

## Summary

### Microinsurance Conference 2008

**5–7 November 2008,**  
Centro De Convenciones y Exposiciones  
**Cartagena, Colombia**



**Sesión 4** – Uniendo esquemas de protección social con microseguros.

**Barbara Magnoni**, EA Consultants, USA

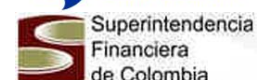
*Aumentando la afiliación del Sector Informal a la Seguridad Social en Salud a través de Convenios Público/Privado: La experiencia de Nicaragua y Filipinas.*

La presentación, que estamos proponiendo como panel de discusión de múltiples profesionales en la salud y creadores de políticas, describiremos experiencias de convenios público-privados desarrollados con el propósito de afiliar un número mayor de trabajadores pobres a programas de seguridad social en salud. Para esto exponemos dos casos específicos, INSS en Nicaragua y PhilHealth en Filipinas. A continuación resumimos la discusión de Nicaragua.

En Nicaragua 1.2 millones de trabajadores del sector informal tienen acceso gratuito a servicios de salud públicos. Sin embargo, muchos no hacen uso de estos servicios de escasos recursos, en cambio, acuden a farmacias y prestadores privados o privándose del cuidado en general. La mayoría de estos trabajadores (93%) carecen de un seguro de salud y no disponen de mecanismos para manejar los riesgos de salud. En 2007, el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS) inició un programa piloto para ampliar la seguridad social en salud a trabajadores del sector informal por medio de instituciones microfinancieras (IMFs) como canal de distribución. Hay poca documentación disponible sobre la eficacia de los esfuerzos de las IMFs para ofrecer financiamiento a la salud a grupos de bajos ingresos. La mayoría de estudios cuyo propósito es medir el impacto de la tenencia del seguro de salud sobre los resultados en salud sufren por variables omitidas, consistente con los estudios aquellos que son más propensos a enfermarse posiblemente serán quienes más se inscriban en programas de seguridad en salud. GDN y US-AID están co-financiando una evaluación experimental a través de la cual se le asignó una serie de individuos un subsidio para seguros de salud en diferentes cantidades de forma aleatoria, eliminando el sesgo a programas voluntarios. El estudio incluye una muestra representativa de aproximadamente 4000 trabajadores del sector informal en Managua, Nicaragua. Los principales objetivos son evaluar la efectividad de ofrecer seguros de salud al sector informal con y sin la asistencia de IMFs, y el impacto del seguro en el acceso a cuidados en salud asequibles para esta población. Nuestra evaluación nos permite dar recomendaciones basadas en la evidencia para ampliar el programa en todo Nicaragua y a adaptar el modelo a otros países que deseen extender el seguro de salud al sector informal.

Proponemos presentar una breve descripción del programa, características básicas de la población muestra en nuestra evaluación, y los determinantes de la

Supported by:



toma del seguro. Por ejemplo, la toma de subsidios hasta 6 meses fue tan solo del 28%, no obstante, cuando se les ofreció la facilitación del proceso administrativo al inscribir personas en su puesto de mercado, la toma aumento a 65%. Estamos implementando una extensiva encuesta de seguimiento durante julio de 2008. En noviembre, podremos presentar información preliminar sobre la satisfacción de los clientes, frecuencia de enfermedades y uso de la cobertura, y gastos comparativos en salud entre personas cubiertas y no cubiertas. Discutiremos las opiniones de usuarios de seguros con relación a la calidad; incluyendo amabilidad del cuidado, infraestructura física, costo, tiempo dedicado con el medico, medicina recetada e información ofrecida durante la visita médica.

### **Mensajes Clave:**

- Los programas de seguridad social de salud ofrecidos por los gobiernos pueden ser menos costosos para los pobres que el que ofrecen la contraparte privada gracias a una mayor diversificación de riesgo y subsidios cruzados.
- Intervenciones que facilitan la afiliación, incluida la inversión en IT y mercadeo pueden aumentar la toma de seguros y ampliar el pool de riesgo.
- La calidad del servicio es crítica para garantizar la retención de clientes en un programa voluntario. Sin embargo, la mitad de calidad que dan los clientes puede diferir de la de los reguladores.

Supported by: