarrollo con los que están asociados?

**Franck:** Pienso que nuestro valor agregado en los países del África Subsahariana será el de concebir dispositivos de gestión operacional que permitan facilitar el desarrollo de sistemas de seguro de enfermedad, que actualmente son establecidos en cierto número de países con el objetivo de cubrir toda o una parte de la población.

Sin embargo, los riesgos son muchos. Faltan los relevos operacionales... el riesgo pues es hacer estudios y más estudios que terminen en los cajones. Otra trampa es responder a solicitudes que ya fueron tratadas. Hoy estamos en la era de la información y la comunicación; es importante compartir nuestras respectivas bases de conocimientos, los estudios que hacemos, las investigaciones de campo, etc. a fin de evitar rehacer lo que ya fue hecho. Otra trampa que hemos identificado es la de los contratos negociados; preferimos asociarnos a proyectos que asocian a la OIT y otras organizaciones.

### ¿Para usted, cuáles son las principales barreras a la extensión de la protección social en los países en desarrollo?

**Franck:** En África son más que nada el establecimiento y funcionamiento de sistemas de seguro de enfermedad con la necesaria concepción e implementación de dispositivos de información y gestión transparentes y reactivos para luchar a tiempo contra los efectos ocasionados por el aumento de la solvencia de la demanda.

En Europa del Este las barreras son más bien históricas; por ahora no quieren escuchar hablar de la socialización del riesgo, lo que explica su fascinación por los modelos liberales. La lógica del "todo al mercado" podría conducir a una ruptura entre aquellos que tienen acceso a un seguro privado y a una atención médica de calidad y aquellos que son excluidos... y por tanto hacia un necesario reequilibrio.

+ INFORMACIÓN  
See the TANA website



## LA ENTREVISTA: FRANCK DROIN

DIRECTOR DEL GRUPO KADRIS

**¿Las mutuales francesas y más ampliamente los organismos de protección social en Francia tienen un papel que desempeñar en la extensión de la cobertura de la protección social en África y Asia?**

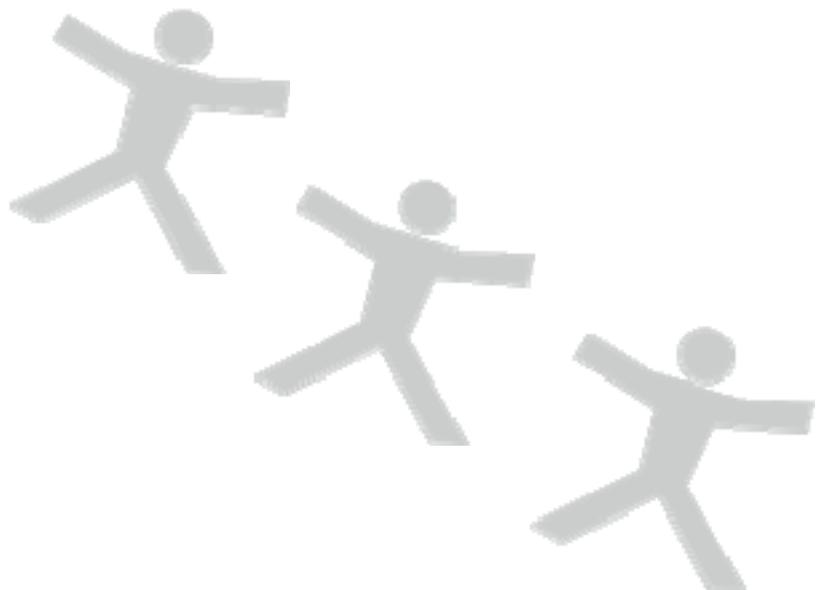
**Franck:** Las mutuales francesas atraviesan una crisis de identidad: les cuesta decir en qué son solidarias y lo que hace su especificidad con relación a los otros actores del mercado como los seguros. Su involucramiento en proyectos de extensión de la protección social en los países del Sur les permite volver a darle sentido a su acción y quizá de ese modo probar que siguen siendo solidarias.

### Gracias

#### + INFORMACIÓN

- [Vea el sitio electrónico del Grupo Kadris](#)
- [Vea la transcripción de la entrevista en GIMI](#)

{Transcripción realizada por Ivón García y Tess Abbott, OIT/STEP, Ginebra, Suiza}



### !CONTRIBUYA!

G-NEWS es un producto de colaboración basado en las contribuciones de los usuarios. No dude en compartir sus experiencias en el área de la extensión de la seguridad social y del microseguro a través de las plataformas GIMI y GESS o escribiendo a [gimi@ilo.org](mailto:gimi@ilo.org) o a [gess@ilo.org](mailto:gess@ilo.org)

### DISCUSIÓN

¿Desea dar su opinión sobre algún artículo, proponer nuevos temas o iniciar un debate sobre temas relacionados con la extensión de la seguridad social y el microseguro?

Escriba a:  
[gimi@ilo.org](mailto:gimi@ilo.org)  
[gess@ilo.org](mailto:gess@ilo.org)



## EL PROGRAMA STEP EN BREVE...

### Estrategias y Técnicas para la Extensión de la Protección Social

STEP, Programa mundial del Departamento de Seguridad Social de la OIT, es un instrumento clave de la "Campaña mundial sobre seguridad social y cobertura para todos" lanzada en junio de 2003 por la OIT.

Más información en: <http://www.ilo.org/step>



### !INSCRIBASE!

Para recibir la G-NEWS, inscribese en GIMI ([www.microinsurance.org](http://www.microinsurance.org)) o en GESS ([www.socialsecurityextension.org](http://www.socialsecurityextension.org)). En el recuadro "Signin" haga clic sobre "Sign up here", complete el formulario y haga clic sobre "Register".

También puede escribir a [gimi@ilo.org](mailto:gimi@ilo.org) o a [gess@ilo.org](mailto:gess@ilo.org)

