



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°3 incluye las noticias publicadas por los usuarios de octubre de 2007 a febrero de 2008. Usted puede colaborar con este boletín haciendo clic sobre "Community News" desde la página de entrada de GIMI (www.microinsurance.org) o de GESS (www.socialsecurityextension.org). También puede enviar sus contribuciones a gimi@ilo.org o gess@ilo.org.

Proceso de intercambio y creación de conocimiento

Las plataformas GIMI y GESS ponen a su disposición una base de conocimientos sobre la extensión de la seguridad social y el microseguro; incluye una biblioteca, un glosario, una base de datos de inventarios, una sección de preguntas y respuestas, contenidos de formación, etc.

Esta base de conocimientos también comporta páginas temáticas y por país (*country profiles*); es dinámica y evoluciona gracias a la investigación, las discusiones temáticas entre especialistas y el seguimiento de un determinado número de proyectos de extensión de la seguridad social en el mundo.

¡Nuevo! Cree su propio espacio de trabajo

Usted puede crear su propio espacio de trabajo colaborativo en menos de 5 minutos: a partir de la página de inicio vaya a "Workspaces" luego a "Create your space".

GIMI estrena página de inicio... ¡Descúbrala ya!

www.microinsurance.org



¿QUÉ HAY DE
NUEVO? P-2



FORMACIÓN
P-6



CONFERENCIAS
P-9



RECURSOS
P-12



EVENTOS
P-14



PRÓXIMAMENTE
P-17



LOS ARTÍCULOS
P-18



LAS ENTREVISTAS
P-20



¿QUÉ HAY DE NUEVO?

MECANISMOS INNOVADORES DE FINANCIAMIENTO DE LA SALUD PARA LOS POBRES EN BANGLADESH

Bangladesh es uno de los países más pobres del mundo; la mitad de su población vive por debajo de la línea nacional de pobreza. Esta es especialmente severa en las áreas rurales, en donde vive el 75% de la población.

El Gobierno implementa actualmente el Programa Salud, Nutrición y Población (2004-2010), el cual pone especial énfasis en incrementar el acceso – y la utilización – a servicios de salud de calidad, eficientes y realmente

+ INFORMACION
[Ver el sitio de la GTZ \(en inglés\)](#)

disponibles, que sean al mismo tiempo equitativos y asequibles. No obstante,

la segunda revisión anual del Programa revela un rezago en el alcance de los objetivos principales. Las estadísticas muestran en efecto una desigualdad significativa en la utilización de los servicios y la cobertura de servicios básicos para los pobres.

Frente a esta constatación, se puso en marcha un proyecto de “desarrollo de mecanismos innovadores de financiamiento de la salud para los pobres en Bangladesh”. Una misión preliminar realizada en abril de 2007 llegó a la conclusión de que el establecimiento de un sistema de seguro de base geográfica destinado a los más necesitados, específicamente a las familias de emigrantes, las personas pobres que viven en el campo y las mujeres, era no solo pertinente sino también interesante para los socios potenciales. Después de la misión preliminar se llevó a cabo un estudio de viabilidad en octubre de 2007.

Los principales resultados esperados del proyecto son: incrementar el acceso a servicios de salud de calidad y la protección financiera de los beneficiarios, mejorar la calidad de los servicios de salud, dar mayor importancia a la opinión de los usuarios y mejorar la gestión de los sistemas de salud.

Varias organizaciones participan en el proyecto, a saber: la Oficina Internacional del Trabajo (OIT), la Cooperación Técnica Alemana (GTZ/KfW) y el Centro de Desarrollo de la OCED.

{Contribución de Marc Socquet, Especialista en Seguridad Social, OIT-OSR Nueva Delhi, India}

INICIATIVAS INTERNACIONALES SOBRE SALUD

Como fue subrayado durante la Conferencia de París de marzo de 2007, el acceso universal es una prioridad para el desarrollo y una responsabilidad compartida por las poblaciones, los gobiernos y la comunidad internacional.

Sin embargo, los Objetivos de Desarrollo del Milenio para 2015 en materia de salud siguen siendo difícilmente alcanzables por diversas razones:

- cierta competencia entre donadores (instituciones internacionales, multi y bilaterales, y fondos privados) da lugar a problemas de planificación y gestión de los programas en los países

beneficiarios;

- la concentración de fondos en ciertos países “favoritos” de los donadores;
- la verticalización del financiamiento, focalizado en determinadas enfermedades (VIH/SIDA, tuberculosis, malaria), tiene efectos negativos en las infraestructuras de salud y el acceso a la atención primaria.

A fin de acelerar el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en materia de salud, se lanzaron varias nuevas iniciativas en 2007:

La **iniciativa internacional sobre la salud** (*International Health Partnership*, septiembre de 2007, Londres) tiene como objetivo mejorar la colaboración entre organismos internacionales, donadores y países pobres en el desarrollo de programas de salud. Esto permitirá crear o mejorar los servicios de salud para los pobres y en

+ INFORMACION
[Ver el sitio de DFID \(en inglés\)](#)

última instancia, salvar más vidas.

Previsiones de Salud (*Providing for Health o P4H*, junio de 2007, Berlín) ayudará a los países a desarrollar sus sistemas nacionales de financiamiento de la protección social en salud, incrementando al mismo tiempo el financiamiento de los donadores.

Norad (septiembre de 2007, Noruega) tiene como uno de sus objetivos concebir e implementar soluciones innovadoras para mejorar los sistemas de salud en los países de bajos ingresos, con acento en salud materna e infantil (ODM 4 y 5). Esta iniciativa de Noruega y su acción a favor de la salud materna e infantil tiene diversas facetas pues comprende programas de salud destinados a las madres, los recién nacidos y los niños. Pone énfasis en la necesidad de brindar cuidados de for-

+ INFORMACION
[Ver la página de la iniciativa noruega \(en inglés\)](#)

ma continua. Las herramientas utilizadas para alcanzar los ODM incluyen numerosos aspectos

que van desde la construcción de sistemas de salud sostenibles, la provisión de vacunas y agua potable, la extensión de la educación a las niñas y empoderamiento de la mujer, hasta la creación de alianzas y asociaciones internacionales.

La **iniciativa canadiense para salvar un millón de vidas** (noviembre de 2007) acelerará los esfuerzos realizados para salvar la vida de niños de los países en desarrollo de África Subsahariana y otras regiones. Ello mediante el refuerzo de las potencialidades de sistemas nacionales de salud capaces de prestar servicios de atención primaria a mujeres embarazadas y niños. Esto

+ INFORMACION
[Ver la página de la iniciativa en el sitio del Primer ministro canadiense \(en inglés\)](#)

permitirá combatir enfermedades infantiles que se pueden prevenir, y apoyar iniciativas comunitarias de educación e





¿QUÉ HAY DE NUEVO?

información de los padres sobre la mejor manera de proteger a sus hijos de las enfermedades.

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



EN FOCO...

Asamblea general constitutiva de la Unión Africana de la Mutualidad: 28 de noviembre de 2007, Dakar, Senegal

El 28 de noviembre de 2007 en Dakar se llevó a cabo la asamblea general constitutiva de la Unión Africana de la Mutualidad. La sesión fue abierta por el Embajador de Marruecos en Senegal.

En total 81 organizaciones mutuales (mutuales, federaciones, uniones y redes) representativas de 24 países tomaron parte en dicha asamblea. También estuvieron presentes las siguientes organizaciones: AIM, FNMF, la Concertación, OIT/STEP, Mutualidad Socialista de Bélgica, MGEN (Francia), USAID, OIT, GTZ, WSM, Lovaina desarrollo, 3ASE, ONG AFUA, Social Alert y HAC (representación de la OMS).

En ocasión de esta asamblea, la presidencia de la organización fue confiada a Marruecos, en la persona del Presidente del Consejo de Administración de la Mutual General del Personal de las Administraciones Públicas (MGPAP), Mohamed El Farrah.

Siendo la MGPAP el miembro fundador de la Unión, Marruecos fue designado para albergar la sede de esta nueva organización.

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

PUESTA EN COMÚN O COGESTIÓN DE RIESGOS

En el contexto de desarrollo de la mutualidad surgen ciertas cuestiones sobre la perennización del sistema debido al reducido tamaño de algunas mutuales. En este marco se considera útil proponer un mecanismo de solidaridad: "la participación común en la cobertura de riesgos o cogestión".

La participación común en la cobertura de los riesgos de enfermedad o cogestión es la "operación mediante

+ INFORMACIÓN [Ver detalles en GIM!](#)

la cual varias mutuales de salud" en el marco de un **convenio único** deciden poner en común

sus medios para distribuir equitativamente ciertos riesgos cuyas modalidades son aceptadas por todos.

La cogestión permite a una mutual de salud cubrir parcial o totalmente un riesgo que no podría asumir por sí sola sin tener que fijar una cotización adicional elevada. La cogestión requiere que cada mutual pague una cuota de la base global de cotización.

De este modo la solidaridad entre mutuales reposa en la gran cantidad de mutuales participantes.

En la práctica, el proceso de participación común se lleva a cabo en el marco de un convenio propuesto por una federación o una unión de mutuales de salud capaz de garantizar la gestión técnica y financiera, esto es, evaluar los riesgos que propondrá cubrir, fijar las cotizaciones, seleccionar a los prestadores de servicios y pagar las facturas conforme al mandato de los miembros.

Este sistema de acuerdo basado en la repartición de riesgos lo utilizan muy a menudo los seguros en la gestión de grandes riesgos tales como la cobertura de lesiones corporales debidas a catástrofes, o de daños a la mercancía sufridos tras un naufragio.

{Contribución de Alioune Niasse, Presidente de la ASADep, San Luis, Senegal}

MEJORAS EN LA PROTECCIÓN SOCIAL EN AZERBAIYÁN

Los ingresos originados por el petróleo en los últimos años han creado nuevas expectativas para los pobres en Azerbaiyán. Según fuentes oficiales, la proporción de la población que vive por debajo de la línea de pobreza se redujo de cerca del 50% en 2001 al 20% en 2007, sin embargo queda aún mucho por hacer para combatir la pobreza.

En 2006, el Ministerio de Trabajo y de Protección Social de la Población había decidido introducir una asistencia

+ INFORMACIÓN

- [Ver el sitio de Emergences \(en francés\)](#)
- [Ver el sitio del proyecto \(en inglés\)](#)

social para los pobres. El Ministerio estableció el programa de rehabilitación social para las familias de bajos ingresos con el apoyo técnico

del programa EuropaAid Tacis de la Unión Europea. Un consorcio de tres organizaciones europeas – Helsinki Consulting Group Ltd. (Finlandia), Emergences (asociación francesa sin fines de lucro) y BBJ Consult AG (Alemania) – puso en marcha el proyecto.

Como etapa inicial, la asociación Emergences organizó para altos funcionarios de Azerbaiyán un viaje de estudios a Francia sobre la experiencia europea en mecanismos de asistencia social cuyo objetivo es reducir la pobreza de modo sostenible. Actualmente, las iniciativas piloto, que incluyen prácticas de gestión personalizada y la colaboración estrecha entre instituciones públicas y organizaciones de la sociedad civil, se están probando en determinadas regiones. La evolución reciente del proyecto permite ser optimista: de manera general hay disponibilidad de recursos financieros en Azerbaiyán, sin embargo la coordinación de todas las acciones sociales sigue constituyendo un gran desafío.

{Contribución de Andrei Tretyak, Experto en desarrollo económico y social, Emergences, Montreuil, Francia}



¿QUÉ HAY DE NUEVO?

CLASS (ASOCIACIÓN DEMOCRÁTICA PARA LA SEGURIDAD SOCIAL)

Favorecer el acceso a la seguridad social de más de 900 millones de personas en India es un desafío extremadamente ambicioso. Numerosas organizaciones de base comunitaria asumieron el desafío a través de toda suerte de experiencias innovadoras; sin embargo, son innovaciones aisladas a falta de cooperación y colaboración entre sistemas. Conscientes de que para alcanzar a millones de personas es imperativo comenzar a trabajar juntos, 30 organizaciones de diversas regiones de India se encontraron por primera vez en Pune (Maharashtra) y luego en Nueva Delhi el pasado mes de junio, para definir una visión común de esta asociación de naturaleza democrática (dirigida por organizaciones comunitarias).

Después de seis meses de discusión acerca de la forma, estructura, miembros y funciones de la asociación, se llegó a la conceptualización de una plataforma nacional llamada CLASS (por *Communities-Led Association for Social Security*), que fue registrada como una empresa de utilidad pública sin fines de lucro (Sec. 25 de la ley india de 1956 sobre las empresas).

Los miembros de CLASS se comprometen a cooperar y aunar sus esfuerzos para definir y establecer un modelo

+ INFORMACION

- [Ver información en GIMI](#)
- [Ver el sitio colaborativo CLASS \(en inglés\)](#)

de seguridad social de naturaleza democrática (en donde cuenta la voz de los miembros) que permita el acceso a la

seguridad social de los trabajadores del sector informal en India. Estos sistemas de gestión de riesgos de seguridad social deben ser inclusivos, responder a las necesidades de cobertura de los miembros y fáciles de implementar.

Las organizaciones miembros que ya trabajan actualmente en el área del seguro de salud decidieron que se sumarían a trabajar en el marco de CLASS sobre problemáticas de protección social en salud.

En el momento de fijar las prioridades de CLASS, los miembros hicieron resaltar tres ejes de trabajo que responden a las necesidades de unos y otros: actividades de promoción, un trabajo sobre la calidad de la oferta de servicios médicos y la creación de bases de datos colaborativas en línea.

Existen diversos tipos de miembros: las comunidades y organizaciones que trabajan juntas en el seno de CLASS son los miembros permanentes y tienen derecho a voto. CLASS puede tener también miembros asociados, se trata de los donadores y las organizaciones de apoyo, son los miembros asociados, sin derecho a voto.

En el momento de la creación de CLASS los miembros permanentes son: SEWA, SHEPERD, PREM, RAHA, Healing Fields Foundation, Karuna Trust, IPH, BAIF, Annapurna Parivar, Parvati, SSP, Uplift, FRCH, Chaitanya, PCI, BANDHAN, a los cuales pronto se unirán otros. Los miembros asociados son: PLAN International, OIT, GTZ y HSS.

{Contribución de François-Xavier Hay, miembro de CLASS,

Pune, India}

EVALUACIÓN DE LA PROTECCIÓN EN MATERIA DE SALUD EN SRI LANKA

En Sri Lanka, una gran parte de la población aún no está protegida contra los riesgos sociales. Este país ha reconocido que la microfinanza puede constituir un medio eficaz para combatir la pobreza, y de este modo ha experimentado en los últimos años nuevos métodos y enfoques para alcanzar a las comunidades más pobres, y en especial a las mujeres pobres. Muchas de las organizaciones que realizaban actividades de microfinanza extendieron su campo de intervención, especialmente al seguro. La necesidad de un mecanismo eficaz de protección en materia de salud aparecía claramente como una prioridad de primer orden. Así, la OIT llevó a cabo una evaluación de necesidades a fin de explorar exhaustivamente la posibilidad de desarrollar un nuevo enfoque basado en la microfinanza y el microseguro.

{Contribución de Marc Socquet, Especialista en Seguridad Social, OIT-OSR Nueva Delhi, India}

PLANET FINANCE ANUNCIA EL LANZAMIENTO DE PLANET GUARANTEE, PARA EL DESARROLLO DE LOS MICROSEGUROS

París, 14 de noviembre de 2007. PlaNet Finance, organización internacional especializada en el desarrollo de la microfinanza, anuncia el lanzamiento de PlaNet Guarantee, entidad especializada en microseguros.

Aunque el microcrédito atañe hoy a 150 millones de personas, los microseguros apenas protegen a la mitad. Sin embargo, más que nadie, y para no volver a caer en la precariedad, los microempresarios deben poder protegerse contra los accidentes de la vida, las enfermedades, las catástrofes naturales, que podrían acarrearles dificultades para pagar sus préstamos.

Creada oficialmente el 5 de noviembre de 2007, PlaNet Guarantee, sociedad anónima simplificada afiliada al

+ INFORMACION

- [Ver el folleto en GIMI](#)
- [Ver el comunicado de prensa en GIMI](#)

Grupo PlaNet Finance, tiene por vocación proporcionar prestaciones de asistencia técnica a las compañías de seguros, de reaseguro, a los

bancos y a cualquier otro tercero para que implementen productos de microseguro; de seguro de fallecimiento, invalidez e incapacidad a microplazo; y de microfinanza.

“Es imprescindible para el sector de la microfinanza implementar productos y servicios que permitan proteger el frágil equilibrio financiero de los más pobres. PlaNet Guarantee ha de permitirnos alcanzar a 7 millones de microempresarios de aquí a tres años, en unos veinte países”, declaró Jacques Attali, Presidente del Consejo de Supervisión de PlaNet Guarantee.

{Contribución de Mathieu Dubreuil, PlaNet Guarantee, París, Francia}





¿QUÉ HAY DE NUEVO?

UNA INSTITUCIÓN MÉDICA PÚBLICA CREA UNA MUTUAL DE SALUD EN CAMERÚN

Acontecimiento inédito ocurrido recientemente en Camerún: una institución médica pública creó una mutual de salud.

En efecto, el 13 de noviembre de 2007 se llevó a cabo la asamblea general constitutiva de la Mutual de Salud del Hospital de la Localidad de Nkongsamba, en la provincia del litoral camerunés.

El hospital es una institución médica pública de tercer grado. Cuenta con una caja de ayuda mutua creada por el personal que ayuda financieramente a sus miembros en caso de fallecimiento de estos, del cónyuge, del padre o la madre, de hijos legítimos y en caso de casamiento, pero no se ocupa de los casos de salud.

Ante las quejas del personal del hospital de no contar

+ INFORMACIÓN

- [Ver la sección News en GIMI](#)
- [Ver la plataforma de mutuales de Camerún \(en francés\)](#)

con cobertura médica, su nuevo director (Dr. Antoine Mouangué) propuso reestructurar la caja y transformarla en mutual de salud.

La organización no gubernamental ASSA efectuó un estudio de viabilidad; el análisis de datos permitió determinar el monto de las cotizaciones, el montaje técnico y la gestión administrativa y financiera de la mutual.

La mutual de salud del hospital provincial de Nkongsamba tiene varias especificidades que no existen en otras mutuales:

- las cotizaciones son proporcionales a los ingresos;
- el afiliado paga una cotización mensual única que cubre a seis familiares;
- la mutual y el prestador de servicios de salud son una sola entidad;
- el límite máximo superior del monto de los servicios de salud es proporcional a las cotizaciones;
- cuatro niveles de cotizaciones existen en función de las categorías socio-profesionales.

{Contribución de Muhammad Ntock y Kom Dolesse, ONG ASSA, Camerún}

MÁS DE 400 MILLONES DE CAMPESINOS ESTÁN AFILIADOS AL SISTEMA MÉDICO COOPERATIVO RURAL DE CHINA

La equidad en materia de salud es un problema que preocupa a los responsables de las políticas de salud en China. El espectacular crecimiento económico chino se ha acompañado de una “desaceleración del mejoramiento de la salud de la población y de un aumento de las desigualdades”, dice el Sr. Tang Shenglan, consejero en políticas de salud en la oficina de la OMS en Beijing. En su opinión, esto se debe a un

+ INFORMACION

- [Ver artículos en el sitio de BMJ \(en inglés\)](#)
- [Ver el espacio de trabajo sobre China](#)

rápido aumento de los costos de la salud (en un sistema en donde predomina el pago directo de los servicios por parte del usuario), a una población escasamente cubierta

por el seguro de salud (menos del 40% de la población urbana) y a la ausencia de una red médica de seguridad. El gasto de bolsillo aumentó progresivamente en los últimos 25 años para alcanzar el 54% de los gastos totales en salud. La atención médica se ha vuelto inaccesible para muchos y ha empobrecido a muchos más. El objetivo de las nuevas reformas de salud en China es mejorar la equidad y el acceso a la atención médica, sobre todo para los grupos más vulnerables. Las reformas emprendidas hace cuatro años, que tenían como objetivo aumentar la cobertura de los gastos de salud por parte de los gobiernos locales, han permitido ayudar a más de 400 millones de campesinos, gracias al sistema médico cooperativo rural de China, según el Sr. Shenglan. También insiste en la necesidad de poner mayor énfasis en los sistemas de atención primaria de base comunitaria.

CREACIÓN DE UNA MUTUAL DE SALUD PARA LOS TRABAJADORES DEL TRANSPORTE EN SENEGAL

La asamblea general constitutiva de la Mutual de Salud de los Trabajadores del Transporte de Senegal tuvo lugar el 16 de febrero en Dakar. Es el resultado de un proceso comenzado en diciembre de 2004, fecha en la que el Sindicato Nacional de Trabajadores de los Transportes por Carretera de Senegal (SNTRS) inscribió la protección social en los objetivos de su plataforma reivindicativa.

Varias instituciones apoyaron el proceso de constitución de esta mutual como el Ministerio de Función Pública, Trabajo, Empleo y Organizaciones Profesionales, el Comité Nacional de Diálogo Social y la Oficina Internacional del Trabajo.

+ INFORMACION

- [Ver artículo publicado por Le Soleil del 20 de febrero \(en francés\)](#)

¡Último minuto! Formulario y directivas para solicitar subvenciones para la innovación de Microinsurance Innovation Facility (fecha límite para someter solicitudes: 16 de mayo de 2008). [Haga clic aquí](#)





FORMACIÓN

CURSO DE CAPACITACIÓN "FLAGSHIP" SOBRE LA REFORMA DEL SECTOR SALUD Y FINANCIAMIENTO SOSTENIBLE, 16 de diciembre de 2007, Washington D.C., EE.UU.

El Banco Mundial, en colaboración con la Escuela de Salud Pública de Harvard, organizó una versión renovada de su curso sobre la reforma del sector de la

+ INFORMACIÓN

- [Ver la página de formación del Banco Mundial \(en inglés\)](#)
- [Ver el sitio de la Escuela de Harvard \(en inglés\)](#)

salud y financiamiento sostenible. La formación presentó un marco práctico para aprehender cualquier sistema de salud, su nivel de resultados y una metodología

completa para desarrollar reformas de los sistemas a fin de mejorar los resultados.

Se propusieron módulos específicos para abordar desde un punto de vista teórico y empírico las estrategias de reforma en áreas tan diferentes como el financiamiento, los sistemas de pago, los cambios organizacionales, la regulación y el comportamiento de las poblaciones y los prestadores de servicios. Como material de apoyo se utilizaron numerosos estudios de caso provenientes de países ilustrativos de regiones y niveles de desarrollo diferentes.

El curso contó con la participación de responsables gubernamentales de nivel medio y superior que trabajan en el sector de la salud, NGO, administradores del sector de la salud, universitarios en representación de donadores y empleados del Banco Mundial.

Los participantes aprendieron a "hablar la misma lengua" sobre las dimensiones de las reformas del sector salud y profundizaron sus conocimientos sobre los problemas del financiamiento de la salud y las posibles soluciones de un financiamiento sostenible.

TALLER NACIONAL: HACIA MEJORES RESULTADOS DE LOS SISTEMAS DE MICROSEGURO A TRAVÉS DEL SEGUIMIENTO Y LA EVALUACIÓN DE SISTEMAS

Una encuesta reciente llevada a cabo por el Organismo Nacional de Estadísticas y Censos (National Sample Survey Organization, NSSO) en India muestra que la población total en el sector informal es de aproximadamente 434 millones de personas (lo que representa el 94% del total de la población activa del país).

Estos trabajadores y sus familias se encuentran privados del acceso a cualquier servicio de atención médica primaria y cuando necesitan servicios médicos más sofisticados, muy a menudo deben endeudarse, son sometidos así a mayores privaciones y empujados a la pobreza.

En los últimos años numerosos sistemas de microseguro de base comunitaria han aparecido en India como una respuesta organizada colectivamente al problema del acceso a un mínimo de protección social en salud.

Ante el gran desafío de tener que brindar protección social en salud a cerca de mil millones de personas, el Gobierno de India adoptó una estrategia innovadora que consiste en impulsar las sociedades de seguros públicas y privadas a desarrollar productos de seguros de salud que respondieran a las necesidades específicas de los grupos desfavorecidos.

Gracias a este apoyo, los sistemas de microseguro de salud comenzaron a proliferar en India, comprometidos a responder a las necesidades de protección social en salud de los más pobres.

Hoy en día es imprescindible desarrollar interacciones entre todos estos sistemas de microseguro. La mayor parte trabaja de forma aislada y no comparte sus respectivas experiencias ni sus datos, lo cual no favorece el desarrollo de conocimiento ni la replicación rápida de experiencias.

Estos sistemas también necesitan incrementar sus capacidades de gestión y seguimiento; la mayoría no sabe calcular sus costos de operación con precisión; no tienen ningún sistema de seguimiento de indicadores; incluso en los que cuentan con sistemas de información y gestión sofisticados, la falta de información es enorme.

Para responder a estas necesidades, la OIT ha tomado recientemente varias iniciativas, como la publicación de una guía técnica de seguimiento y evaluación de sistemas de microseguro de salud, y junto con la GTZ ha aportado su apoyo a una organización social llamada CLASS que se dedica a promover la extensión de la seguridad social a los trabajadores del sector informal (llamado en India "no organizado").

Estos últimos acontecimientos ofrecían una ocasión única para organizar un curso de capacitación dirigido a los operadores de microseguros.

La Oficina Subregional de la OIT en Nueva Delhi y la GTZ junto con el Centro Internacional de Formación de la OIT en Turín organizaron un curso con el objetivo de examinar y analizar los procesos y las herramientas que pueden contribuir a mejorar de manera significativa las funciones de seguimiento y evaluación de un sistema de microseguro de salud. Dicho curso tuvo lugar en Nueva Delhi, del 12 al 14 de diciembre de 2007.

{Contribución de Marc Socquet, Especialista en Seguridad Social, OIT-OSR Nueva Delhi, India y Ashita Abraham, secretaria de AMIN, Nueva Delhi, India}

TALLER DE INTERCAMBIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA PROTECCIÓN SOCIAL PARA LOS GRUPOS VULNERABLES

El taller fue organizado por los Programas STEP y SFP de la OIT del 15 al 17 de octubre de 2007 en Bangkok, Tailandia. Reunió a unos treinta especialistas en microseguro y protección social de diferentes países: Filipinas, Senegal, Tailandia, Vietnam, Camboya, Laos, India, Francia, Suiza, Tanzania y Burkina Faso.

El objetivo fue poner en común informaciones y conocimientos sobre el microseguro y la extensión de la protección social. Los participantes tuvieron la oportunidad de:



FORMACIÓN

- compartir conocimientos, experiencias y lecciones aprendidas de los proyectos y experiencias de los mismos participantes;
- identificar las fuerzas y límites del microseguro como una herramienta de extensión de la protección social;
- formular y compartir propuestas concretas como:
 - el desarrollo de articulaciones entre los actores y entre los mecanismos;
 - la concepción e implementación de estrategias nacionales de extensión de la protección social;
 - la búsqueda de mecanismos innovadores de financiamiento y el establecimiento de sistemas de información y gestión.

Después del taller se creó un espacio de trabajo colaborativo en las plataformas GIMI / GESS, que contiene el programa del taller y todas las presentaciones del curso.

+ INFORMACIÓN

[Ver el espacio de trabajo colaborativo](#)

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

PROGRAMA DE FORMACIÓN EN MÉTODOS ACTUARIALES Y FINANCIAMIENTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (QUATRRAIN - AMERICAS) ES LANZADO COMO PROYECTO PILOTO EN CHILE

Desde noviembre de 2007 hasta mayo de 2008, funcionarios de alto nivel del Ministerio de Hacienda, de

+ INFORMACIÓN

[Ver información complementaria en GIMI](#)

la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensión, del Instituto de Normalización Provisional (INP) y

de la Superintendencia de Seguros y Valores (SSV) de Chile participan de curso avanzado sobre métodos cuantitativos aplicados a la seguridad social.

El curso es una iniciativa del Proyecto QUATRRAIN - AMERICAS de la OIT, en coordinación con la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), el Centro Internacional de Formación de la OIT y la Oficina Subregional de Santiago.

El objetivo del curso es contribuir al desarrollo de las competencias referidas a métodos actuariales y financiamiento de la seguridad social y cuenta con módulos didácticos que cubren los siguientes tópicos:

- papel, funciones y responsabilidades del actuario en los sistemas de seguridad social;
- aspectos económicos y financieros de la protección social;
- matemáticas financieras aplicadas al cálculo actuarial;
- probabilidad y estadística;
- demografía;

- práctica actuarial internacional.

El curso combina 180 horas de clases presenciales y 130 horas de formación en línea a distancia. En el segundo semestre de 2008 el proyecto será extendido a otros países de la región de las Américas.

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

EL PROGRAMA QUATRRAIN - AMERICAS ORGANIZARÁ CURSOS EN PORTUGUÉS Y ESPAÑOL DE ACTUARIADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL PARA NO ACTUARIOS EN RECIFE (BRASIL) Y CARTAGENA (COLOMBIA)

El objetivo del programa es formar dirigentes y actores sociales en conceptos básicos sobre financiamiento y

+ INFORMACIÓN

[Ver el folleto del curso](#)

métodos actuariales aplicados a la seguridad social para fortalecer la

capacidad institucional de los gobiernos y de los actores sociales de los países de América Latina para evaluar la viabilidad financiera y actuarial de los sistemas de protección social.

Al final de esta actividad, los participantes serán capaces de:

- conocer los principales métodos de financiamiento, tipos de planes, regímenes financieros y tendencias internacionales sobre financiamiento de la seguridad social;
- explicar los aspectos económicos y financieros de la protección social;
- entender el papel, funciones y responsabilidad del actuario en los sistemas de seguridad social en el marco del Programa de Trabajo Decente;
- comprender los conceptos básicos utilizados en los modelos de valuación actuarial;
- definir cuáles son los datos necesarios para la valuación actuarial y las principales fuentes de información y métodos estadísticos para superar los problemas de ausencia o confiabilidad de información;
- formular hipótesis, conocer los métodos e interpretar los resultados de la valuación actuarial.

La versión en portugués del curso direccionada para los países miembros de la Comunidad de los Países de Lengua Portuguesa (CPLP) será organizada en Recife (Brasil) en los días 25-28 de marzo de 2008 y la versión en español será organizada en Cartagena de Indias (Colombia) en los días 19-29 de agosto de 2008.

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



FORMACIÓN

CURSO SOBRE ESTRATEGIAS PARA LA EXTENSIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL: del 26 de noviembre al 7 de diciembre de 2007, Turín, Italia

El Centro Internacional de Formación de la OIT en Turín organizó una formación en inglés y en francés sobre estrategias para la extensión de la protección social. Treinta y nueve personas participaron a la formación en inglés y veinticuatro al curso en francés. Tres miembros del Programa STEP participaron en su calidad de personas recursos.

Christian Jacquier, coordinador del Programa STEP,

[Ver presentación \(en francés e inglés\)](#)

presentó el Programa y su papel en la extensión de la protección social,

así como los sistemas descentralizados de protección social de base comunitaria y los sistemas articulados.

Luis Frota, experto en inclusión social, presentó la Campaña Mundial sobre la Extensión de la Seguridad

- [Ver presentación sobre la Campaña \(en francés e inglés\)](#)
- [Ver presentación sobre los factores multidimensionales \(en francés e inglés\)](#)

Social para Todos. También moderó una sesión de formación sobre los factores multidimensionales de la exclusión social.

Victoria Giroud-Castiella, asistente para las actividades

[Ver presentación \(en francés e inglés\)](#)

en línea, presentó las plataformas GIMI, GESS y CIARIS. Asimismo

organizó una sesión de trabajo práctico en torno de las plataformas.

Se abrieron dos espacios de trabajo en las plataformas

[Ver el espacio de trabajo en GIMI](#)

GESS y GIMI para que los participantes del curso en francés y en inglés

podieran continuar interactuando una vez que el curso terminara.

Toda la documentación del curso, que comprende otros estudios y presentaciones, se compiló en un CD.

+ INFORMACION

- [Ver el sitio del Centro de Formación, SocPro](#)
- [Contactar a Miriam Boudraa](#)

{Contribución de Victoria Giroud-Castiella, OIT/STEP Ginebra, Suiza}

TALLER TÉCNICO SOBRE EL SEGURO SOCIAL DE SALUD

El Centro Internacional de Formación de Turín organizó un taller técnico sobre el seguro social de salud, del 3 al 14 de marzo de 2008. El objetivo del taller fue: 1) reforzar las capacidades de planificadores y administradores para diseñar e instaurar sistemas de seguro médico; 2) reforzar los conocimientos sobre financiamiento del seguro de salud; 3) desarrollar una

perspectiva del seguro social de salud a través de un análisis comparado y el intercambio de experiencias de otros sistemas.

El Programa OIT/STEP hizo una breve presentación sobre las articulaciones entre los sistemas de base comunitaria y los regímenes obligatorios de seguridad

+ INFORMACION

- [Ver la presentación \(en inglés\)](#)
- [Ver el sitio del taller del Centro de Formación \(en inglés\)](#)

social u otros sistemas de envergadura nacional. STEP también presentó brevemente las plataformas GIMI y GESS.

GIMI EN CIFRAS



Ahora ya son **602 usuarios** registrados en GIMI procedentes de **76 países** diferentes.

¡Gracias por participar en la vida de la plataforma!
¿Cuántos usuarios habrá dentro de 3 meses? Para saberlo, los esperamos en la G-NEWS N° 4.

GIMI avanza...

- **51 Curriculum Vitae** en la base de datos de expertos en las diferentes áreas del microseguro y la extensión de la seguridad social
- **645 recursos** publicados en la biblioteca, entre los cuales hay **86 enlaces** a sitios interesantes
- **353 descargas de documentos** como promedio mensual
- **275 términos** con definiciones en el glosario
- **1128 lectores** de la G-News



CONFERENCIAS

IV CONGRESO NACIONAL DE LA ECONOMÍA SOCIAL: 4 y 5 de octubre de 2007, Rosario, Argentina

El Congreso fue organizado por la Coordinación General del Congreso Federal y Regionales del INAES (Instituto Nacional de Asociativismo y Economía Social) y la Federación de Mutuales de Entre Ríos.

+ INFORMACION

- [Ver el sitio del INAES](#)
- [Ver la sección News de GIMI](#)

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

CUMBRE SOCIAL DEL MERCOSUR: del 10 al 13 de diciembre de 2007, Montevideo, Uruguay

La RECM (Reunión Especializada de Cooperativas del Mercosur) tuvo su XVI Sesión Plenaria en Montevideo entre los días 10 y 12 de diciembre. Al mismo tiempo se llevaron a cabo una serie de actividades y seminarios co-organizados por la RECM en el marco de la Cumbre Social del Mercosur.

El 11 de diciembre se realizó el Seminario-Taller "Las cooperativas en la integración: impactos y propuestas",

+ INFORMACIÓN

- [Ver el sitio del MERCOSUR](#)
- [Ver la sección News de GIMI](#)

con la participación de representantes nacionales y extranjeros y del proceso de integración MERCOSUR.

En el mismo marco se realizó el III Seminario Internacional "Impactos de la integración regional del Mercosur sobre el sector cooperativo" con la participación de investigadores vinculados al proyecto. Por último, el 12 de diciembre se realizó el Seminario "Las cooperativas y la política".

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

III ENCUENTRO NACIONAL DE MUTUALIDADES: 3 y 4 de noviembre de 2007, Mar del Plata, Argentina

El tema del Encuentro fue "Mutualismo y servicios: calidad, excelencia, diversidad" y fue organizado por ADIM (Asociación de Dirigentes Mutualistas).

En la oportunidad, se puso especial acento en la manera de mejorar la oferta de servicios de salud y otros servicios complementarios a los miembros (incluidos técnicas y métodos de mercadotecnia)

+ INFORMACIÓN

[Ver el sitio de ADIM](#)

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

FORO 2007 DE LA CONCERTACIÓN: 26 y 27 de noviembre, Dakar, Senegal

El IV Foro de la Concertación se llevó a cabo los días 26 y 27 de noviembre. Tuvó por tema "Las redes de mutuales de salud en la extensión de la protección social y la lucha contra la pobreza".

Más de 300 participantes provenientes de 25 países africanos de habla francesa, inglesa (Ghana, Liberia, Tanzania, Kenia, Uganda) y portuguesa (Cabo Verde) pudieron debatir e intercambiar ideas sobre el tema. Una importante delegación de la sede del Banco Mundial asistió al evento, así como otros donantes: Bélgica, Francia, Alemania, USAID y el presidente de la Asociación Internacional de la Mutualidad.

El Foro de 2007 confirmó la importancia creciente de las mutuales de salud en África con respecto a los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la lucha contra la

+ INFORMACION

[Ver el programa y las presentaciones en el sitio de la Concertation \(en francés\)](#)

pobreza y el mejoramiento de acceso a la atención médica de base.

{Contribución de Alain Coheur, Unión Nacional de Mutualidades Socialistas, Bélgica}



EN FOCO...

1ª Reunión de la red ACYM: 9 de noviembre de 2007, Montevideo, Uruguay

La red regional ACYM (América Cooperativa y Mutual) fue creada por el Programa STEP de la OIT (Oficina Internacional del Trabajo) y por un conjunto de actores de la protección social con dimensión regional: AMA (Alianza del Mutualismo de América), IHCO (Organización Internacional de Cooperativas de Salud) y AAC/MIS (Asociación de Cooperativas y Mutuales de Seguros de las Américas).

ACYM vio el día oficialmente el 9 de noviembre de 2007 en Montevideo. La secretaria de la red está asentada en Uruguay, en la sede de una de las organizaciones miembro de AMA.

El objetivo de ACYM es favorecer la extensión de la protección social en América Latina mediante la valorización y la recopilación de información de las prácticas en curso y las innovaciones, mediante el fomento de intercambios entre los diferentes actores sociales y a través de la creación de asociaciones en las áreas de investigación y capacitación, entre otras.

ACYM está estrechamente vinculada a las plataformas GIMI / GESS a través del intercambio de información, la realización de inventarios y varias otras actividades colaborativas.

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

+ INFORMACION

- [Ver el sitio de ACYM](#)
- [Ver la visión fundadora de ACYM "Una estrategia global para una acción común"](#)



CONFERENCIAS

TALLER SOBRE LA EXTENSIÓN DEL ACCESO AL SEGURO: 16 y 17 de enero, Beijing, China

El taller fue organizado por la Comisión Reguladora de Seguros de China, IAIS, el Banco Mundial y el Grupo de Trabajo sobre el Microseguro de CGAP.

Especialistas experimentados, expertos reconocidos y catedráticos se reunieron para dictar un curso sobre teorías y prácticas del microseguro. Analizaron el desarrollo del microseguro en China y otros países

+ INFORMACION

[Varias presentaciones disponibles en línea \(en inglés\)](#)

asiáticos a través de presentaciones y estudios de caso que explicaban y comparaban diferentes modelos de

crecimiento y marcos jurídicos de los diferentes países. Autoridades chinas, por su parte, compartieron con la audiencia su experiencia y las lecciones aprendidas en la extensión de la cobertura del aseguramiento a las poblaciones menos privilegiadas de China.

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

CONFERENCIA DE 2007 SOBRE EL MICRO-SEGURO: del 13 al 15 de noviembre, Mumbai, India

Esta tercera conferencia internacional sobre el microseguro fue el fruto de una colaboración entre el CGAP (Grupo Consultivo para Ayudar a los Pobres), el Grupo de Trabajo sobre el Microseguro de CGAP y la Fundación Munich Re, con el apoyo de IRDA (autoridad

+ INFORMACION

- [Ver página sobre microseguro en el sitio del CGAP \(en inglés\)](#)
- [Ver el resumen de la conferencia \(en inglés\)](#)

india de desarrollo y regulación de seguros). La conferencia permitió a 300 especialistas de 50 países intercambiar experiencias y debatir los desafíos del microseguro.

Entre ellos se encontraban representantes de organizaciones internacionales, ONG, organismos de ayuda al desarrollo, seguros privados y responsables políticos. La conferencia se organizó en sesiones plenarias y sesiones paralelas que trataron sobre temas tales como el microseguro de salud, las apuestas de la regulación y la supervisión, el seguro de grupo comparado al individual, las tecnologías de la información, etc.

{Contribución de Sabbir Patel, ICMIF, Manchester, Reino Unido}

TALLER OIT/STEP: 14 y 15 de noviembre de 2007, Dakar, Senegal

La Oficina Subregional de la OIT en Dakar, con el apoyo del Programa Estrategias y Técnicas para la

+ INFORMACIÓN

[Ver la sección News de GIMI](#)

Extensión de la Protección Social (STEP), organizó el 14 y 15 de noviembre de 2007 en Ngor Diarama

un taller de información para mejorar la comprensión de las estrategias de extensión de la protección social

a través del diálogo social, y sobre las intervenciones de la OIT en Senegal.

{Contribución de Christine Bockstal, OIT/STEP, Dakar, Senegal}

GARANTIZAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA POR MEDIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL: EL PAPEL DE LA COMPRA Y LA GESTIÓN DE LA CALIDAD: del 31 de octubre al 2 de noviembre, Kigali, Ruanda

La conferencia fue organizada por el Consorcio GTZ-OIT-OMS sobre la protección social en salud en los países en desarrollo en colaboración con el Ministerio de Salud de Ruanda. La conferencia de Kigali es la continuación de otras dos conferencias organizadas por el Consorcio: la conferencia de Berlín de 2005 y la conferencia de Manila de 2006.

La conferencia de Kigali puso de relieve la cuestión de cómo garantizar la calidad de la asistencia médica a través de mecanismos de protección social en salud, poniendo especial énfasis en el papel de la compra y la gestión de la calidad.

Los mecanismos de protección social en salud (financiamiento mediante los impuestos, seguro social

+ INFORMACION

[Programa de la conferencia, presentaciones y resúmenes disponibles en el sitio de la conferencia \(en inglés\)](#)

de salud, seguro social de base comunitaria, otras formas de prepago, puesta en común de los riesgos y protección financiera contra los riesgos) pueden tener un

impacto en la calidad de la asistencia médica a través de tres canales que fueron discutidos durante la conferencia: la compra estratégica, el refuerzo de la demanda y la gestión de la calidad.

Más de 150 participantes provenientes de ministerios de salud, instituciones de financiamiento de la salud, sociedad civil, instituciones de enseñanza superior, donadores y organismos bi y multilaterales debatieron y compartieron sus experiencias y conocimientos en torno a diferentes estrategias para mejorar la calidad de la asistencia médica a través de mecanismos de protección social durante las diferentes sesiones plenaria y paralelas, paneles de discusión y talleres.

{Contribución de Veronika Wodsak, Departamento de Seguridad Social, OIT, Ginebra, Suiza}

REM'S 2007 - COLOQUIO "DINÁMICAS MUTUALISTAS" ORGANIZADO POR LA UNIÓN DE MUTUALIDADES HUMAVIE: 20 y 21 de noviembre de 2007, Marsella, Francia

El programa STEP de la OIT participó en los Encuentros Mutualistas (ReM's) de 2007 afirmando la importancia del compromiso de las mutuales de salud francesas más allá de las fronteras. Apoyar técnica y



CONFERENCIAS

+ INFORMACION

- [Ver el resumen en el sitio de Humavie \(en francés\)](#)
- [Ver las entrevistas de C. Jacquier y V. Schmitt \(pp. 20-24\)](#)

financieramente la extensión de la seguridad social en los países del Sur puede de forma muy concreta devolver a la mutualidad su ambición universalista.

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

LA OIT ABORDÓ EL FUTURO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN AMÉRICA LATINA

En el marco de la Reunión Regional Tripartita sobre "El futuro de la protección social en América Latina" convocada por la OIT Ginebra, a través de su Departamento de Seguridad Social, la Oficina Regional de Lima y la Oficina Subregional de la OIT en Santiago, Chile, se congregaron representantes de gobiernos, empleadores y trabajadores de 10 países de la región

+ INFORMACION

[Visite las páginas de la reunión](#)

así como expertos y observadores internacionales a efectos de debatir diversos temas

relacionados con el futuro de los sistemas de protección social, el avance de los procesos de reforma emprendidos en diversos países y los desafíos pendientes. La reunión se llevó a cabo entre los días 12 y 14 de diciembre e intervino el Director General de la OIT, Juan Somavía. Durante el encuentro se analizaron los procesos de reforma, las nuevas tendencias y las experiencias en materia de seguridad social en América Latina y en Europa.

El objetivo de la reunión fue sentar las bases para la elaboración de un plan de acción en seguridad social de mediano y largo plazo en el marco de los programas de Trabajo Decente por País y de la Agenda Hemisférica del Trabajo Decente adoptada en Brasilia en 2006. La reunión terminó con un consenso en cuanto a las prioridades que deben incluir las políticas de seguridad social y a la conformación de una base social (*social floor*) para favorecer la extensión de la protección social, área considerada por la OIT como uno de los elementos indispensables para hacer frente a los desafíos planteados por la globalización y los déficit de trabajo decente en la región.

{Contribución de Carmen Solorio, OIT, Departamento de Seguridad Social, Ginebra, Suiza}

COLOQUIO "CONTRACTUALIZAR ESTRATÉGICAMENTE EN LOS SISTEMAS DE SALUD"

El coloquio fue organizado del 9 al 11 de enero de 2008 en Ginebra por el Departamento de Financiación de los Sistemas de Salud de la Organización Mundial de la Salud. Participaron más de 60 expertos de 27 países.

Este coloquio permitió la presentación y discusión de un gran número de ejemplos de colaboración y

+ INFORMACION

[Ver las páginas temáticas en el sitio de la OMS](#)

contractualización entre la oferta de servicios médicos públicos y el sector privado: subcontra-

tación de ciertos servicios de salud en Marruecos, aplicación de programas específicos de lucha contra la tuberculosis, papel de la Iglesia en Ghana, delegación de la gestión del sistema de salud subvencionado de Colombia a las mutuales de salud, contratos de resultados en Malí, etc.

Se intentó dar respuesta a cuestiones claves tales como: ¿La contractualización conduce a la privatización y el desentendimiento del Estado? ¿Cómo evitar que la regulación (las prácticas contractuales) sea percibida por los actores de la salud como un obstáculo que frena las iniciativas?

{Contribución de Jean Perrot, Departamento de Financiación de los Sistemas de Salud, OMS, Ginebra, Suiza}



EN FOCO...

Primer encuentro AMIN: 11 y 12 de diciembre de 2007, Nueva Delhi, India

A pesar de ser un derecho humano fundamental, la protección social es aún inaccesible a la mayoría de las poblaciones pobres en el mundo, la mayor parte de las cuales residen en Asia. En estos últimos años varios actores de la sociedad civil han desempeñado un papel importante para brindar protección social a las poblaciones que suelen ser excluidas de ella. El microseguro es una de las respuestas a esta necesidad. Desde 2003 el Programa STEP de la OIT realiza inventarios nacionales sobre las iniciativas de microseguro en Asia. La red *Asian Micro-Insurance Network* o AMIN ha sido creada para reunir dichas iniciativas, traducidas hoy en día en 400 sistemas establecidos en ocho países asiáticos, que cubren 30 millones de personas.

El objetivo de AMIN es reunir iniciativas locales a fin de promoverlas y hacerlas tender a sistemas nacionales de solidaridad. Este primer encuentro permitió reunir a los miembros de AMIN para dialogar sobre el funcionamiento y la estrategia de la asociación, así como para compartir las experiencias locales e internacionales de los interlocutores presentes.

{Contribución de Ashita Abraham, secretaria de AMIN, Nueva Delhi, India}

+ INFORMACION

[Ver el sitio de AMIN](#)



RECURSOS

DESIGNING AND IMPLEMENTING SOCIAL TRANSFER PROGRAMMES

Esta guía exhaustiva en inglés sobre el diseño y la implementación de programas de transferencias analiza los principales elementos de los “acuerdos de gestión” (selección, concepción, implementación, seguimiento, evaluación y análisis del impacto) que

+ INFORMACIÓN

[Descargar la guía desde GESS](#)

permite dirigir programas sociales de transferencias. En la concepción de estos programas se

toma en consideración las interrelaciones con las prioridades sociales y económicas de los gobiernos. Del mismo modo, la guía presenta las características especiales de tipos específicos de programas sociales de transferencias (programas de transferencias condicionadas y trabajos públicos).

Por M. Samson, I. Van Niekerk y K. Mac Quene, 2006, Economic Policy Research Institute (EPRI Instituto de Investigación de Políticas Económicas), Suráfrica.

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

SERIE: EXTENSIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL - INNOVACIONES EN INDIA

Esta serie, publicada por la Oficina Subregional de la OIT para Asia del Sur, tiene como objetivo documentar enfoques innovadores que pueden contribuir a la extensión progresiva de la protección social en la región.

Dos de los documentos de la serie presentan los progresos realizados por dos sistemas de seguro de salud: el sistema de seguro médico de las cooperativas

+ INFORMACIÓN

- [Ver el documento sobre Rayastán \(en inglés\)](#)
- [Ver el documento sobre Karnataka \(en inglés\)](#)

lecheras (Dairy Co-operatives Health Insurance Scheme) en el Estado de Rayastán, y el sistema de salud de Yeshasvini de las cooperativas agrícolas

(Yeshasvini Co-operative Farmers Health Scheme) en el Estado de Karnataka.

Ambos demuestran hasta qué punto puede ser eficaz desarrollar acuerdos asociativos o establecer articulaciones entre las iniciativas de base comunitaria y los programas gubernamentales en la extensión de la seguridad social para todos.

{Contribución de Marc Socquet, Especialista en Seguridad Social, OIT-OSR Nueva Delhi, India}

ICMIF MEMBERS MAKING A DIFFERENCE

Serie de estudios de caso publicada por ICMIF, 2007. Esta publicación reúne varios estudios de caso breves que muestran cómo los miembros de la ICMIF (Federación Internacional de Cooperativas y Seguros Mutuales) logran extender el seguro a las poblaciones de bajos ingresos.

Estos estudios de caso ponen en evidencia no solo

+ INFORMACIÓN

- [Descargar la publicación desde GIMI](#)
- [Ver el sitio de la ICMIF \(en inglés\)](#)

beneficios aportados por la estructura mutual/cooperativa en el terreno sino que además muestran cómo los miembros establecidos

desde hace tiempo en el lugar consiguen mantener sus valores apoyando el desarrollo de sistemas de microseguro fuera de su mercado y área geográfica. La publicación reúne 16 estudios de caso que abarcan ejemplos de América del Norte, América Latina, Europa, Asia y África.

{Contribución de Sabbir Patel, ICMIF, Manchester, Reino Unido}



EN FOCO...



El experto del mes : Alex George

El Sr. Alex George es Doctor en Sociología con una experiencia profesional de 17 años en la protección social en India. Sus áreas de especialización incluyen la investigación en materia de políticas, promoción de lo social, concepción y apoyo de proyectos, seguimiento y evaluación de programas en el área de la salud; y, más recientemente, la alfabetización de adultos y el empleo de las mujeres. Sus actuales áreas de interés son el microseguro de salud, HIV/SIDA, salud rural, reproductiva y salud infantil, oferta de servicios de salud privada y el seguro de calidad.

Ha realizado varios proyectos de asesoría y de investigación por cuenta de diversas organizaciones internacionales o donadores como la Fundación Mac Arthur, el Departamento para el Desarrollo Internacional (India), la Comisión Europea y la Oficina Internacional del Trabajo. También ha efectuado trabajos en colaboración con la Escuela de Salud Pública de Harvard (Harvard School of Public Health) y el Centro de Estudios de Población y Desarrollo de Harvard (Harvard Centre for Population & Development Studies).

El centro de recursos de GIMI 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}

+ INFORMACIÓN

- [Ver la base de datos de expertos de GIMI](#)
- [Ver el CV de Alex George desde la página de inicio](#)



E-EVENTOS

NUEVA PÁGINA DE INICIO EN GIMI

Este mes en la [página de inicio](#) de GIMI descubra:

- quién es el experto del mes;
- la entrevista de Michael Cichon;
- los resultados del inventario permanente de sistemas de microseguro en África;
- una selección de recursos;
- el término del mes "cash transfers" a cuya definición puede usted contribuir;
- y varias otras informaciones.

¡Hasta pronto en GIMI!

DISCUSIÓN ELECTRÓNICA SOBRE EL MICROSEGURO DE SALUD PARA LOS GRUPOS DESFAVORECIDOS EN INDIA

A fines de octubre de 2007, Marc Socquet (OIT, Nueva Delhi) lanzó una discusión en el seno de la comunidad de microfinanzas de *Solution Exchange* para recopilar información sobre las diferentes iniciativas de seguros de salud actuales o previstas, subvencionadas por el Gobierno central y los Gobiernos estatales en las diferentes regiones de India.

Esta discusión tenía como objetivo recoger informaciones para alimentar la concepción de la iniciativa

+ INFORMACIÓN
[Ver la síntesis de la discusión](#)

conjunta del Gobierno central y de los Estados de poner en marcha una cobertura de seguro médico destinada

a 300 millones de pobres de aquí a 5 años.

Una vez que el Gobierno aporte la asistencia técnica y financiera a los Estados participantes de la iniciativa, los Estados serán responsables del diseño e implementación de sus sistemas.

Marc Socquet formuló a los participantes las preguntas precisas siguientes:

- ¿En qué consistía la cobertura de los hogares que se beneficiaron de las prestaciones suministradas por los sistemas de seguro de salud organizados por el Estado central o los Estados regionales?
- ¿En qué áreas se pueden mejorar los servicios a los asegurados (información, orientación, acceso a servicios de salud de calidad, pago o reembolso de prestaciones, etc.)?
- ¿Cuál es la opinión de los prestadores de servicios de salud (públicos y privados, y en todos los niveles de la pirámide sanitaria) que fueron asociados en la implementación de estos sistemas?
- ¿Cuáles fueron concretamente el papel y la contribución (positiva o negativa) de los diferentes administradores externos (*third party administrators*) involucrados en la gestión de estos sistemas?
- ¿Existen herramientas prácticas relacionadas con el seguro de salud (sensibilización, gestión, seguimiento...)?
- ¿Cuáles son las razones principales del éxito (o del fracaso) de algunos sistemas de seguro de salud implementados por el Gobierno central o los Estados de India?

(Contribución de Marc Socquet, Especialista en Seguridad Social, OIT-OSR Nueva Delhi, India)

LOS RESULTADOS DEL INVENTARIO DE 2007 DE LAS MUTUALES EN ÁFRICA ESTÁN DISPONIBLES EN LÍNEA

El sistema de búsqueda le permite calcular en línea una gran cantidad de frecuencias.

[¡Consulte los resultados!](#)

¡NUEVO! EL INVENTARIO DE SISTEMAS DE MICROSEGURO EN ASIA

¿Trabaja usted para un sistema de microseguro en Asia? Venga y llene el nuevo cuestionario en línea del inventario, disponible en el sitio de AMIN.

+ INFORMACION

- [Cuestionario Asia en línea](#)
- [Contactar a Ashita Abraham, secretaria de AMIN](#)

MÓDULO DE CREACIÓN DE ESPACIOS DE TRABAJO COLABORATIVOS

A partir de ahora puede crear en GIMI / GESS su propio espacio de trabajo, una suerte de mini sitio colaborativo que le permitirá llevar adelante su proyecto. También puede participar en espacios de trabajo colaborativos creados por otros usuarios de GIMI / GESS. Se pueden constituir varios tipos de espacios:

- espacios dedicados a proyectos de extensión de la seguridad social;



E-EVENTOS

- espacios dedicados a la conducción de proyectos de investigación;
- espacios dedicados a la puesta en común de informaciones estadísticas o al intercambio de buenas prácticas sobre temas específicos.

La creación de su espacio lleva solamente unos minutos siguiendo estas etapas:

Etap 1: Creación de la página de inicio y de la estructura del proyecto: una vez conectado, haga clic en "Create a workspace" y llene el formulario.

Etap 2: Visualización de la página de inicio y modificaciones eventuales:

Una vez que la creación de su espacio es validada por el administrador de GIMI / GESS, verá el nombre de su proyecto en la lista de proyectos. Inmediatamente después puede comenzar a modificar y alimentar de contenidos las diferentes secciones de su proyecto.

NUEVO GRUPO DE DISCUSIÓN TERMINOLÓGICA EN G-FORUM

Este grupo de discusión tiene como objetivo debatir sobre la definición de un término o de una expresión relativa al microseguro o a la protección social en general. El grupo de discusión tratará regularmente una expresión o un término nuevos. Las conclusiones de las

+ INFORMACIÓN
[Ver la página de la lista de discusión en GIMI!](#)

definiciones serán resumidas en el Glosario. El primer término en discusión es **cash transfers**

o "transferencias en efectivo". La definición será el motivo central de debate, pero la eficacia de las transferencias en efectivo en la extensión de la seguridad social puede también convertirse en tema de debate. Si el tema le interesa, inscríbese en la lista de discusión "Terminology discussion group" (terminological@step.ilo.org) y comparta sus conocimientos y su punto de vista. Puede escribir sus mensajes en español, inglés o francés.

{Contribución de Griet Cattaert, OIT/STEP, y John Woodall, OIT, Departamento de Seguridad Social, Ginebra, Suiza}

BOLETÍN DE INFORMACIÓN DE LA ICMIF

La Federación Internacional de Cooperativas y Seguros Mutuales (ICMIF) es una organización mundial única y de larga historia que representa a los aseguradores cooperativos y mutuales en el mundo.

Con 195 miembros (que a su vez representan más de 400 organizaciones distintas) en 72 países, ICMIF es el

+ INFORMACIÓN
[Ver el boletín en el sitio de la ICMIF \(en inglés\)](#)

portavoz del sector. La federación brinda a sus miembros una gama de servicios específicos y

busca a través de ello estar en relación con sus miembros y con las esferas claves de influencia a fin de crear un entorno sostenible para la industria de los seguros cooperativos y mutuales, y así favorecer su desarrollo y prosperidad.

El equipo de la ICMIF tiene el placer de informar que el segundo número del boletín de información "Prosper" está disponible en línea.

{Contribución de Sabbir Patel, ICMIF, Manchester, Reino Unido}



E-EVENTOS

UN MAPA TEMÁTICO Y GEOGRÁFICO



Country profiles

Las plataformas GIMI / GESS ponen a su disposición un mapa temático y geográfico de conocimientos y experiencias en materia de microseguro y extensión de la seguridad social.

- Temático: algunas páginas tema son desarrolladas y actualizadas por expertos y especialistas de la OIT y otras instituciones. Están compuestas por los recursos y asuntos claves sobre el tema (documentos de base, informes de misiones de apoyo técnico, bases de datos...), enlaces hacia formaciones específicas, la posibilidad de ponerse en contacto con expertos, etc.
- Geográfico: para cada país desarrolla y actualiza una página que presenta el estado de la extensión de la seguridad social, las principales reformas e iniciativas en el país, los proyectos de extensión, etc.

El mapa permite identificar los déficit de conocimiento sobre temas acerca de los cuales las actividades de investigación están en suspenso o en países donde las experiencias existentes, las innovaciones en curso no están suficientemente documentadas.

Se trata pues de llenar estos vacíos a través de un trabajo de investigación, de discusiones temáticas entre expertos y de la experimentación.

Las plataformas GIMI / GESS brindan a investigadores, expertos y responsables de proyectos de experimentación un lugar para crear y valorizar sus nuevos conocimientos.

¿Le gustaría contribuir a actualizar las páginas temáticas o por país, o crear nuevas páginas? No dude en enviarnos sus sugerencia a gimi@ilo.org

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



PRÓXIMAMENTE / EN CURSO

FORO DE GINEBRA: "TOWARDS GLOBAL ACCESS TO HEALTH": 25-28 de mayo de 2008

El Foro de Ginebra: "Por el acceso a la salud para todos" congrega a los actores interesados en el tema del acceso a la atención médica, incluyendo organiza-

+ INFORMACION

[Sitio del Geneva Health Forum \(en inglés\)](#)

ciones locales, nacionales e internacionales, organismos gubernamentales, sector privado,

hospitales, universidades, sociedad civil y, ante todo, a los que necesitan los servicios. El Foro brinda una plataforma interactiva y dinámica para promover una reflexión crítica sobre la complejidad del acceso a la salud.

CURSOS REGULARES 2008 - CENTRO INTERNACIONAL DE FORMACIÓN DE LA OIT

El Centro tiene 42 años de experiencia en el ámbito de la formación y el aprendizaje para responsables nacionales, directivos, especialistas y formadores de gobiernos, organizaciones de empleadores y de trabajadores y sus instituciones asociadas.

Hasta la fecha, más de 150 000 mujeres y hombres de unos 180 países se han beneficiado de los servicios de formación y aprendizaje del Centro. Cada año se llevan a cabo más de 450 programas y proyectos destinados a más de 11 000 participantes.

El Centro ofrece cursos regulares, programas de formación a medida, proyectos completos de formación

+ INFORMACION

[Ver el calendario de cursos del Centro](#)

servicios de apoyo-asesoramiento y se ocupa del diseño y la producción de material

didáctico. Alrededor de la mitad de las actividades se realiza en el campus y la otra mitad sobre el terreno a distancia. El Centro recurre a la tecnología de la información, incluida Internet, para brindar actividades de formación a distancia y servicios de tutoría.

Además de los cursos regulares descritos en el calendario, el Centro organiza programas a medida que responden a las necesidades específicas de países de las regiones siguientes: África, las Américas, Asia y el Pacífico, los Estados árabes, y Europa. Los cursos se imparten en árabe, español, francés, inglés, portugués y ruso.

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

LA CIFRA DEL BOLETIN



127 mutales de salud han llenado el cuestionario en línea del inventario en África. Cubren a cerca de 2 millones de personas en 13 países.



LOS ARTÍCULOS : INVENTARIO DE MUTUALES DE SALUD, Y CREACIÓN DE MUTUAL DE SALUD EN CAMERÚN

INVENTARIO 2007 DE MUTUALES EN ÁFRICA

Los primeros resultados del Inventario 2007 de mutuales en África Occidental y Central fueron presentados en el Foro de la Concertación (Dakar, 26 y 27 de noviembre de 2007).

Este tercer inventario difiere de los dos precedentes (2000 y 2003) por su metodología. De ahora en más se trata de un inventario permanente, reactualizado cada

+ INFORMACIÓN

[Ver los resultados del inventario en el sitio de la Concertación. \(en francés\)](#)

año gracias a un cuestionario en línea en el sitio de Internet de la Concertación. Este inventario persigue varios objetivos: en primer lugar, hacer el seguimiento

y darles visibilidad a las mutuales de salud en África, las redes de mutuales y las estructuras de apoyo; en segundo lugar, ofrecer cierto número de informaciones en línea disponibles de inmediato y reactualizadas

cada año; y en tercer lugar, apoyar las acciones de promoción en favor de las mutuales de salud. La nueva técnica de inventario apunta a que sea más eficaz, a responsabilizar a las mutuales y las organizaciones de apoyo y a inscribir el inventario de las mutuales de salud en África en un marco más amplio a nivel mundial (se formularán las mismas preguntas en los inventarios de sistemas de microseguro en Asia y América Latina).

Esta nueva técnica de inventario es recibida favorablemente por las propias mutuales y también por las estructuras de apoyo que aprecian el carácter permanente de sus informaciones y la visibilidad de las mutuales. En 2007, se registraron 127 mutuales de salud funcionales, que en total cubren a cerca de 2 millones de personas en 13 países África Occidental y Central.

{Contribución de Griet Cattaert, OIT/STEP, Ginebra, Suiza y Olivier Louis dit Guérin, OIT/STEP, Dakar, Senegal}

Concertation					
entre les acteurs du développement des mutuelles de santé					
PRÉSENTATION PARTENARIAT PUBLICATIONS NOS OUTILS DYNAMIQUE MUTUALISTE					
● Résultat de votre recherche					
Nouvelle recherche					
Taux de cotisation (montant annuel par bénéficiaire) en FCFA Afrique de l'Ouest - 2006 - Sénégal					
	Nombre de systèmes	Taux de cotisation - Moyenne	Taux de cotisation - Médiane	Taux de cotisation - Minimum	Taux de cotisation - Maximum
cotisation	19	2,025	1,800	100	6,
Taux de cotisation (recouvrement) en FCFA Afrique de l'Ouest - 2006 - Sénégal					
	Nombre de systèmes	Moyenne	Médiane	Minimum	Maximum
Montant total des cotisations attendues	19	5,360,992	2,937,000	540,000	38,160,
Montant total des cotisations perçues	19	3,702,619	711,275	49,500	35,000,
Taux de cotisation - Recouvrement - 2006 - Sénégal					
	Nombre de systèmes	Moyenne	Médiane	Minimum	Maximum
Taux de recouvrement moyen	19	.49	.48	.04	.92
Périodicité de paiement - 2006 - Sénégal					
	Non		Oui		
	Nombre de systèmes	%	Nombre de systèmes	%	



LOS ARTÍCULOS : INVENTARIO DE MUTUALES DE SALUD, Y CREACIÓN DE MUTUAL DE SALUD EN CAMERÚN

LA MUTUAL DE SALUD DE WUM: UNA EXPERIENCIA INNOVADORA Y ÚNICA EN CAMERÚN

La mutual nació a partir de una observación que el equipo de acompañamiento de la Fundación de Desarrollo Integrado (IDF) hizo a las miembros de la Cooperativa de Ahorro y Préstamo de Empresarias de Wum. Esta es una cooperativa de ahorro y préstamo financiada conjuntamente por la OIT y el Municipio de Wum para promover el empresariado femenino en el municipio, que tiene la tasa de infección de VIH/SIDA más elevada de Camerún. Muchas mujeres no lograban pagar sus deudas por utilizar todo o parte del crédito para pagar sus propias facturas de atención médica o las de los miembros de su familia. Por esta vía se hacían doblemente pobres tras la obtención del crédito. IDF negoció ante la GTZ-MAMS el financiamiento de algunos de los costos de la instauración de una mutual de salud en Wum para hacer más viables las acciones de desarrollo en el municipio.

La mutual vio la luz el 17 de abril de 2007 y cubre cuatro áreas administrativas de salud (49 000 habitantes) de las 12 que tiene el distrito (142 000 personas). El entorno es muy favorable: apoyo e involucramiento de la población y de la administración, impulso del alcalde, armonía entre instalaciones médicas públicas y privadas, presencia de una cooperativa de ahorro y crédito predominantemente femenina cuyos miembros también son personas jurídicas (asociaciones, cooperativas, sindicatos). En el seno de la mutual se distinguen dos tipos de beneficiarios: los miembros del grupo afiliado, por una parte; y los derechohabientes, por la otra.

Este modo de organización presenta varias ventajas:

- facilita la recaudación de las cotizaciones, la cual es efectuada por los propios grupos;
- permite asegurar la continuidad de las acciones puesto que se apoyan en lo existente, lo concreto y en la organización endógena, integrando así las prácticas y los procedimientos de la población meta;
- permite valorizar y reforzar el tejido asociativo local sobre el cual se pueden apoyar otras acciones de desarrollo;
- permite reducir los costos administrativos de la mutual;
- permite fortalecer la dinámica interna, el sentido de pertenencia y de solidaridad que es más fuerte al interior de los grupos que ahora se ven obligados a someterse a la escuela de la democracia y la transparencia para ser más eficaces y para aumentar la confianza y la participación.

La mutual es administrada de manera profesional. Se trata de una asociación con todos los órganos reglamentarios y al mismo tiempo, de una empresa administrada por una dirigente, un cajero y un contador, los tres están encargados al mismo tiempo de educar y reclutar a los afiliados.

¿Qué dificultades se han encontrado?

La Mutual de Wum es una nueva aventura para muchas personas, sus principios y modos de funcionamiento son nuevos y requieren paciencia en el aprendizaje a fin de evitar conflictos entre las personas concernidas. Ciertos grupos se resisten a causa de malas experiencias vividas. También existen luchas de recuperación por parte de los líderes políticos, faltan medios para la movilización de la comunidad y el fortalecimiento de las capacidades de los grupos para que desempeñen su verdadero papel de asociados.

¿Cuáles son las perspectivas?

Se necesita una serie de acciones para el fortalecimiento de la cohesión interna y de las capacidades de estos grupos a fin de que desempeñen su papel efectivamente:

- mejorar el sistema de gestión;
- implementar una planificación estratégica para un mayor empoderamiento y para evitar andar a tientas;
- implementar un plan de mercadotecnia social basado en un plan de negocios así como acciones de mercadotecnia social y comunicación para incrementar el número de afiliados;
- buscar socios financieros para la prosecución del seguimiento técnico de la IDF, organismo local de proximidad, promotor de esta mutual que actualmente asegura el seguimiento de proximidad;
- fortalecer el sistema de gestión contable y técnico;
- fortalecer las capacidades de los grupos de base para una mayor apropiación e involucramiento en la mutual;
- asociarse con la Cooperativa de Ahorro y Crédito de Mujeres Empresarias (Business Women Saving and Loan Cooperative); cabe señalar que del 26 al 29 de diciembre de 2007 se realizó un taller de reflexión.

{Contribución de Oussematou Dameni Thérèse, Coordinadora de IDF, Camerún}

+ INFORMACIÓN

[Ver el boletín de información de las mutuales de Camerún](#)



LA ENTREVISTA 1 : CHRISTIAN JACQUIER

COORDINADOR DEL PROGRAMA STEP, DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD SOCIAL, OIT



EL PAPEL DE LAS MUTUALES DE SALUD EN LA EXTENSIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL

La entrevista tuvo lugar durante los Segundos Encuentros Mutualistas del 20 al 21 de noviembre de 2007, en Marsella, Francia. El vídeo de la entrevista (en francés) se puede ver en el sitio de Youtube: [Primera parte](#) y [Segunda parte](#).

Señor Jacquier, buenos días. Ayer me encontré con una persona del Ministerio de Trabajo de Burkina Faso y me explicó cómo está evolucionando la seguridad social en su país. No se deja abatir fácilmente porque es muy optimista, pero me parece un desafío arduo... Creo que usted puede darnos algunas pistas y decimos cómo podría evolucionar la protección social en los países del Sur...

Christian Jacquier: En efecto, es un tema muy complejo en los países del Sur, pero sin lugar a dudas la protección social es fundamental para el desarrollo. No se puede pensar en desarrollo económico sostenible sin protección social, pero es cierto que es complicado pues actualmente solo el 20 por ciento de la población cuenta con protección social. Es un tema que no solía tomarse en cuenta en las políticas de desarrollo y en la lucha contra la pobreza. Se pensaba que la protección social era algo así como un lujo reservado a los países ricos.

¿Y que para los pobres vendría más adelante?

Christian: Exacto. Pero hoy en día se ha tomado conciencia de que hay que hacer avanzar la protección social y que hay que hacerlo ya, que es posible, que no es un costo sino una inversión rentable en términos de desarrollo. Es interesante ver cómo avanzan ciertos países, sobre todo en Asia y en América Latina. En un contexto como el de África Occidental es más complejo porque se requieren fuertes financiamientos y, en consecuencia, se necesita poner en marcha mecanismos solidarios.

¿Esa es la solución?

Christian: Sí, es la única solución, pues no se puede tener cobertura universal sin organizar la solidaridad entre los más y los menos ricos, entre los jóvenes y los viejos, entre los sanos y los menos sanos.

Se trata también de un problema occidental...

Christian: Por supuesto, pues si en nuestros países hemos podido alcanzar progresivamente una cobertura universal es porque hemos puesto en marcha dichos mecanismos, los cuales hay que preservar por otra parte, pues no es algo adquirido totalmente. En un país como Burkina Faso, en donde hay entre 80 y 90 por ciento de pobres, resulta muy difícil hacer pagar solo al 10 por ciento de ricos, pretendiendo que el sistema va a funcionar con un buen paquete de base. En resumen es complejo, pero posible. Lo que está ocurriendo en Senegal por ejemplo es un avance significativo. Se está instaurando un seguro de enfermedad de envergadura nacional para los agricultores. Desde una perspectiva bastante pragmática estamos calculando la constitución de un paquete de base para Senegal que permitirá tratar 80 por ciento de los problemas de salud, según la OMS, lo cual no es en absoluto desdeñable.

En África Subsahariana existen varias enfermedades "locales", como la malaria, que hay que tratar... Habría que resolver al menos eso, ¿no?

Christian: Sí, y lo podemos hacer con 15 ó 20 euros por año por persona, lo cual no es una suma astronómica. Para Senegal o Burkina Faso es mucho, pero a escala internacional ha de ser posible. Se requieren montajes financieros. Hemos observado que la población tiene la voluntad y la capacidad de asumir los gastos pero a razón de cinco euros por año por persona, digamos. Es necesario entonces que el Estado organice un sistema solidario nacional a través de los impuestos u otros mecanismos. Estos sistemas deberán solicitar a su vez la solidaridad internacional, ya que muchos países no pueden financiarse por sí solos. Este financiamiento queda ampliamente al alcance de la comunidad internacional.

¿Colombia ha solicitado la solidaridad internacional para salir adelante?

Christian: El caso de Colombia es un buen ejemplo, aunque el contexto es muy diferente del de



LA ENTREVISTA 1 : CHRISTIAN JACQUIER

COORDINADOR DEL PROGRAMA STEP, DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD SOCIAL, OIT



Burkina Faso, pues Colombia es un país de ingreso intermedio y los pobres representan "solo" la mitad de la población

+ INFORMACION

- [Ver el sitio de GESTARSALUD](#)
- [Ver la página sobre Colombia en GESS](#)

y no el 80 por ciento. En Colombia, el Gobierno ha organizado un sistema subvencionado que cubre a 20 de los 26 millones de pobres del país financiado por los impuestos sobre los hidrocarburos y por la lotería nacional.

Entonces no es solidaridad, si el Estado subvenciona tomando de otra parte...

Christian: Sigue siendo una forma de redistribución... En realidad, existen dos sistemas: uno subvencionado y otro no subvencionado (para la economía informal). El que se aplica a la economía formal toma un 12 por ciento del salario, el 1 por ciento del cual se utiliza para subvencionar el sistema destinado a los más pobres. Pero como esas subvenciones no bastan, se completan con impuestos, lo cual es una forma de redistribución organizada por el Estado. El sistema en Uruguay hace que el organismo recaudador del impuesto sea el mismo que financia la seguridad social. En este país se ha logrado crear una cobertura universal tomando el 13 por ciento del producto interno bruto. Vemos pues que es posible, hay países que avanzan.

¿Y esto puede dar esperanzas a los países más pobres, como los países africanos?

Christian: Exacto.

¿Y en qué concierne esto a la mutualidad? Se habla de "seguridad social", aunque en otros países se le llame de otro modo, pero dista mucho de la mutualidad en el sentido de protección complementaria. ¿Qué tiene que ver entonces con la mutualidad?

Christian: Se ha visto que en cuestión de salud se requiere de una verdadera voluntad política del Estado para organizar este mecanismo de financiamiento y solidaridad. Luego, para la gestión misma de los sistemas existen opciones. Una alternativa es escoger entre un sistema a la francesa, en donde hay un sistema de seguridad pública nacional y el mercado del seguro complementario está abierto a las mutuales, entre otros; y un sistema como el practicado en ciertos países en donde el régimen obligatorio es administrado por sistemas mutualistas. Existen

pues varias opciones, y es interesante ver cuáles son las diferentes vías y las elecciones tomadas en el ámbito internacional. En Colombia, se creó un mercado de los pobres, los cuales fueron volviéndose solventes con el tiempo, y se lo apropiaron los operadores de seguro de salud.

¿Se refiere a operadores privados?

Christian: Sí, a operadores privados, es decir operadores comerciales, mutuales y organismos paritarios (un tipo de pseudo mutuales). Más tarde, estos tres tipos de operadores entraron en competencia en el mercado hace 15 años. Es muy interesante ver cómo el mercado es estable hoy en día; las partes de mercado de cada tipo de operador no han cambiado desde hace cuatro o cinco años: las mutuales poseen un 60 por ciento, los organismos paritarios un 20 por ciento y los comerciales otro 20 por ciento, esencialmente en las ciudades o en zonas muy específicas. En las zonas rurales, las mutuales se han llevado todo. Esto muestra que las mutuales tienen especificidades y una ventaja comparativa evidente en cuestión de salud ya que la salud implica no solo vender un producto de seguro sino además estar en contacto con la gente, implica a toda la organización junto con la oferta de atención médica, la prevención, la educación. Pero, en lo concerniente a los pobres, lo importante es saber que en esos países la exclusión causa problemas de acceso a la salud, aun tratándose de un derecho. Aunque se beneficien del acceso gratis a hospitales, por una razón u otra, existe el problema de la capacidad para negociar, de dignidad, etc. El hecho de que las mutuales permitan a los pobres volverse solventes y los ayuden a organizarse refuerza su capacidad de negociación y de acceso, les devuelve su dignidad. Existen pues varios elementos que hacen que las mutuales aportan especificidades y una ventaja comparativa evidente. No se trata solo de una visión ideológica, pues es algo que se ve muy concretamente. Se solía pensar que la mutualidad era un concepto bastante europeo, que no concernía al resto del mundo.

Es lo que yo creía, por eso me sorprendió ver que podía desarrollarse en otras partes...

Christian: incluso cabría preguntarse si no era un tanto aberrante querer llevar ese concepto a un contexto africano. Es interesante ver lo que sucede con la extensión de la protección social en esos países: la solución mutualista está surgiendo por todas partes y tiende a demostrar que se



LA ENTREVISTA 1 : CHRISTIAN JACQUIER

COORDINADOR DEL PROGRAMA STEP, DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD SOCIAL, OIT



trata de un concepto de vocación universal con una especificidad propia pero con verdaderas ventajas, por lo menos en lo referente a la salud.

La mutual en Occidente y específicamente en Francia cuenta con una toda una pericia; imagino que en materia de capacitación puede aportar enseñanzas interesantes a esos países.

Christian: Sí, de hecho ayer por la tarde organizamos una pequeña mesa redonda sobre el tema. Existe una necesidad en el plan técnico de ayudar a las mutuales del Sur a conducir sus propios estudios de factibilidad, a establecerse, establecer sistemas de gestión, capacitar a los administradores, etc. Existe también lo que mencionamos hace un momento, es decir, la necesidad de apoyos financieros para ayudar a pagar las cotizaciones de los más pobres en países que lo necesitan. Creo pues que la mutualidad internacional tiene aquí una verdadera oportunidad para ayudar al montaje y desarrollo de sistemas en los países pobres. Porque aun para las mutualidades europeas, el hecho de que la mutualidad se convierta en un concepto universal, que haya mutuales que se crean poco a poco es positivo. Se ha realizado actualmente un inventario mundial, y hemos encontrado mutualidades en más de 100 países en desarrollo que cubren a 80 millones de personas, y las cifras se duplican prácticamente cada dos años. Se manifiesta un verdadero entusiasmo, y creo que esto también puede apoyar la mutualidad en términos de promoción a escala europea, ayudándola a volver a encontrar su vocación, sus principios, sus valores y raíces; a resurgir para mostrar su vigencia en el contexto actual.

Es una nueva forma de globalización, y esta puede resultar... justa. Muchas gracias.

{Entrevista transcrita por Olivier Arnaud-Fréaud, OIT/STEP, Ginebra, Suiza}

Transcripción de la entrevista disponible en GIMI



LA ENTREVISTA 2 : VALÉRIE SCHMITT-DIABATÉ

ESPECIALISTA EN PROTECCIÓN SOCIAL DEL PROGRAMA STEP,
DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD SOCIAL, OIT



EL PAPEL DE LAS MUTUALES DE SALUD EN LA EXTENSIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL

La entrevista tuvo lugar durante los Segundos Encuentros Mutualistas del 20 y 21 de noviembre de 2007, en Marsella, Francia. El vídeo de la entrevista (en francés) se puede ver en el sitio de Youtube haciendo clic [aquí](#).

Estamos en los Segundos Encuentros Mutualistas, la Oficina Internacional del Trabajo viene por primera vez con el fin de presentar un proyecto, me parece.

Valérie Schmitt-Diabaté: En efecto, hemos asistido al seminario "Mutualistas de todos los países, ¡únanse!" para explicar el enfoque de la Oficina Internacional del Trabajo y su Programa STEP en particular. Trabajamos en la extensión de la seguridad social en los países en desarrollo; en estos países, en general, un 80 por ciento de la población carece de seguro médico.

¿Se trata entonces de los países del Sur?

Valérie: Sí, de África, América Latina y Asia. El objetivo del Programa STEP es apoyar diferentes

+ INFORMACIÓN
[Ver el sitio de STEP](#)

iniciativas, mutualistas principalmente, desde un punto de vista técnico y político.

Trabajamos en diferentes países con equipos en el terreno o a través del desarrollo de asociaciones.

Hace un momento hablaba con una dama del Ministerio de la Salud de Burkina Faso; me decía que tienen un problema de salud pública importante, dado que por lo menos 80 por ciento de la población carece de seguro médico. Según ella, la mutualidad es la única solución para su país, pues el Estado no tiene los medios suficientes para asumir esta cobertura social.

Valérie: Sí, en estos países son las iniciativas de la sociedad civil las que permiten avanzar en este ámbito. Hablamos de mutuales, cooperativas y otras (las iniciativas pueden tener varias formas). Lo principal actualmente es apoyar el desarrollo de dichos sistemas y sobre todo integrarlos en una estrategia nacional de extensión de la seguridad social para que exista cierta coherencia entre las iniciativas. En la mesa redonda, la dama del Ministerio de Trabajo subrayó además la importancia de regular las mutuales, lo cual pone de relieve la cuestión del compromiso del Estado en

el proceso de extensión de la seguridad social. Después de las iniciativas de la sociedad civil se observa una sensibilización política sobre la necesidad de extender la seguridad social. Para cubrir a todos se necesita más: una legislación, quizás también centros de gestión, como sugiere esta dama, a fin de optimizar la eficacia de los sistemas. Hay que trabajar también con la oferta de servicios médicos. Esto requiere la creación de asociaciones, el mejoramiento de la calidad de la oferta, o simplemente actuar para que haya realmente una oferta. En estos países la oferta de servicios médicos es deficiente: existen centros de salud pero el personal no siempre está disponible, o hacen falta medicamentos. Hay que trabajar paralelamente con la organización y la "solubilización" de la demanda, es decir la de los usuarios, pero también con la oferta.

El financiamiento es otro punto importante pues en países en donde muchas personas viven con menos de un dólar por día, no es posible financiar la seguridad social solo mediante las cotizaciones de los usuarios. Hay pues que establecer mecanismos de redistribución en los países, a través de cotizaciones cruzadas entre la población más rica y la más pobre; o, para países como Burkina Faso en donde la población rica es reducida, establecer mecanismos internacionales de solidaridad. Es allí, por ejemplo, donde la mutualidad francesa puede desempeñar un papel. El objeto de la mesa redonda fue plantear las necesidades y lo que está en juego. En el ámbito político la comunidad internacional tiene conciencia de que se necesita ampliar la cobertura médica en estos países, y dentro de esa comunidad la mutualidad tiene un papel que desempeñar en el desarrollo de la solidaridad internacional. Es un problema primordial, porque la salud es un bien público y todos deberían tener acceso al seguro de enfermedad.

La mutualidad francesa cuenta con una pericia notable en la gestión y el establecimiento de sistemas de la cual pueden beneficiarse los países en desarrollo. Nuestra interlocutora de Burkina Faso pedía también un apoyo técnico, y quería saber si en las mutuales francesas hay centros de formación, gente que pueda transmitir esa pericia.



LA ENTREVISTA 2 : VALÉRIE SCHMITT-DIABATÉ

ESPECIALISTA EN PROTECCIÓN SOCIAL DEL PROGRAMA STEP,
DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD SOCIAL, OIT



¿Hay una demanda de capacitación?

Valérie: Sí, de capacitación, de apoyo técnico concreto para un proyecto in situ, que se adapte al contexto, que sea diferente, que abarque las cuestiones centrales y aporte pericia al mismo tiempo.

¿En el Programa STEP van a ocuparse de todos estos problemas? ¿Cómo aportan respuestas?

Valérie: Actuamos de diferentes maneras. En África Occidental, en cinco países, trabajamos directamente en el terreno y aportamos apoyo técnico y político. Apoyamos mutuales, redes de mutuales, desarrollamos argumentos ante las autoridades políticas para que la extensión de la protección social se convierta en una prioridad y se inscriba realmente en los planes presupuestarios. Realizamos pues una acción a diferentes niveles. De otro modo, en los países en donde se requiere menos apoyo técnico, actuamos a través de redes constituidas para reforzar las acciones de promoción. Para ello, tratamos de conectar a los actores entre sí, pues estimamos que ciertas actividades en Colombia o en India pueden ser útiles a otros países, como Senegal, Camboya o Laos por ejemplo. Tratamos de documentar las experiencias que nos parecen interesantes, de manera que la información sea compartida lo mejor posible, y fomentar asociaciones e intercambio de ideas.

La tarea parece enorme. ¿Es usted optimista ante la idea de que estos países puedan salir adelante?

Valérie: ¡Por supuesto! En Colombia ha funcionado. Se requiere una combinación sutil de voluntad política, medios financieros, la existencia o la creación de movimientos de la sociedad civil y el desarrollo progresivo in situ de pericia. Existen muchos casos en los que ha funcionado: en un lapso de quince años Colombia ha cubierto al 80 por ciento de la población pobre a través de un sistema articulado es decir subvencionado y regulado por el Estado y administrado en gran parte por mutuales (estas poseen más del 60 por ciento del mercado). Hay también países como la India, en donde las cooperativas han desarrollado sistemas que cubren a millones de personas.

¿Y todo esto está basado en la solidaridad? ¿Todos pagan cualquiera que sea el riesgo?

Valérie: Sí, exacto. Aunque surgen modelos diferentes. Somos muy optimistas. Sin embargo hay países en donde se avanza más rápido; otros en donde se avanza más lento... (*sonrisas*).

En fin, deseo agregar que para todo esto desarrollamos plataformas Internet de gestión del conocimiento.

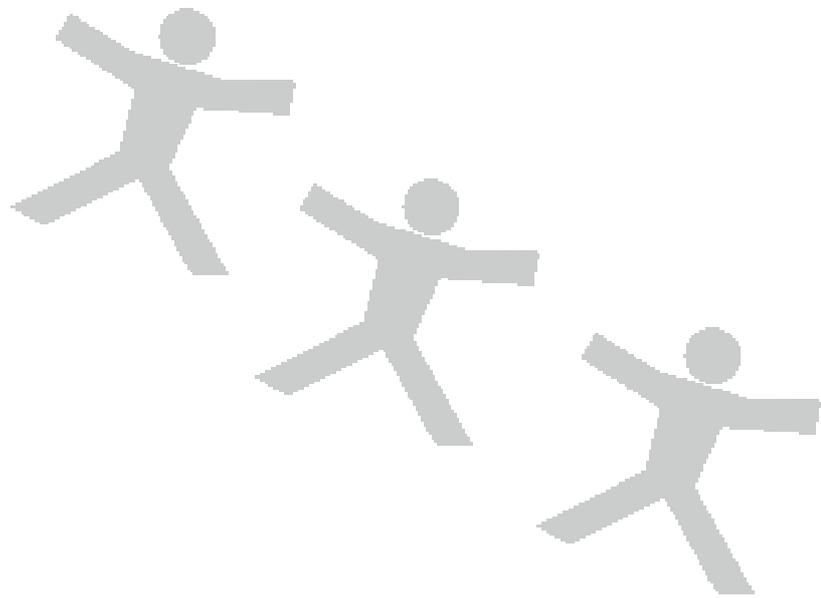
Ah, cierto, y esto nos hace volver a la idea de que la información es importante...

Valérie: Sí, y sobre todo que nuestras plataformas son muy cooperativas. Nos apoyamos en redes de actores sociales, contamos con asociaciones en diferentes países que pueden crear páginas, abrir foros de discusión y de intercambio.

Gracias.

(Entrevista transcrita por Olivier Arnaud-Fréaud, OIT/STEP, Ginebra, Suiza)

Transcripción de la entrevista disponible en GIMI



¡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 o a 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
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: www.ilo.org/step



¡INSCRÍBASE!

Para recibir la G-NEWS, inscríbase en GIMI (www.microinsurance.org) o en GESS (www.socialsecurityextension.org). En el recuadro "Sign in" haga clic sobre "Sign up here", complete el formulario y haga clic sobre "Register". También puede escribir a gimi@ilo.org o a gess@ilo.org

