



**Ministerio  
de SALUD**

INFORME COBERTURA  
POBLACIONAL DEL SNIS SEGÚN  
PRESTADOR

Área Economía de la Salud

Abril 2017

## Contenido

Introducción .....	1
Período de análisis y fuente de datos .....	2
Metodología de corrección y construcción de la base de datos.....	3
Afiliados del SNIS – RUCAF .....	4
Asegurados del Seguro Nacional de Salud (FONASA) .....	11
Análisis múltiples coberturas .....	12
Afiliaciones y personas.....	12
Múltiples coberturas .....	14
Cobertura en Salud: Encuesta Continua de Hogares .....	17
Perfil de los usuarios según tipo de prestador.....	19
Cobertura y utilización efectiva .....	21
Perfil de las personas sin cobertura integral.....	22
Aseguramiento del Seguro Nacional de Salud (FONASA) .....	23

### **Autores**

Cecilia Artagaveytia  
Alejandra Toledo

### **Coordinación**

Victoria Arbulo  
Ida Oreggioni

## Introducción

El presente trabajo pretende describir y analizar el estado actual de la cobertura de salud de la población uruguaya, según prestador. Asimismo, intenta caracterizar a través de distintos indicadores socio-demográficos y económicos la población con cobertura a nivel nacional. Para cumplir con este objetivo, se utiliza como fuente principal de información la correspondiente al RUCAF para diciembre de 2016. Por otro lado, serán utilizadas otras fuentes de información tales como la base de beneficiarios del Fondo Nacional de Salud (FONASA) y la Encuesta Continua de Hogares 2015.

## Período de análisis y fuente de datos

El Registro Único de Cobertura de Asistencia Formal (RUCAF) es el sistema encargado de centralizar la información de cobertura de la población beneficiaria de todos los servicios de salud del país. En este sentido, sistematiza información de todas las afiliaciones<sup>1</sup> mensuales de los prestadores integrales que brinden cualquier tipo de asistencia médica, ya sea de cobertura parcial o integral, así como también de carácter público o privado. De esta manera, es fundamental tener presente que en esta base de datos cada registro representa una cobertura en salud, por lo que posee más registros que personas en el país. De esta manera, es posible que una misma persona tenga asociada más de una cobertura, incluso más de dos.

La base de datos utilizada para la realización del presente informe corresponde a diciembre 2016. Esta contiene **3.769.022** afiliaciones (coberturas) y está conformada por 45 instituciones: 6 seguros privados integrales, la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), Sanidad Policial, Sanidad Militar y 36 Instituciones de Asistencia Médica Colectiva<sup>2</sup> (11 de Montevideo y 25 del interior del país).

La base se construye a partir de la suma de cada padrón individual enviado por los distintos prestadores integrales de servicios de salud del país. Cada padrón individual es enviado al MSP en un archivo con formato *xml* con frecuencia mensual, conteniendo el padrón completo de afiliados a la institución una vez procesadas las bajas de afiliados FONASA enviadas mensualmente por el BPS. Dicho archivo contiene las siguientes variables: tipo y número de documento, primer y segundo nombre, primer y segundo apellido, fecha de nacimiento, sexo, país, departamento, localidad, tipo de cobertura, fecha de afiliación y código de la institución, fecha del registro (todas estas variables son de carácter obligatorio) además de poseer dirección y teléfono de la persona (no existe aún obligatoriedad en el reporte).

Es importante tener presente que cada prestador integral envía al ministerio su padrón de usuarios una vez procesadas las bajas de afiliados FONASA recibidas por parte del BPS. La fecha de corte por lo tanto no es exactamente la misma en todas las instituciones pudiendo existir diferencias en días asociadas a las distintas fechas de cierre de cada padrón. Todos los prestadores deben enviar sus datos antes del 25 de cada mes.

---

<sup>1</sup> En el presente documento, se utiliza el término “afiliaciones” para referirse indistintamente tanto a los usuarios del sector público como a los del sector privado.

<sup>2</sup> Instituciones de Asistencia Médico Colectivas (IAMCs) son los principales proveedores de servicios integrales de salud del sector privado.

Para analizar la consistencia de la base del RUCAF se cuenta con la base de beneficiarios FONASA del Ministerio de Salud, que es administrada por BPS. Esta reúne a todas las personas que tienen beneficio de cobertura a través del Fondo Nacional de Salud y es en la cual se basa el BPS a la hora de realizar los pagos de las cápitas que reciben las distintas instituciones. No deberían existir diferencias significativas entre una y otra base más que aquellas asociadas a las distintas fechas de corte<sup>3</sup>.

Por último, también se ha decidido utilizar la Encuesta Continua de Hogares 2015 con la finalidad de caracterizar a la población con cobertura de salud del país. De esta manera, se incorporan en el informe características socio-demográficas y económicas que hacen posible alcanzar una descripción más profunda que la que permite realizar el RUCAF. A efectos de la cabal comparabilidad de ambas fuentes hay que tener presente que la ECH se trata de una encuesta realizada en otro momento del tiempo. El período de referencia para el análisis con el RUCAF es diciembre 2016 mientras que la ECH fue realizada en el 2015.

Asimismo, el RUCAF es una base conformada por datos administrativos y es de carácter obligatorio, mientras que en el caso de la ECH la cobertura se releva a través de un conjunto de preguntas de auto reporte que se le realiza a una muestra de la población, en base a la que luego se estiman los resultados para toda la población. Incluye no sólo preguntas vinculadas a la salud sino también a su condición de actividad, nivel de ingresos, entre otros. En la medida en que la ECH releva una amplia variedad de contenidos, esto puede ir en detrimento de la precisión de un indicador específico, como lo es el de la cobertura de salud.

## Metodología de corrección y construcción de la base de datos

Una vez que se conforma la base del RUCAF a partir de la suma de los padrones individuales de las instituciones se procede a realizar algunas correcciones con el objetivo de mejorar la calidad de la información a partir de la cual se realizan los posteriores análisis.

En primer lugar, se eliminan periódicamente un conjunto de registros que estadísticas vitales ha confirmado que son personas que han fallecido. Por otro lado, se proceden a eliminar registros que se encuentren duplicados en todas sus variables, que si bien son pocos<sup>4</sup>, no deberían estar presentes en la base de datos final. Una vez realizadas estas bajas, se busca mejorar la calidad de la información eliminando las cédulas inconsistentes o registros que no presentan ni tipo de cobertura ni cédula de identidad (al mismo tiempo).

---

<sup>3</sup> El BPS procesa las bajas de beneficiarios los 10 de cada mes y envía el primer día hábil siguiente este conjunto de bajas a las distintas instituciones. Las instituciones deben procesarlas en la base de afiliaciones que envían al RUCAF inmediatamente después de recibirlas. De todas maneras cada institución tiene tiempo hasta el 25 de cada mes para enviar su padrón de usuarios al ministerio.

<sup>4</sup> Se trata de 452 casos duplicados dos veces, 2 casos duplicados tres veces y un caso cuadruplicado por lo que se eliminan 459 registros.

## Afiliados del SNIS – RUCAF

En diciembre 2016, el RUCAF contiene 3.769.022 registros asociados a distintas coberturas integrales con la siguiente distribución por tipo de institución:

Tabla 1 – Afiliaciones (registros) por tipo de institución.

Afiliaciones por tipo de institución	3.769.022	%
IAMC	2.158.126	57,3
ASSE	1.248.484	33,1
Sanidad Militar	138.815	3,7
Sanidad Policial	119.391	3,2
Seguros Privados	104.206	2,8

Fuente: elaboración propia a partir de RUCAF Diciembre 2016, MSP.

Se observa así que el 60% de las afiliaciones corresponden a coberturas asociadas al sector privado, ya sea que la persona posee derechos de atención en una IAMC o a través de un Seguro Privado. ASSE, por su parte, concentra el 33% de las afiliaciones vigentes. Por último, las personas que tienen cobertura a través de Sanidad Militar y/o Sanidad Policial son 258.206 personas, lo que representa un 6% del total de afiliaciones.

La tabla 2 presenta las afiliaciones de los distintos tipos de institución según tipo de cobertura. Se observa que dos tercios de las afiliaciones corresponden a coberturas asociadas al FONASA mientras que el tercio restante corresponde a afiliaciones NO FONASA, lo que incluye afiliaciones particulares (pagando una cuota individual en una institución o a través de un convenio colectivo), beneficiarios gratuitos de ASSE o usuarios de Sanidad Policial o Militar.

Tabla 2 – Afiliaciones (registros) por tipo de institución según cobertura.

	IAMC	ASSE	Sanidad Policial	Sanidad Militar	Seguros Privados	Total	%
<b>Total</b>	<b>2.158.126</b>	<b>1.248.484</b>	<b>119.391</b>	<b>138.815</b>	<b>104.206</b>	<b>3.769.022</b>	
<b>FONASA</b>	<b>1.974.057</b>	<b>496.233</b>	-	-	<b>45.393</b>	<b>2.515.683</b>	<b>66,7%</b>
<b>NO FONASA</b>	<b>184.065</b>	<b>752.230</b>	<b>119.391</b>	<b>138.792</b>	<b>58.813</b>	<b>1.253.291</b>	<b>33,3%</b>
<b>SIN DATO</b>	<b>4</b>	<b>21</b>	-	<b>23</b>	-	<b>48</b>	<b>0,0%</b>

Fuente: elaboración propia a partir de RUCAF Diciembre 2016, MSP.

Asimismo, puede apreciarse que el 80% de las coberturas FONASA están asociadas al sector privado, mientras que el 20% restante son afiliaciones correspondientes a ASSE. Dentro de las coberturas identificadas como NO FONASA, 667.949 corresponden a afiliaciones gratuitas en ASSE.

La siguiente tabla (ver tabla 3) presenta información resumida correspondiente al sexo y tipo de cobertura de la población del SNIS según tipo de institución. En relación al tipo de cobertura, en el caso de las IAMCs el 91% de sus afiliaciones corresponden a cobertura garantizada por el FONASA, mientras que el 9% restante se trata de otros tipos de coberturas no vinculadas a la

seguridad social (convenio colectivo, etc.). En cambio, el 40% de las afiliaciones de ASSE corresponden a una cobertura FONASA y para los Seguros Privados alcanza el 44%.

En las IAMCs el 48.5% de sus afiliaciones corresponden a varones y el 51.5% restante a mujeres. Si bien se trata de afiliaciones y no de personas, tal distribución por sexo es igual a la observada a nivel poblacional<sup>5</sup>. En cambio, se destacan los Seguros Privados y Sanidad Militar; mientras que el primero muestra un mayor peso de afiliaciones femeninas (54.1%), el segundo tiene mayor porcentaje de afiliaciones masculinas (52.9%).

Tabla 3 – Afiliaciones (registros) por tipo de institución y sexo según cobertura.

		FONASA		NO FONASA		SIN DATO		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%
IAMC	VARÓN	947.253	48,0	98.620	53,6	2	50,0	1.045.875	48,5
	MUJER	1.026.795	52,0	85.444	46,4	2	50,0	1.112.241	51,5
	SIN DATO	9	0,0	1	0,0	-	-	10	0,0
	<b>TOTAL</b>	<b>1.974.057</b>	<b>91%</b>	<b>184.065</b>	<b>9%</b>	<b>4</b>	<b>0%</b>	<b>2.158.126</b>	<b>100</b>
ASSE	VARÓN	227.635	45,9	363.083	48,3	-	-	590.718	47,3
	MUJER	268.596	54,1	389.144	51,7	-	-	657.740	52,7
	SIN DATO	2	0,0	3	0,0	21	100,0	26	0,0
	<b>TOTAL</b>	<b>496.233</b>	<b>40%</b>	<b>752.230</b>	<b>60%</b>	<b>21</b>	<b>0%</b>	<b>1.248.484</b>	<b>100</b>
SANIDAD POLICIAL	VARÓN	n/c	-	56.765	47,5	-	-	56.765	47,5
	MUJER	n/c	-	62.626	52,5	-	-	62.626	52,5
	SIN DATO	n/c	-	-	-	-	-	-	0,0
	<b>TOTAL</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>119.391</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>119.391</b>	<b>100</b>
SANIDAD MILITAR	VARÓN	n/c	-	73.466	52,9	5	21,7	73.471	52,9
	MUJER	n/c	-	65.326	47,1	18	78,3	65.344	47,1
	SIN DATO	n/c	-	-	-	-	0,0	-	0,0
	<b>TOTAL</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>138.792</b>	<b>100%</b>	<b>23</b>	<b>0%</b>	<b>138.815</b>	<b>100</b>
SEGUROS PRIVADOS	VARÓN	20.548	45,3	27.249	46,3	-	-	47.797	45,9
	MUJER	24.845	54,7	31.563	53,7	-	-	56.408	54,1
	SIN DATO	-	-	1	0,0	-	-	1	0,0
	<b>TOTAL</b>	<b>45.393</b>	<b>44%</b>	<b>58.813</b>	<b>56%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>104.206</b>	<b>100</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2.515.683</b>		<b>1.253.291</b>		<b>27</b>		<b>3.769.022</b>		

Fuente: elaboración propia a partir de RUCAF Diciembre 2016, MSP.

Si se observan las pirámides de afiliaciones de cada tipo de prestador, tomando como referencia la composición de las IAMCs<sup>6</sup>, se puede decir que ASSE presenta una estructura de afiliaciones más rejuvenecida, dada principalmente por el mayor peso de las afiliaciones de los grupos de

<sup>5</sup> Con la salvedad respecto a de que se tratan de diferentes unidades de análisis (afiliaciones/personas), estos datos son consistentes con los extraídos de la Encuesta Continua de Hogares de 2015, presentados en los siguientes capítulos.

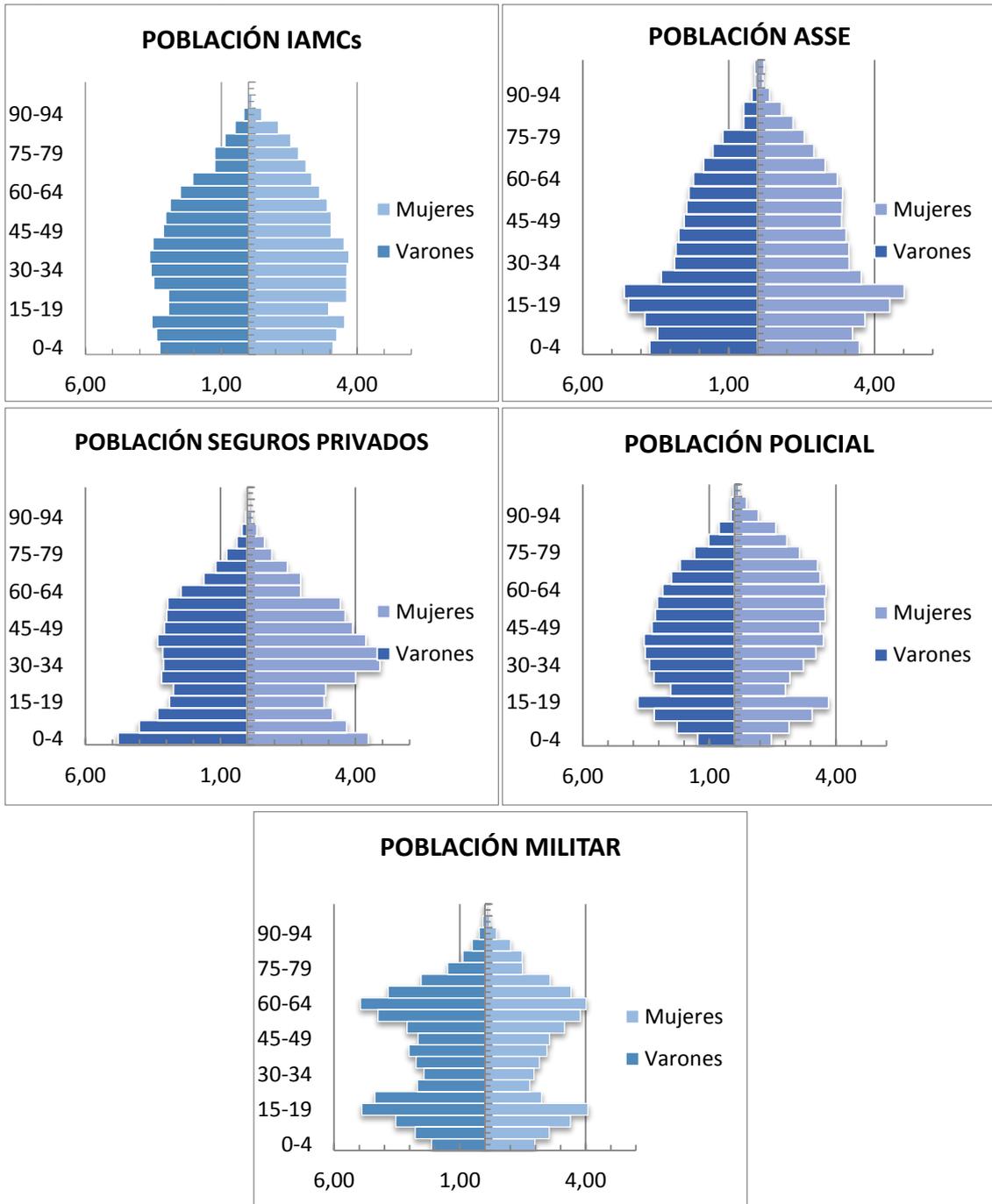
<sup>6</sup> Dado que su estructura por sexo y edad es la que más se asemeja a la composición observada a nivel país.

edades más jóvenes (entre 10 y 19 años). Situación similar se presenta en el caso de los Seguros Privados. En este caso, junto con una mayor presencia de población infantil (0 a 9 años), su particularidad pasa por el poco peso de los grupos de mayores edades. De hecho, el porcentaje de afiliaciones de 65 años y más representa apenas el 9.8% del total de la masa de afiliados de los Seguros Privados, cuando este valor es de 14.6% y 15.6% para ASSE y IAMCs respectivamente.

En Sanidad Militar, junto con la mayor presencia masculina mencionada anteriormente, se destaca puntualmente el peso que tienen los grupos entre 15 y 24 años y entre 50 y 69 años, lo que arroja como resultado una estructura por edad en su masa de afiliaciones bastante distintiva. La composición de afiliados de Sanidad Policial se destaca por ser la que muestra una estructura más envejecida. Es la que presenta el menor porcentaje de afiliaciones de menores de 15 años (13.6) conjuntamente con el mayor porcentaje de afiliaciones de 65 años y más (22.6) y particularmente de aquellos de 85 años y más entre los adultos mayores (18.2).

Como es de esperar, de acuerdo al comportamiento diferencial en la esperanza de vida entre varones y mujeres, en cada uno de los tipos de prestadores analizados (incluso aquellos con una composición más masculina) la participación de las mujeres en el contingente de afiliaciones de 65 años y más es en todos los casos superior al de los varones y se acrecienta entre los “adultos mayores más adultos” (85 años y más).

Gráfico1 – Pirámides de afiliaciones por tipo de institución.



Fuente: elaboración propia a partir de RUCAF Diciembre 2016, MSP.

Tabla 4 – Porcentaje de Afiliaciones (registros) de menores de 15 años por tipo de institución y sexo.

<b>% de población menor de 15 años</b>			
	<b>Total</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
<b>IAMCs</b>	<b>20,1%</b>	<b>10,2%</b>	<b>9,9%</b>
<b>ASSE</b>	<b>21,4%</b>	<b>11,0%</b>	<b>10,4%</b>
<b>SANIDAD POLICIAL</b>	<b>13,6%</b>	<b>6,9%</b>	<b>6,7%</b>
<b>SANIDAD MILITAR</b>	<b>16,4%</b>	<b>8,4%</b>	<b>7,9%</b>
<b>SEGUROS PRIVADOS</b>	<b>23,4%</b>	<b>12,1%</b>	<b>11,3%</b>

Fuente: elaboración propia a partir de RUCAF Diciembre 2016, MSP.

Tabla 5 – Porcentaje de Afiliaciones (registros) de 65 años y más por tipo de institución y sexo.

<b>Porcentaje de población de 65 años o más de edad</b>			
	<b>Total</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
<b>IAMCs</b>	<b>15,6%</b>	<b>6,1%</b>	<b>9,6%</b>
<b>ASSE</b>	<b>14,6%</b>	<b>5,9%</b>	<b>8,6%</b>
<b>SANIDAD POLICIAL</b>	<b>22,6%</b>	<b>8,2%</b>	<b>14,5%</b>
<b>SANIDAD MILITAR</b>	<b>20,3%</b>	<b>9,6%</b>	<b>10,7%</b>
<b>SEGUROS PRIVADOS</b>	<b>9,8%</b>	<b>4,2%</b>	<b>5,6%</b>

Fuente: elaboración propia a partir de RUCAF Diciembre 2016, MSP.

Tabla 6 – Porcentaje de Afiliaciones (registros) de 85 y más entre adultos mayores por tipo de institución y sexo.

<b>Porcentaje de población de 85+ entre adultos mayores</b>			
	<b>Total</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
<b>IAMCs</b>	<b>15,5%</b>	<b>4,4%</b>	<b>11,1%</b>
<b>ASSE</b>	<b>16,9%</b>	<b>5,9%</b>	<b>10,9%</b>
<b>SANIDAD POLICIAL</b>	<b>18,2%</b>	<b>4,1%</b>	<b>14,1%</b>
<b>SANIDAD MILITAR</b>	<b>12,5%</b>	<b>4,1%</b>	<b>8,4%</b>
<b>SEGUROS PRIVADOS</b>	<b>8,9%</b>	<b>2,9%</b>	<b>6,0%</b>

Fuente: elaboración propia a partir de RUCAF Diciembre 2016, MSP.

Los mapas presentados a continuación muestran el porcentaje de afiliaciones para cada tipo prestador según departamento, pudiendo dar cuenta de los patrones diferenciales existentes en cuanto a la distribución territorial de su cobertura.

En el caso de las IAMCs, si bien tienen presencia a nivel de todo el territorio nacional, los mayores porcentajes de cobertura se observan en los departamentos del sur del país. Más del 60% de las afiliaciones correspondientes a Montevideo, Canelones, Maldonado y Colonia pertenecen a las IAMCs, mientras departamentos al norte del Río Negro, como Cerro Largo, Rivera, Treinta y Tres, Tacuarembó, Río Negro y Artigas se encuentran por debajo del 45%.

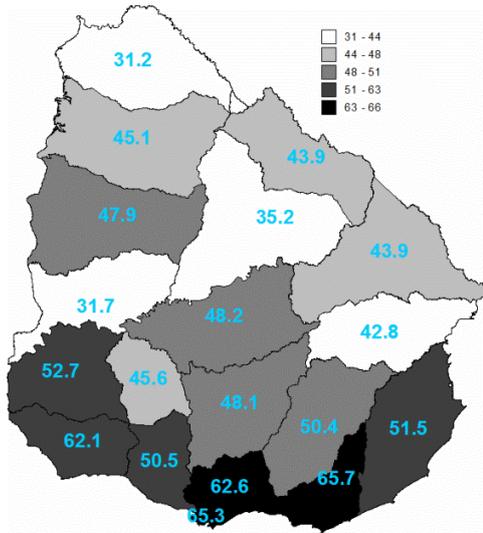
Por el contrario, ASSE tiene una mayor presencia en los departamentos del norte del país. Concretamente, en Río Negro, Artigas y Tacuarembó más de la mitad de las afiliaciones corresponden a ASSE. Los cuatro departamentos mencionados anteriormente, donde las IAMCs tienen mayor participación, son justamente donde ASSE tiene menor presencia, no superando el 35% de las afiliaciones.

A diferencia de lo anterior, tanto Sanidad Policial como Militar no muestran un patrón definido geográficamente. Mientras que el primero presenta un mayor porcentaje de cobertura en los departamentos de Rivera, Flores, Treinta y Tres y San José, el segundo lo tiene en Montevideo, Durazno y Tacuarembó.

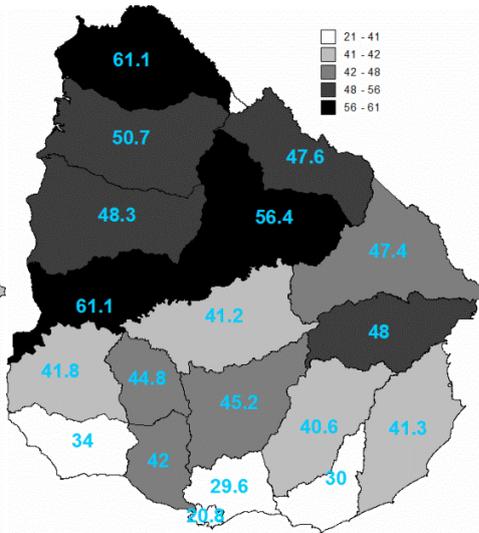
Por último, los Seguros Privados tienen una presencia prácticamente concentrada en Montevideo. Allí, el 5.7% de las afiliaciones corresponden a este tipo de prestador, mientras que en segundo y tercer lugar se encuentran Canelones y Maldonado con apenas un 1.7% y 1.3% respectivamente.

Mapas 1 – Porcentaje de Afiliaciones (registros) por tipo de institución según departamento.

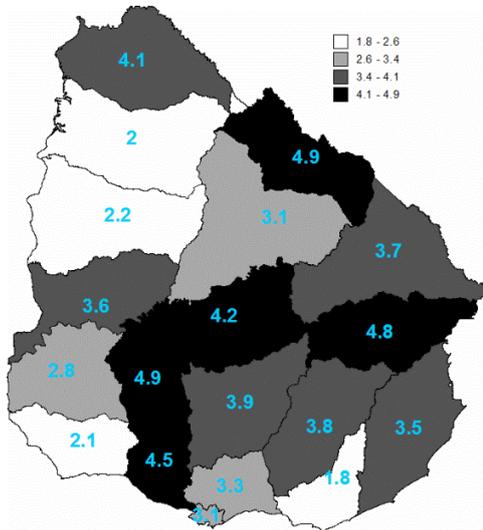
**IAMCs**



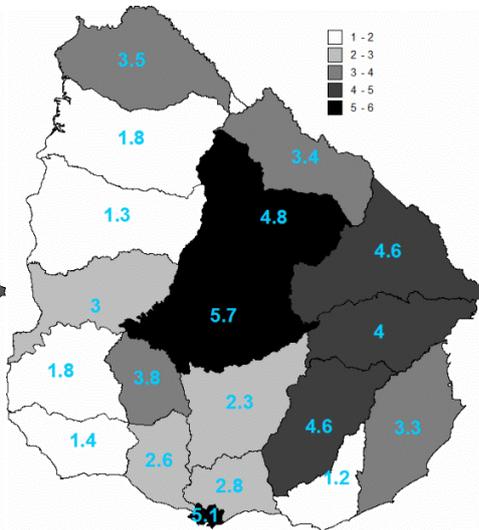
**ASSE**



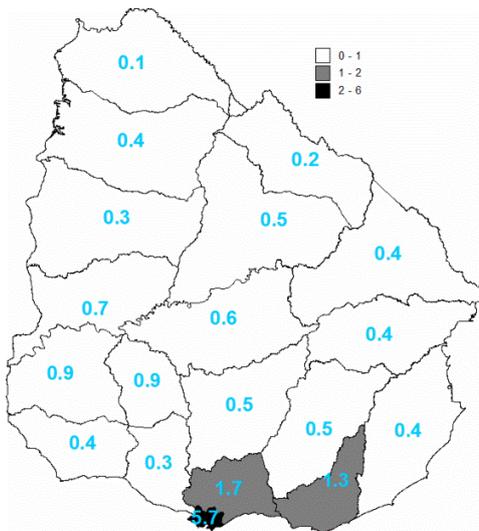
**S. POLICIAL**



**S. MILITAR**



**S. PRIVADOS**



Fuente: elaboración propia a partir de RUCAF Diciembre 2016, MSP.

## Asegurados del Seguro Nacional de Salud (FONASA)

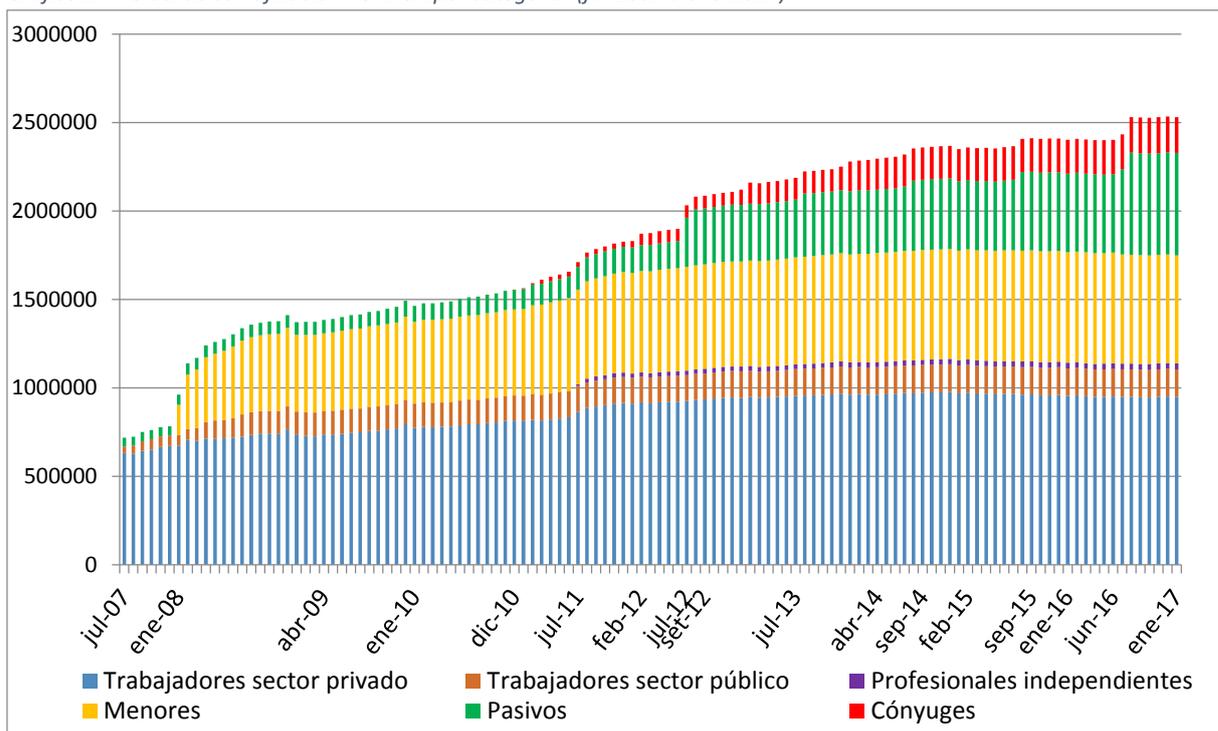
La gráfica 2 muestra la evolución para el decenio 2007-2017 de las personas con cobertura de salud asegurada a través del Seguro Nacional de Salud (FONASA). Permite observar no sólo el incremento cuantitativo de la cobertura FONASA en estos últimos 10 años (que pasó de 718.596 en julio de 2007 a 2.530.394 en enero de 2017), sino también los cambios en su composición, que son reflejo de la incorporación progresiva de distintos colectivos que tuvo lugar de acuerdo a lo establecido por la normativa.

El escenario de partida básicamente se conformaba por una presencia mayoritaria de trabajadores del sector privado y, con una participación más bien escasa, los trabajadores del sector público y pasivos. El primer gran incremento de la población cubierta por el FONASA se constata en enero de 2008, a partir de la incorporación de los hijos menores de 18 años y mayores con discapacidad a cargo de los trabajadores. Al final del periodo, son 611.133 las personas de este colectivo cubiertas por el FONASA. En el caso de los pasivos, si bien su incorporación ha sido progresiva, entre junio y julio de 2012 tiene lugar un incremento cuantitativo considerable de 153.367 a 278.910 pasivos cubiertos, lo que significa un crecimiento de prácticamente un 80%. Al finalizar el periodo, la población pasiva cubierta por el FONASA es de 579.107. Otro colectivo, cuya incorporación progresiva se ha dado a partir de diciembre de 2010, corresponde a los cónyuges y/o concubinos de beneficiarios FONASA, quienes representan a enero de 2017 un total de 201.171 personas.

Por último, si bien cuantitativamente se trata del colectivo más reducido, cabe destacar la incorporación de los profesionales independientes. Este grupo, formaba parte de la población cubierta por el FONASA desde abril de 2009, si bien su mayor participación comienza a darse a partir de junio-julio del 2011, alcanzando en enero de 2017 la suma de 33.277.

Finalmente, la composición actual de la cobertura garantizada por el FONASA se presenta mucho más heterogénea respecto del escenario de partida; los trabajadores del sector privado representan el 38%, seguido de los menores de 18 años (24%) y los pasivos (23%). En un tercer escalón, aparecen los cónyuges y/o concubinos (8%), los trabajadores del sector público (6%) y por último los profesionales independientes (1%).

Gráfico 2 – Personas con afiliación FONASA por categoría (jul-2007 a ene-2017).



Fuente: elaboración propia a partir de Padrón BPS Julio 2007-Enero 2017.

## Análisis múltiples coberturas

### Afiliaciones y personas

El análisis de las múltiples coberturas existentes en el sistema es un estudio por demás complejo dado que la base del RUCAF es una base de afiliaciones. Es importante aclarar que las múltiples coberturas están permitidas dentro del sistema. Por este motivo, las personas pueden aparecer “repetidas” varias veces, asociadas a distintos tipos de cobertura, tanto en la misma institución (prácticamente inexistente<sup>7</sup>) como afiliadas a distintos prestadores del sistema. A modo de ejemplo, una persona puede estar afiliada a través del FONASA a una institución y pagar la cuota individual en otra o estar afiliada a través de un convenio colectivo a otro prestador. La única doble cobertura que está prohibida dentro del SNIS es la asociada al FONASA (no se puede ser usuario FONASA de dos prestadores integrales distintos al mismo tiempo).

Una situación particular se produce dentro del sector público. En el caso de Sanidad Policial, sus usuarios poseen derechos de atención en esta institución siempre, pero aquellos beneficiarios directos (funcionarios del Ministerio del Interior) que residen en el interior tienen además derechos de atención en una IAMC contratada por Sanidad Policial. Por otro lado, sus familiares pueden atenderse en ASSE. Para el caso de Sanidad Militar sucede algo similar. La atención está asegurada para todos sus afiliados en el Hospital Militar. Además, para aquellos usuarios que residen en el interior del país así como para sus familiares, la atención queda asegurada a través

<sup>7</sup> Se trata de 495 personas equivalentes a 994 registros.

de ASSE. En estos casos, estas personas aparecen en los padrones de todas las instituciones en las cuales la persona tenga derechos de atención. Es común de esta manera que existan dobles o triples coberturas asociadas a esta realidad.

Para facilitar el abordaje del análisis de las múltiples coberturas se procedió a construir, a partir de la base de datos original del RUCAF, lo que se denomina la “base de personas” asociadas al RUCAF. Así, se procede a dejar un registro por cada cédula identificada en el RUCAF con cobertura integral. Cada vez que se detecta un documento duplicado, éste se elimina y se le agrega a esa cédula –que ya se encontraba en la base- una variable más que identifique el segundo tipo de cobertura registrado en la base original. De esta manera, se itera este procedimiento hasta obtener una base que contiene tantos registros como cédulas distintas haya en el RUCAF, y cada cédula tendrá asociada tantos tipos de cobertura como afiliaciones vigentes tenga esa persona. Esto facilita el manejo y el análisis posterior de los datos.

Son **3.512.437** personas las que conforman la base del RUCAF para diciembre 2016. En todos los casos, cada persona tiene vigente una o más coberturas integrales dentro del sistema. La cantidad de personas se encuentra algo por encima de las proyecciones de población realizadas por el INE para 2017: 3.493.205. Entre las explicaciones se encuentra que en el RUCAF existen afiliaciones correspondientes a personas residentes en el exterior (uruguayos y/o extranjeros) las que no son tenidas en cuenta dentro del censo de población del INE, fuente a partir de la cual se construyen las proyecciones de población del país. Además, se debe tener presente que las proyecciones de población justamente son estimaciones, y como tales, poseen cierto margen de error. Por otro lado, existe también un desfase temporal entre que la persona afiliada a una institución fallece y el momento en el que efectivamente se le da de baja al registro correspondiente, en particular para aquellas coberturas que no son a través del FONASA.

Así, las personas afiliadas por tipo de institución se distribuyen de la siguiente manera:

Tabla 7- *Personas afiliadas por tipo de institución*

<b>Personas afiliadas por tipo de institución</b>	<b>3.761.081</b>
<b>IAMC</b>	<b>2.150.561</b>
<b>ASSE</b>	<b>1.248.484</b>
<b>Sanidad Militar</b>	<b>138.815</b>
<b>Sanidad Policial</b>	<b>119.391</b>
<b>Seguros Privados</b>	<b>103.830</b>

Fuente: elaboración propia a partir de RUCAF Diciembre 2016, MSP.

Notar que en la tabla 7 la suma de las personas afiliadas por tipo de institución (filas) supera el total de personas con cobertura integral (3.512.437). Esto es así porque cada persona puede estar afiliada a más de un prestador. De esta manera, si una persona se encuentra afiliada a un Seguro Privado y al mismo tiempo a una IAMC, fue contabilizada dos veces, una en cada tipo de institución.

La información obtenida a través del RUCAF es consistente con la procesada a través de la ECH 2015, en dónde el peso de ASSE asciende a 32% respecto a las personas con afiliación integral,

las IAMCs a 65%, los seguros privados representan un 2.3% y Sanidad Militar y Policial juntos un 7%. Si se observa la tabla antes presentada vemos que en el RUCAF estos porcentajes son 35.5%, 61.2%, 3% y 7.4% respectivamente<sup>8</sup>.

### Múltiples coberturas

Del análisis de los datos surge que son 3.270.777 las personas que poseen una única cobertura integral vigente (93.1% de las personas) y son 241.660 las que poseen múltiples coberturas (dos, tres o cuatro). De esta manera, las múltiples coberturas representan casi un 7% del total de las personas con cobertura integral. Este porcentaje es inferior si el mismo análisis se realiza con la ECH. Para la ECH 2015 la múltiple cobertura del sistema asciende al 2.6% del total de personas con cobertura integral<sup>9</sup>. Una explicación posible para aproximarnos a esta diferencia detectada es que en el caso de la ECH, se le pregunta a la persona donde cree tener derechos vigentes y es la persona, mediante auto reporte quién indica la institución en la cual se atiende. Es probable que si la persona a la cual se está encuestando es un policía, indique que le corresponde el Hospital Policial y no reporte la IAMC o ASSE mientras que en el RUCAF esta doble cobertura sí se registra.

La tabla 8 muestra cómo se distribuyen las afiliaciones de las personas con una sola cobertura integral agrupada por tipo de institución<sup>10</sup>.

Tabla 8 – Personas con afiliación integral única

<b>TOTAL</b>	<b>3.270.777</b>	<b>RUCAF</b>	<b>ECH<sup>11</sup></b>
<b>IAMCs</b>	<b>2.004.875</b>	<b>57,1%</b>	<b>60,9%</b>
<b>ASSE</b>	<b>1.120.221</b>	<b>31,9%</b>	<b>29,8%</b>
<b>SEGUROS</b>	<b>89.283</b>	<b>2,5%</b>	<b>2,1%</b>
<b>SANIDAD POLICIAL Y MILITAR</b>	<b>56.398</b>	<b>1,6%</b>	<b>4,6%</b>

Fuente: elaboración propia a partir de RUCAF Diciembre 2016, MSP.

Así, el 57.1% de las personas con afiliación integral tiene cobertura exclusivamente en una IAMC. Este valor es consistente si el mismo análisis se realiza con la Encuesta Continua de Hogares 2015, en donde el 60.9% de las personas expresan contar con derechos de atención sólo en IAMCs. Según el RUCAF el 31.9% presenta cobertura única en ASSE, porcentaje similar al obtenido a través de la ECH, en donde este porcentaje es de 29.8%. Si se observa a Sanidad Policial y Militar juntos (así se pregunta en la ECH) el valor observado en RUCAF es de 1.6% mientras que este porcentaje asciende a 4.6% en la ECH, siendo en este subgrupo en el que se observan mayores diferencias. Los seguros privados por su parte brindan cobertura excluyente a un 2.5% de las personas con única cobertura, mientras que según la ECH 2015, son un 2.1% de esta población.

<sup>8</sup> Notar que estos porcentajes son calculados en base al total de personas con cobertura integral (3.512.437) para que ambas fuentes sean comparables.

<sup>9</sup> Que representan un 2.5% del total de la población.

<sup>10</sup> Los porcentajes presentados en la Tabla 8 no suman 100 sino 93.1%. Esto se debe a que los porcentajes fueron calculados en base al total de personas con cobertura integral.

<sup>11</sup> Estos porcentajes difieren respecto de los presentados en el capítulo siguiente dado que éstos se calcularon sobre el total de población con cobertura integral, mientras que los segundos fueron calculados sobre el total de la población a nivel país.

La siguiente tabla (ver tabla 9) resume la información de qué tipos de cobertura tienen las personas que poseen una única afiliación.

Tabla 9 – Tipos de cobertura asociados a las personas con una única afiliación.

	<b>3.270.777</b>	<b>%</b>
<b>FONASA</b>	<b>2.357.590</b>	<b>72.1</b>
<b>GRATUITOS</b>	<b>667.949</b>	<b>20.4</b>
<b>NO FONASA excluidos gratuitos</b>	<b>180.168</b>	<b>5.5</b>
<b>SANIDAD POLICIAL Y MILITAR</b>	<b>64.890</b>	<b>1.99</b>
<b>Sin dato</b>	<b>180</b>	<b>0.01</b>

Fuente: elaboración propia a partir de RUCAF Diciembre 2016, MSP.

Se observa entonces que aproximadamente el 72% de las personas que están afiliadas a una única institución tienen cobertura FONASA. Del resto de las personas, un 20.4% poseen afiliación gratuita, un 5.5% afiliación NO FONASA (incluye cuota individual prepago, afiliaciones vitalicias o a través de convenios colectivos) y el 2% tienen cobertura en el Hospital Policial o Militar.

Las personas con **múltiple cobertura** (241.660) representan un 6,9% del total de personas con cobertura integral en el país. De estas, 226.660 personas poseen dos coberturas (93.8%), 14.843 tienen tres coberturas (6.1%) y 157 son las personas que tienen asociadas cuatro coberturas (0.1%).

Por otro lado, de las personas que poseen múltiple cobertura, un 53% (128.252) posee una de sus afiliaciones asociadas a ASSE (además de esta afiliación puede llegar a tener una o más asociadas a otro “tipo” de institución –IAMCs, Seguros privados, Hospital Policial o Militar-). Si se analizan las distintas combinaciones posibles dentro este subgrupo de personas se observa que un 27.6% además de tener derechos de atención en ASSE tiene vigentes derechos de atención en una IAMC. Un 3.2% tiene -además de ASSE- cobertura en un seguro privado y aproximadamente un 79.2% posee derechos de cobertura en Sanidad Policial y/o Militar. La Tabla resume la información.

Tabla 10- Usuarios ASSE con múltiple cobertura<sup>12</sup>

<b>Usuarios ASSE con múltiple cobertura</b>	<b>128.252</b>	<b>%<sup>13</sup></b>
<b>Usuarios ASSE con Sanidad Militar</b>	<b>54.842</b>	<b>42.8</b>
<b>Usuarios ASSE con Sanidad Policial</b>	<b>46.778</b>	<b>36.5</b>
<b>Usuarios ASSE con IAMC</b>	<b>35.388</b>	<b>27.6</b>
<b>Usuarios ASSE con Seguro Privado</b>	<b>4.084</b>	<b>3.2</b>

Fuente: elaboración propia a partir de RUCAF Diciembre 2016, MSP.

<sup>12</sup> Notar que la suma de las filas no suma el total que se presenta en el cuadro. El total refiere a los usuarios ASSE con una o más coberturas en otra institución. El resto de las filas del cuadro refiere a combinaciones específicas y que no son excluyentes entre sí. Lo mismo sucede con los porcentajes allí presentados.

<sup>13</sup> Porcentaje respecto a usuarios ASSE con múltiple cobertura.

Por otro lado, y tal como se presenta en la tabla 11, el 60% de las personas que tienen múltiples coberturas (145.686) tienen una afiliación asociada a una IAMC. De estas, el 5.3% corresponde a personas con afiliación en más de una IAMC, el 24.3% tienen una afiliación adicional en ASSE, un 5.6% otra afiliación en un seguro privado, un 40.1% y un 43.4% tienen, además de una IAMC, una afiliación en Sanidad Policial y/o militar respectivamente.

Tabla 11 – Usuarios IAMC con múltiple cobertura

<b>Usuarios IAMC con múltiple cobertura</b>	<b>145.686</b>	<b>%<sup>14</sup></b>
<b>Usuarios IAMC con IAMC</b>	<b>7.676</b>	<b>5.3</b>
<b>Usuarios IAMC con Sanidad Policial</b>	<b>58.441</b>	<b>40.1</b>
<b>Usuarios IAMC con Sanidad Militar</b>	<b>50.126</b>	<b>43.4</b>
<b>Usuarios IAMC con ASSE</b>	<b>35.388</b>	<b>24.3</b>
<b>Usuarios IAMC con Seguro Privado</b>	<b>8.152</b>	<b>5.6</b>

Fuente: elaboración propia a partir de RUCAF Diciembre 2016, MSP.

Si se realiza el mismo análisis pero teniendo en cuenta aquellas personas que tienen por lo menos una cobertura en un seguro privado se observa que este subgrupo está conformado por 14.547 personas (casi un 6% del total). La información se presenta resumida en la tabla 12. Más del 56% de este universo tienen además cobertura en una IAMC. Casi el 11.5% poseen derechos de atención en el Hospital Militar y un 5% en el Hospital Policial. Cerca del 28.1% cuenta además con afiliación en ASSE. Sólo el 2.6% cuenta con derechos en más de un Seguro Privado.

Tabla 12 – Usuarios de Seguros Privados con múltiple cobertura

<b>Usuarios seguros privados con múltiple cobertura</b>	<b>14.547</b>	<b>%<sup>15</sup></b>
<b>Usuarios de seguros privados con seguros privados</b>	<b>384</b>	<b>2.6</b>
<b>Usuarios de seguros privados con IAMC</b>	<b>8.152</b>	<b>56.0</b>
<b>Usuarios de seguros privados con ASSE</b>	<b>4.084</b>	<b>28.1</b>
<b>Usuarios de seguros privados con Sanidad Militar</b>	<b>1.674</b>	<b>11.5</b>
<b>Usuarios de seguros privados con Sanidad Policial</b>	<b>724</b>	<b>5.0</b>

Fuente: elaboración propia a partir de RUCAF Diciembre 2016, MSP.

Son 103.517 las personas con cobertura en Sanidad Militar que además presentan cobertura en otro tipo de institución, lo que representa casi un 43% de las personas con múltiple cobertura. De estas 103.517 personas, la mayoría presenta cobertura adicional en ASSE (52%); le siguen las IAMCs (48%) y el Hospital Policial (2%).

Si se tiene en cuenta que la persona posea por lo menos una afiliación en Sanidad Policial, son 98.291 las personas con otra cobertura adicional, de las que aproximadamente el 59% presenta además una afiliación a una IAMC, casi el 48% en ASSE y entorno al 2.6% presenta además cobertura en Sanidad Militar. 2519 son las personas que poseen derecho de atención vigente en el Hospital Militar y en el Hospital Policial al mismo tiempo. De esas 2519 personas, 957 poseen derechos vigentes además en ASSE, 916 pertenecen a una IAMC y 26 a un Seguro Privado.

<sup>14</sup> Porcentaje respecto a usuarios IAMC con múltiple cobertura.

<sup>15</sup> Porcentaje respecto a usuarios de seguros privados con múltiple cobertura.

Notar que en el análisis anterior los subgrupos presentados no son excluyentes, es decir, hay personas que además de la cobertura en ASSE tienen otra en una IAMC, otras podrán tener tres coberturas e incluso algunas (157) podrán presentar cuatro afiliaciones distintas. Esto hace que una misma persona pueda ser contada más de una vez, ya que las intersecciones entre los grupos analizados no son vacíos. De esta forma la sumatoria de los porcentajes puede ser superior a 100.

Por último, se analizan las múltiples coberturas del sistema según el tipo de cobertura que presentan. De esta manera, se observa que de las personas que poseen múltiple cobertura (241.660) el 63.4% tienen asociada una cobertura FONASA (153.182) aspecto que, en principio, no se encuentra prohibido dentro del sistema. Si se estudia lo que sucede con este subconjunto se observa que el 65% de este total son FONASA IAMC con cobertura en otro prestador, el 34% son FONASA ASSE con cobertura en otra institución y el 1% restante se trata de personas con cobertura FONASA en seguros privados que presentan cobertura adicional en otro prestador integral.

Adicionalmente, si se observa qué tipo de cobertura tienen estas personas se aprecia que un 80% corresponde al tipo “*contributivo público*” (Sanidad Militar o Policial), aproximadamente un 10% son afiliaciones “*prepago individual*” y otro 10% prepago “*integral colectivo*”. Todos los casos anteriores están permitidos por la regulación actual del sistema.

## Cobertura en Salud: Encuesta Continua de Hogares

Según la Encuesta Continua de Hogares del año 2015, el 98% de la población del país declara tener derechos vigentes en alguno de los prestadores integrales de salud que integran el SNIS, porcentaje que ha venido en ascenso si se observan los valores correspondientes a 2006 (92.1%) y 2010 (96.6%).

Tabla 13: Personas con cobertura integral por tipo de prestador

	Cobertura (no excluyente)		Cobertura (excluyente)	
	N	%	N	%
<b>ASSE</b>	1027857	29,7%	1011317	29,2%
<b>IAMC</b>	2142966	61,8%	2071017	59,7%
<b>SEGURO PRIVADO</b>	77530	2,2%	71714	2,1%
<b>S. MILITAR/POLICIAL</b>	237897	6,9%	156318	4,5%
<b>COBERTURA MÚLTIPLE</b>			87849	2,5%
<b>SIN COBERTURA INTEGRAL</b>			68308	2,0%

Fuente: elaboración propia a partir de ECH 2015, INE.

El sector conformado por las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC) da derechos de cobertura integral al 61.8% de la población del país; participación que se ha venido incrementando considerando que en 2006 daba cobertura al 43.6% de la población y en 2010 al 53.3%. En su amplia mayoría, se trata de personas que cuentan con derechos de atención

exclusivamente en este sector, y representan al 96.6% de quienes se atienden en las IAMC y al 59.7% de la población del país.

En cuanto a ASSE, este prestador público garantiza el derecho a la cobertura integral del 29.7% de la población y un 98.4% de éstos (29.2% de la población país) cuentan con derechos de atención integral únicamente en esta institución. Para el año 2006 y 2010 ASSE daba cobertura al 40.9% y 34.2% de la población, respectivamente, lo cual denota un decrecimiento de su participación como garante de cobertura integral.

En tercer lugar se encuentra Sanidad Militar y Policial, quienes conjuntamente garantizan la cobertura de un 6.9% de la población. Sin embargo, de éstos sólo el 65.7% (4.5% de la población país) cuenta con derechos exclusivamente en estos prestadores, por lo que la situación de múltiple cobertura abarca a casi más de un tercio de su población usuaria. Ambos prestadores en conjunto no han variado significativamente la proporción de personas cubiertas en el periodo 2006-2015.

Por último, un 2.2% de la población dispone de derechos de cobertura integral en el sector integrado por los Seguros Privados; nuevamente, en su mayoría disponen de derechos sólo en este sector (92.5%). Estos prestadores muestran un incremento significativo de su cobertura integral entre 2006-2010, incremento que se mantiene pero en menor proporción entre 2010-2015.

Tabla 14: Personas con cobertura integral por tipo de prestador 2006, 2010 y 2015

	2006		2010		2015	
	N	%	N	%	N	%
<b>ASSE</b>	1.253.253	40,9%	1.152.566	34,2%	1027857	29,7%
<b>IAMC</b>	1.335.131	43,6%	1.797.073	53,3%	2142966	61,8%
<b>Seguros Privados</b>	28.764	0,9%	60.046	1,8%	77530	2,2%
<b>Policial y militar</b>	206.260	6,7%	245.269	7,3%	237897	6,9%

Fuente: elaboración propia a partir de ECH 2006, 2010, 2015, INE.

La magnitud de quienes poseen derechos vigentes en más de uno de estos grupos de prestadores integrales (múltiple cobertura) asciende a un 2.5% de la población país. Sin embargo, considerando los datos de múltiple cobertura arrojados por RUCAF<sup>16</sup> y atendiendo a la forma de relevamiento de la cobertura de salud dispuesta por el INE<sup>17</sup>, es probable que dicho valor subestime la magnitud de la múltiple cobertura integral.

Tal situación de múltiple cobertura es mayor entre quienes cuentan con aseguramiento del Seguro Nacional de Salud (FONASA) en relación a los que no; mientras que un 3.3% de los beneficiarios FONASA cuentan con múltiple cobertura, entre los NO FONASA apenas suman un 0.9%.

<sup>16</sup> Según el RUCAF la múltiple cobertura representa un 7% de la población con cobertura integral.

<sup>17</sup> A partir de la ECH no es posible identificar situaciones de múltiple cobertura entre IAMC, como tampoco entre Seguros Privados. De igual manera, en la medida que Sanidad Militar y Policial se indagan conjuntamente, no es posible identificar quiénes cuentan con cobertura en uno o en ambos.

En cuanto al 2% que declara no tener cobertura integral, un 16.6% de ellos indica contar con derechos de atención parcial en BPS, Policlínicas Municipales u otro prestador parcial, por lo que finalmente son 56.990 las personas que declaran no tener derechos de atención en ningún prestador de salud (integral y/o parcial), los cuales representan un 1.6% de la población país.

### Perfil de los usuarios según tipo de prestador

A efectos de caracterizar el perfil de los usuarios de los prestadores integrales del SNIS, a continuación se describe la distribución porcentual de la población con derechos vigentes para cada tipo de prestador por sexo y edad.

De esta manera, se puede observar que el perfil por sexo y grupos de edad de los usuarios de las IAMCs apenas difiere (en un punto porcentual) de las características observadas a nivel poblacional. En cambio, ASSE muestra el perfil con mayor peso de las mujeres y de los grupos de edades más jóvenes.

Entre los usuarios de los Seguros Privados es mayor la proporción de mujeres, en cambio es considerablemente menor la proporción de usuarios de 65 años y más: apenas alcanza el 9% de los usuarios de Seguros Privados cuando a nivel poblacional este grupo significa el 14%.

Por último, Sanidad Militar y Policial son los prestadores que conjuntamente muestran un perfil mayoritariamente masculino y con mayor presencia de los adultos mayores.

Tabla 15: Porcentaje de personas con cobertura integral por sexo y grupo de edad según tipo de prestador.

	Varón	Mujer	0-14	15-64	65+
<b>PAÍS</b>	<b>48%</b>	<b>52%</b>	<b>21%</b>	<b>65%</b>	<b>14%</b>
<b>ASSE</b>	46%	54%	23%	64%	12%
<b>IAMC</b>	49%	51%	20%	65%	15%
<b>SEGURO PRIVADO</b>	46%	54%	24%	67%	9%
<b>S. MILITAR/POLICIAL</b>	52%	48%	17%	65%	18%

Fuente: elaboración propia a partir de ECH 2015, INE.

Por otro lado, si se observa la distribución de la población con derechos vigentes para cada tipo de prestador por región, entre los usuarios de ASSE es mayor la proporción de aquellos que residen en el interior del país, mientras que un perfil contrapuesto muestran las IAMCs, con mayor proporción de usuarios residentes en Montevideo. Cabe destacar como excepción, la mayor participación entre la población usuaria de IAMCs de aquellos residentes en zonas rurales.

Como es de esperar, los Seguros Privados tienen un perfil claramente montevideano, del total de sus usuarios el 83% reside en la capital del país. Mientras que entre los usuarios de Sanidad Militar y Policial tienen mayor presencia aquellos residentes en localidades del interior del país de más de 5.000 habitantes.

Tabla 16: Porcentaje de personas con cobertura integral por región según tipo de prestador.

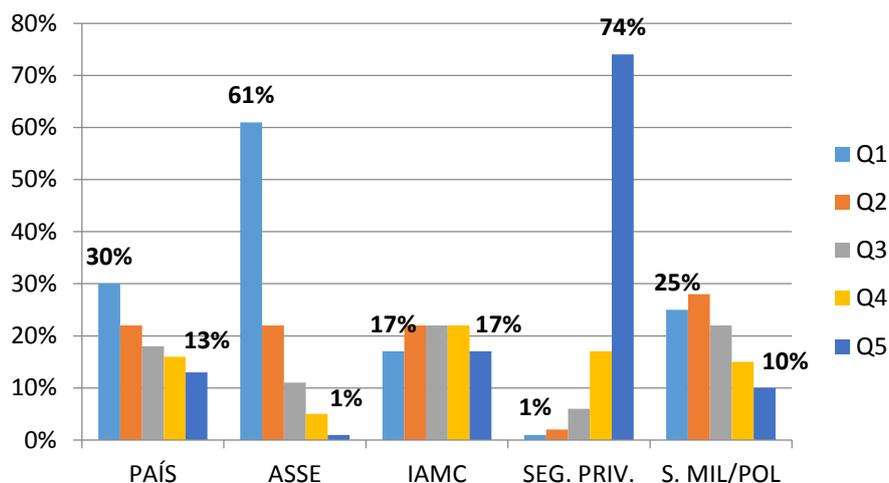
	Montevideo	Loc > 5.000 habitantes	Loc < 5.000 habitantes	Zona rural
<b>PAÍS</b>	<b>39,8%</b>	<b>44,6%</b>	<b>10,1%</b>	<b>5,6%</b>
<b>ASSE</b>	24,6%	55,3%	14,3%	5,8%
<b>IAMC</b>	45,6%	39,8%	8,5%	6,1%
<b>SEGURO PRIVADO</b>	83,0%	13,3%	2,4%	1,3%
<b>S. MILITAR/POLICIAL</b>	39,2%	49,7%	8,9%	2,1%

Fuente: elaboración propia a partir de ECH 2015, INE.

Considerando la distribución de la población con derechos vigentes para cada prestador según quintiles de ingresos de los hogares, queda en evidencia un perfil fuertemente segmentado en lo que respecta a ASSE por un lado y las IAMCs y Seguros Privados por otro.

Respecto a ASSE, el peso de las personas pertenecientes al primer quintil de ingresos (personas en el 20% de los hogares con menores ingresos) es ampliamente superior, tanto si se lo compara con el peso de este grupo en la población total y más aún entre los usuarios de las IAMCs y los Seguros Privados. En efecto, tal como puede observarse en la Tabla 17, mientras que el 30% de la población del país pertenece al primer quintil de ingresos, el 61% de los usuarios de ASSE pertenecen a este grupo de hogares de menores ingresos. En cambio, el peso de los quintiles de mayores ingresos en la población usuaria de ASSE es bastante inferior, siendo prácticamente insignificante - 1%- la participación de usuarios del último quintil. Esta situación se corrobora al constatar la sobrerrepresentación que tienen las personas en situación de pobreza sobre el total de usuarios de ASSE, quienes alcanzan un 24% cuando a nivel país es de 9.7%. En cuanto a la condición de actividad, entre los usuarios de ASSE se encuentran sobrerrepresentados los desocupados sin seguro de paro (6.6%), los inactivos que realizan quehaceres del hogar (10%) y los pensionistas (6.4%), cuando a nivel país éstos representan el 3.6%, 5.7% y 3.5% de la población, respectivamente.

Gráfico 3: Porcentaje de personas con cobertura integral por quintiles de ingresos de los hogares, según tipo de prestador.



Fuente: elaboración propia a partir de ECH 2015, INE.

Tabla 17: Porcentaje de personas con cobertura integral por quintiles de ingresos de los hogares, según tipo de prestador.

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5
<b>PAÍS</b>	30%	22%	18%	16%	13%
<b>ASSE</b>	61%	22%	11%	5%	1%
<b>IAMC</b>	17%	22%	22%	22%	17%
<b>SEGURO PRIVADO</b>	1%	2%	6%	17%	74%
<b>S. MILITAR/POLICIAL</b>	25%	28%	22%	15%	10%

Fuente: elaboración propia a partir de ECH 2015, INE.

En contrapartida, es considerablemente menor la participación del primer quintil de ingresos entre la población usuaria de las IAMCs (17%) y prácticamente insignificante en los Seguros Privados (1%). De hecho, el porcentaje de personas en situación de pobreza en las IAMCs (4%) es menos de la mitad del observado a nivel país.

En los Seguros Privados es francamente menor la participación de las personas pertenecientes a los tres primeros quintiles; de hecho su cobertura se concentra en el 20% de los hogares con mayores ingresos, siendo el 74% de sus usuarios.

### Cobertura y utilización efectiva

De acuerdo al conjunto de indicadores sobre cobertura de salud que son relevados por la ECH, es posible conocer la magnitud de quienes cuentan con derechos de cobertura integral y quienes se atienden efectivamente en cada tipo de institución. De esta manera, es posible identificar al conjunto de personas que, por distintos motivos, contando con derechos de cobertura integral no hacen uso de la misma.

Sobre este punto, se destaca Sanidad Militar y Policial donde un 23.4% de las personas no se atienden en estos prestadores pese a contar con su cobertura integral; aspecto que cobra sentido a la luz de la situación de múltiple cobertura mencionado anteriormente. En ASSE el

5.3% de las personas que cuentan con derechos de cobertura integral no se atienden en el mismo, mientras que este valor es de 3.5% en las IAMCs y 2% en los Seguros Privados.

Tabla 18: Porcentaje de personas con derechos de cobertura integral que no se atienden por tipo de prestador.

<b>ASSE</b>	5,3%
<b>IAMC</b>	3,5%
<b>SEGURO PRIVADO</b>	2%
<b>SANIDAD MILITAR/POLICIAL</b>	23,4%

Fuente: elaboración propia a partir de ECH 2015, INE.

### Perfil de las personas sin cobertura integral

Como se mencionó anteriormente, el 2% de la población declara no contar con cobertura integral dada por algún prestador integral del sistema (ASSE, IAMCs, Seguros Privados y Sanidad Militar o Policial). Dado que el sistema, a través de distintas modalidades, garantiza la cobertura integral de salud a todos los residentes del país, tal 2% cuenta con un derecho formal que no hace efectivo, por distintos motivos que no son asequibles a través de la ECH.

En cuanto a sus principales características, se observa un mayor peso de las personas entre 15 y 64 años, los varones, y personas pertenecientes al quintil 1 y 2 (40% de los hogares con menores ingresos). En cambio, no se observan diferencias importantes en relación a la región de residencia de quienes carecen de cobertura.

Tabla 19: Porcentaje de personas sin cobertura integral por sexo, grupo de edad, región y quintiles de ingreso.

	PAÍS	SIN COBERTURA
Varón	48%	62%
Mujer	52%	38%
0-14	21%	7%
15-64	65%	88%
65+	14%	5%
Montevideo	40%	40%
Loc > 5.000 hab.	45%	45%
Loc < 5.000 hab.	10%	11%
Zona rural	6%	5%
Quintil 1	30%	40%
Quintil 2	22%	29%
Quintil 3	18%	17%
Quintil 4	16%	9%
Quintil 5	13%	5%

Fuente: elaboración propia a partir de ECH 2015, INE.

### Aseguramiento del Seguro Nacional de Salud (FONASA)

Otro aspecto del que se puede dar cuenta a partir de la ECH es la cobertura de aseguramiento en salud garantizado por el Seguro Nacional de Salud (FONASA). Para el año 2015, el 69.3% de la población cuenta con cobertura FONASA; un 56.5% hace efectiva su cobertura a través del sector IAMC, un 11.4% en ASSE y un 1.4% en los Seguros Privados.

Las personas que para ese año no contaban con cobertura FONASA ascienden a 30.7% de la población. No se observan diferencias en la participación relativa de varones y mujeres, en cambio, entre quienes carecen de aseguramiento es mayor la participación de los adultos entre 15 y 64 años.

El perfil de los usuarios con aseguramiento que optan por ASSE se caracteriza por un peso importante de las personas de 65 años y más y apenas mayor para el caso de las mujeres. Entre los asegurados que optan por las IAMCs es apenas mayor la proporción de personas de 0 a 14 años y de varones. Por último, entre los asegurados con cobertura en los Seguros Privados es apenas menor el peso relativo de los varones, destacándose la poca presencia de las personas de 65 años y más, con apenas poco más un tercio del peso de éstas a nivel poblacional.

Tabla 20: Porcentaje de personas por sexo y grupo de edad según tipo de aseguramiento.

	Varón	Mujer	0-14	15-64	65+
<b>PAÍS</b>	<b>48,4%</b>	<b>51,6%</b>	<b>20,8%</b>	<b>65,2%</b>	<b>14,0%</b>
<b>NO FONASA</b>	48,3%	51,7%	18,9%	70,6%	10,5%
<b>FONASA</b>	48,4%	51,6%	21,7%	62,8%	15,5%
<b>Fonasa-ASSE</b>	45,2%	54,8%	20,7%	55,0%	24,3%
<b>Fonasa- IAMC</b>	49,1%	50,9%	21,7%	64,3%	14,0%
<b>Fonasa- SP</b>	45,5%	54,5%	28,7%	66,0%	5,4%

Fuente: elaboración propia a partir de ECH 2015, INE.

Por otro lado, la situación de aseguramiento por región muestra un perfil más montevideano, con la excepción del interior rural. En este sentido, si se lo compara con su peso a nivel poblacional, es mayor la proporción NO FONASA en el interior no rural. La participación de quienes cuentan con aseguramiento y optan por ASSE es mayor en el interior del país, mientras que el peso de quienes optan por las IAMCs es mayor en Montevideo. Quienes optan por los Seguros Privados tienen un marcado perfil capitalino; el 81.9% de los asegurados que eligen un Seguro Privado residen en Montevideo.

Tabla 21: Porcentaje de personas por región según tipo de aseguramiento.

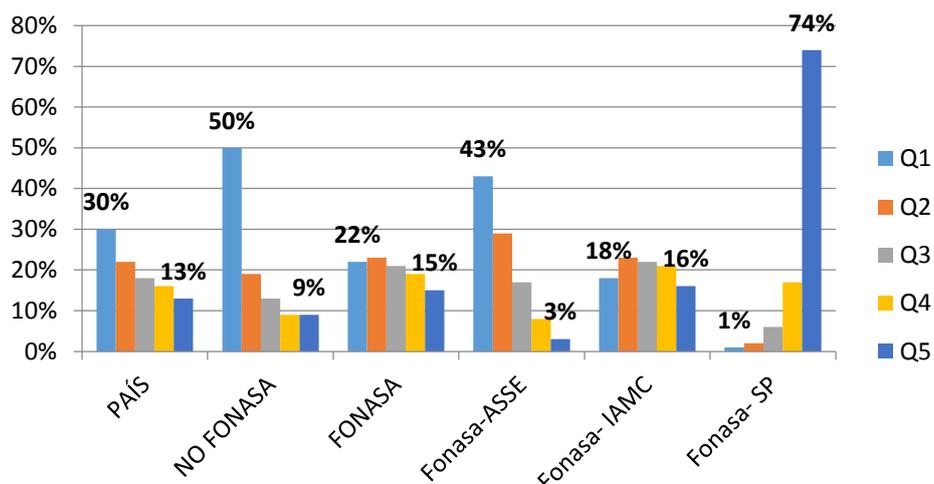
	Montevideo	Loc > 5.000 habitantes	Loc < 5.000 habitantes	Zona rural
<b>PAÍS</b>	<b>39,8%</b>	<b>44,6%</b>	<b>10,1%</b>	<b>5,6%</b>
<b>NO FONASA</b>	34,3%	49,7%	11,6%	4,4%
<b>FONASA</b>	42,2%	42,3%	9,4%	6,1%
<b>Fonasa-ASSE</b>	22,6%	56,3%	14,4%	6,6%
<b>Fonasa- IAMC</b>	45,1%	40,2%	8,5%	6,2%
<b>Fonasa- SP</b>	81,9%	13,7%	3,1%	1,3%

Fuente: elaboración propia a partir de ECH 2015, INE.

En cuanto a las características del aseguramiento según quintiles de ingreso, nuevamente se observa un escenario fuertemente segmentado. El gráfico 4 (tabla 22) muestra que la mitad de las personas que carecen de cobertura FONASA pertenecen al quintil de menores ingresos (Q1) cuando a nivel poblacional las personas en este quintil representan el 30% de la población total; para el resto de los quintiles de ingreso quienes carecen de aseguramiento tienen una participación menor.

Otros indicadores ratifican dicho escenario: el 21.8% de quienes carecen de aseguramiento a través del FONASA se encuentran en situación de pobreza, cuando a nivel poblacional este grupo representa al 9.7% de la población.

Gráfico 4: Porcentaje de personas por quintiles de ingreso de los hogares, según tipo de aseguramiento.



Fuente: elaboración propia a partir de ECH 2015, INE.

Tabla 22: Porcentaje de personas por quintiles de ingreso de los hogares, según tipo de aseguramiento.

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5
<b>PAÍS</b>	<b>30%</b>	<b>22%</b>	<b>18%</b>	<b>16%</b>	<b>13%</b>
<b>NO FONASA</b>	50%	19%	13%	9%	9%
<b>FONASA</b>	22%	23%	21%	19%	15%
<b>Fonasa-ASSE</b>	43%	29%	17%	8%	3%
<b>Fonasa- IAMC</b>	18%	23%	22%	21%	16%
<b>Fonasa- SP</b>	1%	2%	6%	17%	74%

Fuente: elaboración propia a partir de ECH 2015, INE.

La cobertura FONASA por tipo de prestador según quintiles de ingreso muestra el mismo comportamiento segmentado que fue observado anteriormente en relación a la población con derechos vigentes. Hay una mayor participación de las personas de los quintiles más bajos de ingresos entre quienes optan por ASSE a través del FONASA, participación que es menor entre los quintiles de mayores ingresos. En cambio, el único grupo que se encuentra sub-representado entre quienes optan por hacer efectiva su cobertura FONASA en una IAMC son aquellos pertenecientes al 20% con menores ingresos (Q1).

En cuanto a los asegurados FONASA que optan por los Seguros Privados, la proporción de personas en los tres primeros quintiles es nula o poco significativa, concentrándose fundamentalmente en el 20% de los hogares con mayores ingresos. De hecho, el 74% de los usuarios de los Seguros Privados a través del FONASA pertenecen al quinto quintil, cuando su peso poblacional es de 13%.

Si se observa por condición de actividad, entre quienes no cuentan con cobertura FONASA hay una mayor participación relativa de los desocupados sin seguro de paro, de los inactivos que realizan quehaceres del hogar y los estudiantes. Tal situación parece esperable en un sistema contributivo basado en la Seguridad Social.

Los rentistas también muestran un alto porcentaje de no cobertura FONASA, no obstante, presentan una situación diferente de los anteriores colectivos mencionados. Mientras que aquellos resuelven su cobertura de salud mayoritariamente en ASSE (3/4 parte de ellos de forma gratuita), éstos lo hacen –mediante una cuota de prepago- en las IAMCs o Seguros Privados.