



**Ministerio
de SALUD**

**INFORME COBERTURA
POBLACIONAL DEL SNIS SEGÚN
PRESTADOR**

Área Economía de la Salud

2018

Contenido

Introducción.....	3
Período de análisis y fuente de datos	3
Metodología de construcción de la base de datos	3
Afiliados del SNIS – RUCAF	4
Asegurados del Seguro Nacional de Salud (FONASA)	8
Sanidad Militar y Sanidad Policial	9
Múltiple Cobertura.....	11
Cobertura en Salud: Encuesta Continua de Hogares	14
Perfil de los usuarios según prestador	15
Cobertura y utilización efectiva	16
Perfil de las personas sin cobertura integral.....	16
Anexo I	19
Anexo II.....	20

Autores

Cecilia Artagaveytia
Alejandra Toledo

Coordinación

Ida Oreggioni

Introducción

El presente documento pretende describir el estado actual de la cobertura de salud de la población uruguaya, según prestador, actualizando el informe de diciembre 2016. Asimismo, describe 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 de información el RUCAF correspondiente a febrero 2018, la base de beneficiarios del Fondo Nacional de Salud (FONASA) y la Encuesta Continua de Hogares 2017.

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 afiliaciones¹ 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. Por lo tanto, 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 febrero 2018. Esta contiene **3.816.624** afiliaciones (coberturas) y **3.586.449** personas. 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 Colectiva² (11 de Montevideo y 25 del interior del país).

Metodología de construcción de la base de datos

Para el presente documento la base de datos que sirve de referencia es la del mes de febrero de 2018. Para la construcción de esta base, se decidió utilizar la correspondiente a los beneficiarios a través del FONASA (que administra BPS) de febrero 2018 a la que se le adicionó todas las afiliaciones integrales no FONASA surgidas de la base RUCAF original correspondiente al mismo mes. De esta manera, se eliminan los problemas de dobles coberturas FONASA que surgen como consecuencia de las distintas fechas de cierre de los padrones individuales enviados por los prestadores integrales³.

¹ 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.

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

³ Es importante tener presente que cada prestador integral envía a Economía de la Salud su padrón de usuarios, una vez procesadas las bajas de afiliados FONASA recibidas por parte del BPS. La fecha de

Así, se llega a una base que contiene 3.816.624 registros, de los cuales 2.546.796 corresponden a coberturas a través del FONASA y 1.269.828 afiliaciones son particulares integrales, ya sea prepagas, gratuitas o contributivas. Por último, aclarar que estas afiliaciones corresponden a 3.586.449 personas con cobertura integral.

Afiliados del SNIS – RUCAF

En febrero 2018, el RUCAF contiene 3.816.624 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	3.816.624	%
IAMC	2.153.445	56,4
ASSE	1.301.840	34,1
Sanidad Militar	137.223	3,6
Sanidad Policial	111.396	2,9
Seguros Privados	112.720	3,0

Fuente: elaboración propia a partir de RUCAF Febrero 2018, MSP.

No se aprecian grandes cambios respecto a la situación observada en diciembre 2016. De la misma manera, aproximadamente un 60% de las afiliaciones integrales corresponden al subsector privado, ya sea que la persona posee derechos de atención en una IAMC o en un seguro privado. El restante 40% corresponden a afiliaciones en ASSE, Sanidad Militar o Sanidad Policial.

La tabla 2 presenta las afiliaciones de los distintos tipos de institución según tipo de cobertura. Se puede apreciar la misma distribución que para diciembre 2016. Así, se observa que dos tercios de las afiliaciones corresponden a coberturas asociadas al FONASA mientras que el tercio restante corresponde a afiliaciones NO FONASA, incluyendo 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 Sanidad Militar.

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

	IAMC	ASSE	Sanidad Policial	Sanidad Militar	Seguros Privados	Total	%
Total	2.153.445	1.301.840	111.396	137.223	112.720	3.816.624	
FONASA	1.977.820	500.286	-	-	68.690	2.546.796	66,7%
NO FONASA	175.625	801.554	111.396	137.223	44.030	1.269.828	33,3%

Fuente: elaboración propia a partir de RUCAF Febrero 2018, 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. La tabla 3

correspondiente a la tabla 3, muestra el 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.

aporta información útil referente a la distribución de la población del SNIS según sexo y tipo de afiliación para los distintos tipos de institución. Si se mira el subsector de las IAMC, se aprecia que casi 92% de las afiliaciones se producen a través del FONASA, mientras que el 8% restante son afiliaciones particulares. En tanto en los seguros privados la participación de las coberturas FONASA asciende al 61%. Por otro lado, aproximadamente un 38% de los usuarios de ASSE tienen cobertura FONASA.

Además, un 20% de las coberturas identificadas como NO FONASA corresponden a usuarios de Sanidad Militar y/o Sanidad Policial, un 63% a ASSE y el restante 17% al subsector privado. Al mismo tiempo, 734.131 usuarios corresponden a afiliaciones gratuitas en ASSE. En este punto se ha logrado una mejora respecto a la información con la que se contaba para el informe anterior ya que ASSE ha trabajado en la identificación de los usuarios de Sanidad Policial y Sanidad Militar (incluidos dentro del grupo ASSE-NO FONASA), que antes eran informados dentro de las coberturas gratuitas, por lo que este número estaría indicando únicamente la cobertura que brinda a través del carné gratuito. ASSE además, cuenta con 603 afiliaciones individuales prepago y 66.820 afiliaciones contributivo público.

En las IAMCs el 48.3% de sus afiliaciones corresponden a varones y el 51.7% restante a mujeres. Si bien se trata de afiliaciones y no de personas, tal distribución por sexo es igual a la observada a nivel poblacional⁴. En cambio, se destacan los Seguros Privados y Sanidad Militar; en el primer caso se observa una población feminizada (56.4%) mientras que en el segundo, existe un mayor peso de la población masculina (53.1%).

⁴ Con la salvedad respecto a que se tratan de diferentes unidades de análisis (afiliaciones/personas), estos datos son consistentes con los extraídos de la Encuesta Continua de Hogares de 2017, presentados en los siguientes capítulos.

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

		FONASA		NO FONASA		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%
IAMC	VARÓN	945.828	47,8	95.352	54,3	1.041.180	48,3
	MUJER	1.031.992	52,2	80.273	45,7	1.112.265	51,7
	TOTAL	1.977.820	91,8	175.625	8,2	2.153.445	100
ASSE	VARÓN	227.459	45,5	395.816	49,4	623.275	47,9
	MUJER	272.827	54,5	405.738	50,6	678.565	52,1
	TOTAL	500.286	38,4	801.554	61,6	1.301.840	100
SANIDAD POLICIAL	VARÓN	n/c	-	52.865	47,5	52.965	47,5
	MUJER	n/c	-	58.531	52,5	58.531	52,5
	TOTAL	-	-	111.396	100	111.396	100
SANIDAD MILITAR	VARÓN	n/c	-	72.881	53,1	72.881	53,1
	MUJER	n/c	-	64.342	46,9	64.342	46,9
	TOTAL	-	-	137.223	100	137.223	100
SEGUROS PRIVADOS	VARÓN	30.580	44,5	20.590	46,8	51.170	45,4
	MUJER	38.110	55,5	23.440	53,2	61.550	54,6
	TOTAL	68.690	60,9	44.030	39,1	112.720	100
TOTAL	2.546.796		1.269.828		3.816.624		

Fuente: elaboración propia a partir de RUCAF Febrero 2018, MSP.

Si se analizan las pirámides de afiliaciones según tipo de prestador (ver gráfico 1) y tomando como referencia la composición de la población de las IAMCs⁵, puede notarse que ASSE presenta una población rejuvenecida, con un mayor peso del tramo etario entre 15 y 24 años. Los seguros privados por su parte, también tienen una población joven, aunque el mayor peso viene dado por el tramo de 0 a 9. En los seguros privados se aprecia una baja proporción de los grupos de mayor edad siendo 11% el peso de la población de 65 años y más. Este valor asciende a 16.6% para las IAMCs mientras que en ASSE representa el 14%.

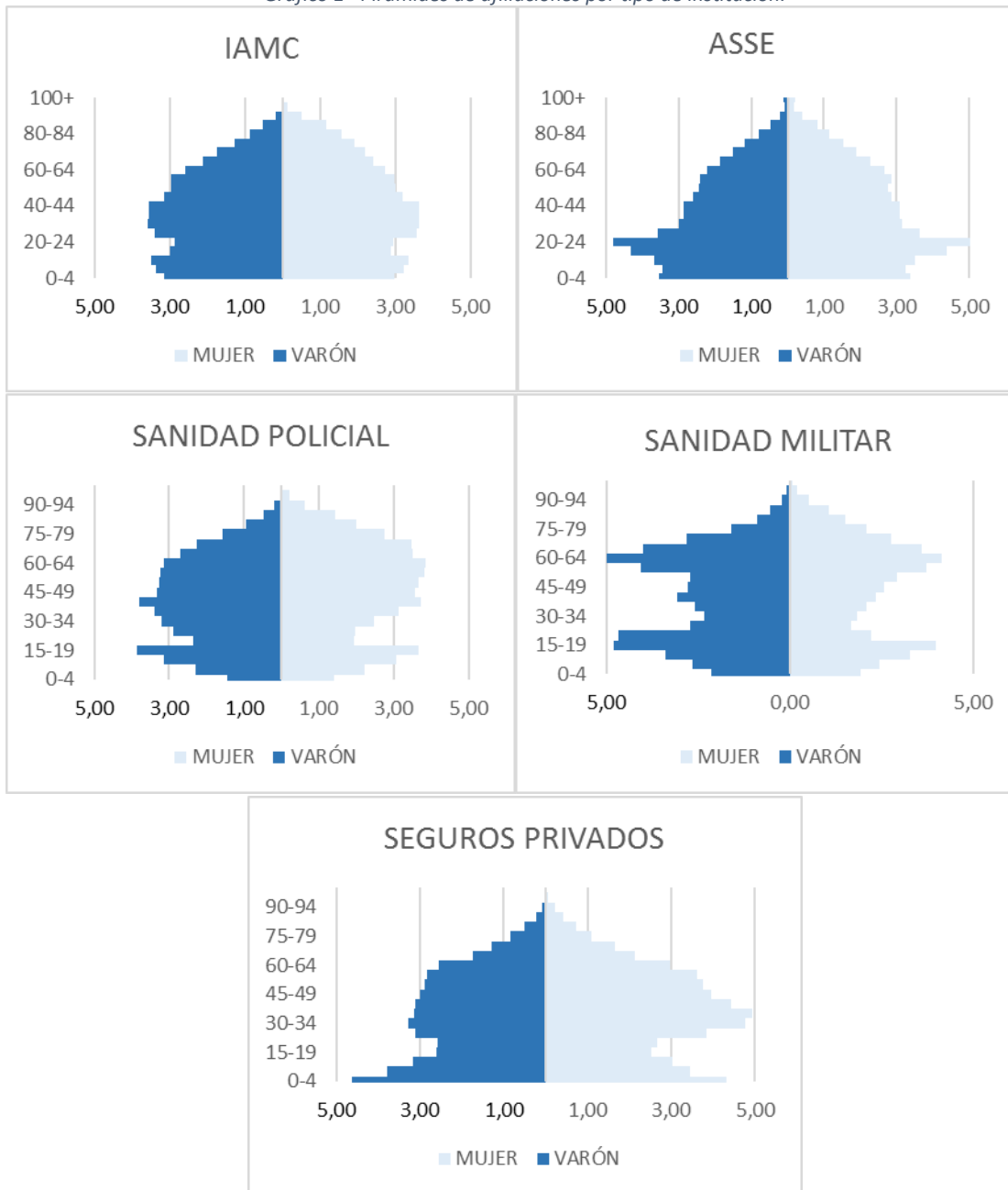
En Sanidad Militar por su parte, se observa una población masculinizada. Si se analiza la estructura de la población por edad, se aprecia un comportamiento bastante particular, que viene dado por el mayor peso que tienen los grupos de edad entre 15 y 24 años y el tramo de 55 a 64. En Sanidad Policial, se aprecia una mayor proporción de mujeres y presenta una población envejecida, incluso más que Sanidad Militar.

Para los Seguros Privados, se destaca además la mayor proporción de población femenina que presenta su población. En efecto, las mujeres representan el 54.6% del total de sus afiliaciones.

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 amplía en los tramos de mayor edad.

⁵ Dado que su estructura por edad y sexo es la que más se asemeja al comportamiento observado a nivel país.

Gráfico 1– Pirámides de afiliaciones por tipo de institución.



Fuente: elaboración propia a partir de RUCAF Febrero 2018, MSP.

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

% de población menor de 15 años			
	Total	Hombres	Mujeres
IAMCs	19,5%	10,0%	9,5%
ASSE	20,8%	10,7%	10,1%
SANIDAD POLICIAL	13,5%	6,9%	6,7%
SANIDAD MILITAR	15,8%	8,2%	7,6%
SEGUROS PRIVADOS	19,2%	9,9%	9,3%

Fuente: elaboración propia a partir de RUCAF Febrero 2018, MSP.

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

Porcentaje de población de 65 años o más de edad			
	Total	Hombres	Mujeres
IAMCs	16,6%	6,7%	9,9%
ASSE	14,7%	6,2%	8,5%
SANIDAD POLICIAL	22,2%	8,2%	14,1%
SANIDAD MILITAR	22,0%	10,2%	11,8%
SEGUROS PRIVADOS	11,0%	4,7%	6,3%

Fuente: elaboración propia a partir de RUCAF Febrero 2018, MSP.

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

Porcentaje de población de 85 años o más de edad			
	Total	Hombres	Mujeres
IAMCs	2,6%	0,7%	1,8%
ASSE	2,5%	0,9%	1,6%
SANIDAD POLICIAL	3,1%	0,7%	2,3%
SANIDAD MILITAR	2,7%	0,9%	1,8%
SEGUROS PRIVADOS	1,1%	0,4%	0,7%

Fuente: elaboración propia a partir de RUCAF Febrero 2018, MSP.

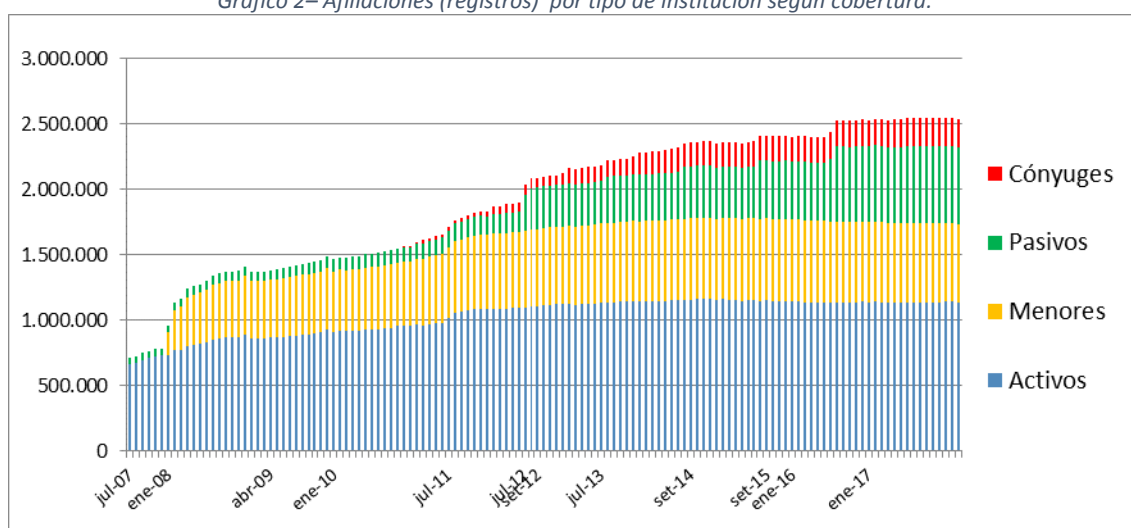
Asegurados del Seguro Nacional de Salud (FONASA)

A continuación, se presenta la evolución de la composición de los asegurados a través del Seguro Nacional de Salud por colectivo para el período 2007-2018. Se aprecia no sólo el incremento cuantitativo de la cobertura FONASA en estos últimos años (que pasó de 718.596 en julio de 2007 a **2.546.796** en febrero de 2018), 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 de 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 602.478 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 584.048. 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 febrero de 2018 un total de 215.784 personas. Finalmente, la composición actual de la cobertura garantizada por el FONASA se presenta mucho más heterogénea respecto del escenario de partida pero estable a través del último tiempo. Así, los activos representan el 45% del total, seguido por los menores que alcanzan el 24%, los pasivos representan un 23% de la cobertura FONASA y los cónyuges el 8%.

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



Fuente: elaboración propia a partir de Padrón FONASA Julio 2007-Febrero 2018.

La cobertura a través del FONASA no presenta grandes cambios respecto a enero 2017, con una variación de 0.65%, lo que puede explicarse en parte por la culminación del ingreso de nuevos colectivos al sistema. El proceso gradual previsto por la Ley N°18.731 culminó el 1º de julio del año 2016, con el ingreso de aquellos jubilados y pensionistas (y sus cónyuges) que no lo habían hecho hasta el momento. Tampoco se aprecian cambios significativos respecto a la participación de cada colectivo en el total siendo los cónyuges el grupo con mayor crecimiento (7% respecto a enero 2017).

Sanidad Militar y Sanidad Policial

Una situación particular se produce dentro del sector público y por eso merece un análisis más detallado. En el caso de Sanidad Policial los beneficiarios directos (funcionarios del Ministerio del Interior) que residen en el interior tienen 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 de ASSE. En estos casos, estas personas aparecen en los padrones de ambos tipos de instituciones. Es común, de esta manera, que existan dobles o triples registros asociados a esta realidad, lo que no significa que se trate de una situación de múltiple cobertura.

Por este motivo, en este apartado, se pretende describir la cobertura brindada a través de estas dos instituciones. En cuanto a la cobertura dada por Sanidad Militar y Policial, bajo la modalidad Contributivo Público, abarcan un total de 137.223 y 111.396 personas respectivamente.

De las 111.396 personas que se encuentran en el padrón de Sanidad Policial (ver Tabla 7), el 21% presenta cobertura contributivo público brindada por ASSE y un 11% tiene cobertura a través del convenio con IAMCs del interior del país.

Tabla 7– Personas de Sanidad Policial con cobertura en ASSE y IAMC.

Sanidad Policial		
SP	75.687	68%
ASSE - CP	23.268	21%
IAMC - CP	12.441	11%
Total	111.396	

Fuente: elaboración propia a partir de RUCAF Febrero 2018, MSP.

Si se observa lo que sucede con Sanidad Militar (ver Tabla 8) se aprecia que el 23% de las personas con derecho de atención en esta institución presentan además cobertura en ASSE a través del convenio entre ambas instituciones. 124 son las personas que se encuentran en el padrón de SM y alguna IAMC del interior del país al mismo tiempo.

Tabla 8– Personas de Sanidad Militar con cobertura en ASSE y IAMC.

Sanidad Militar		
SM	105.368	77%
ASSE - CP	31.731	23%
IAMC - CP	124	0%
Total	137.223	

Fuente: elaboración propia a partir de RUCAF Febrero 2018, MSP.

Respecto a la situación de múltiple cobertura con otros prestadores, 70.992 (52%) y 61.792 (55%) de las personas con cobertura en Sanidad Militar y Policial respectivamente, cuentan también con una o más coberturas en otros prestadores de salud. También se observan situaciones de múltiple cobertura entre ambas instituciones; 2.195 personas cuentan con cobertura de Sanidad Militar y Policial conjuntamente.

Tabla 9– Personas con cobertura en Sanidad Militar y Policial.

	Sanidad Policial	Sanidad Militar
TOTAL	111.396	137.223
Única cobertura	49.604	66.231
Múltiple cobertura	61.792	70.992

Fuente: elaboración propia a partir de RUCAF Febrero 2018, MSP.

Múltiple Cobertura

El presente apartado pretende actualizar el informe de múltiple cobertura realizado a partir de la información de diciembre de 2016. En este sentido, se ha logrado avanzar en una mejora de los datos disponibles en ese entonces, por lo que se pretende profundizar el análisis realizado en aquel momento. Así, se estudia no solamente el tipo de institución implicado en la múltiple cobertura sino también el tipo de cobertura que participa.

El análisis de las múltiples coberturas existentes en el sistema es un estudio complejo dado que la base de datos del RUCAF es una base de afiliaciones⁶. Por este motivo, se está trabajando en la automatización del proceso con Gobierno Electrónico, de forma de generar ambas bases de datos cada mes.

Es importante aclarar que determinadas múltiples coberturas están permitidas dentro del sistema. Por este motivo, las personas pueden aparecer “repetidas” varias veces, asociadas a distintos tipos de cobertura. 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).

Además, dada la realidad que existe de doble registro para las situaciones vinculadas al sector público explicadas anteriormente y por entender que en estos casos no se trata de una situación de múltiple cobertura sino de contratación de servicios, se ha decidido no contabilizar aquellas coberturas enviadas por un prestador privado o ASSE a través del convenio con Sanidad Policial o Sanidad Militar.

De esta manera, el análisis parte de una base de datos que contiene 3.735.161 afiliaciones integrales correspondientes a 3.564.835 personas con cobertura integral. Del análisis de los datos surge que son 3.399.202 las personas que poseen una única cobertura integral vigente (95% de las personas), distribuidas de la siguiente manera:

⁶ Se construye manualmente la base de personas.

Tabla 10– Afiliaciones (registros) excluyentes⁷ por tipo de institución.

Única cobertura	
IAMC	2.019.627
ASSE	1.177.093
Sanidad Policial	49.604
Sanidad Militar	66.231
Seguros Privados	86.647
Total	3.399.202

Fuente: elaboración propia a partir de RUCAF Febrero 2018, MSP.

Las instituciones con mayor proporción de usuarios con cobertura única corresponde a las IAMC (99.2%) y ASSE (99.8%). En segundo lugar se encuentran los Seguros Privados con un 83.4%. Un escenario particular, que anticipa lo observado en el análisis de múltiple cobertura, refiere a la situación de Sanidad Militar y Policial. Allí, sólo el 48.4% y el 45.5% de sus usuarios respectivamente, cuentan con una única cobertura provista por estos prestadores.

Si se observa la distribución de las coberturas únicas por tipo de afiliación, nuevamente se destaca la situación de los usuarios con cobertura Contributivo Pública asociada a Sanidad Militar y Policial; en este caso sólo el 47% de las personas cubiertas tienen una única cobertura dada por estos prestadores. En el caso de los usuarios con cobertura particular, las situaciones de única cobertura alcanzan el 82%.

Tabla 11– Afiliaciones (registros) excluyentes por tipo de cobertura.

Única cobertura	
FONASA	2.407.661
PARTICULAR	155.334
CP	115.835
GRATUITO	720.372
Total	3.399.202

Fuente: elaboración propia a partir de RUCAF Febrero 2018, MSP.

Si se analiza lo que sucede dentro del mundo de la múltiple cobertura, se observa que son **165.633** las personas en esta situación (dos, tres o cuatro afiliaciones), lo que representa un 4.5% del total de las personas con cobertura integral (los valores son algo menores a los observados en diciembre 2016 como consecuencia del cambio metodológico explicado anteriormente).

De las personas con múltiple cobertura, 160.993 personas poseen dos coberturas (97.2%), 4.588 tienen tres coberturas (2.77%), 51 son las personas que tienen asociadas cuatro coberturas (casi 0.03%) y hay una persona con quintuple cobertura.

⁷ Refiere al total de personas que tienen derechos vigentes únicamente en ese prestador. Las situaciones de múltiple cobertura fueron excluidas.

Es interesante analizar la múltiple cobertura vinculada al universo FONASA y al contributivo público en particular, en la medida que ambos son financiados por recursos públicos. En el caso de la cobertura gratuita (ASSE) -también financiada con recursos públicos- no se habilita ninguna cobertura adicional por lo que no será objeto de análisis. Al mismo tiempo, como la doble cobertura particular está permitida dentro del sector, tampoco será analizada en detalle.

Si se analiza la situación de múltiple cobertura para el universo FONASA (ver Tabla 12) se observa que 139.135 personas tienen múltiple cobertura (con una de sus afiliaciones vinculadas a este universo) lo que representa el 84% de las personas en esta situación (165.633). 134.728 personas presentan doble cobertura, una FONASA y otra afiliación adicional NO FONASA. Si se observa cuál es la cobertura adicional que presentan las 134.728 personas que tienen doble cobertura (con una cobertura FONASA), se aprecia que el 23% (31.054 personas) tienen una afiliación particular (pagando una cuota individual en una institución o a través de un convenio colectivo). El resto de las personas (101.869) presentan una cobertura adicional financiada por Sanidad Militar o Sanidad Policial⁸.

Tabla 12– Múltiple cobertura con una cobertura vinculada al universo FONASA.

Cobertura FONASA	Coberturas	Personas
TOTAL	2.690.388	2.546.796
Única cobertura (FONASA)	2.407.661	2.407.661
Doble cobertura (FONASA + 1)	269.456	134.728
Triple cobertura (FONASA + 2)	13.074	4.358
Cuádruple cobertura (FONASA + 3)	192	48
Quíntuple cobertura (FONASA + 4)	5	1
TOTAL MC FONASA + otra	282.727	139.135

Fuente: elaboración propia a partir de RUCAF Febrero 2018, MSP.

4.358 personas por su parte, presentan triple cobertura, con dos coberturas adicionales NO FONASA y 48 son las que tienen tres coberturas adicionales NO FONASA⁹ (cuádruple cobertura). Para las triples y cuádruples coberturas el análisis se vuelve más complejo (ver Anexo I, tabla 18) aunque se puede apreciar que el grueso de las afiliaciones adicionales se concentra dentro de las categorías de contributivo público, por lo que están asociadas a la esfera de Sanidad Policial y Sanidad Militar, seguidos por el sector mutual.

Si se realiza el mismo análisis pero observando lo que sucede a la interna del universo correspondiente a las categorías de contributivo público (ver Tabla 13), se aprecia que son 130.589 personas las que poseen múltiple cobertura. De este grupo, casi el 97% tiene una cobertura adicional (doble cobertura) y el restante 3% poseen dos coberturas adicionales o más.

Si se pone una lupa sobre las 126.444 personas que tienen una cobertura CP y una adicional, se aprecia que 101.869 (80% aproximadamente) tiene además cobertura a través del FONASA y casi un 10% presenta una afiliación adicional particular. 11.203 personas por su parte,

⁸ Notar que existen 1805 personas que presentan una cobertura adicional gratuita en ASSE (1.39%). Esto puede deberse a una superposición en las fechas de corte del padrón o falta de actualización del padrón de ASSE ya que esta doble cobertura no estaría permitida dentro del sistema. De todas maneras el porcentaje es muy bajo.

⁹ Una persona presenta además de cobertura FONASA cuatro coberturas NO FONASA adicionales.

presentan además cobertura a través del carné gratuito de ASSE¹⁰. Al mismo tiempo, 1.159 personas presentan doble cobertura contributivo público, situación que se produce por tener derechos tanto a través de Sanidad Policial como de Sanidad Militar. Además, 1.011 personas tienen dos coberturas CP y una adicional (tres coberturas asociadas a la misma persona) y 24 dos coberturas CP y dos adicionales (por mayor información ver Anexo I, tabla 19).

Tabla 13– Múltiple cobertura con una cobertura vinculada al universo contributivo público.

CONTRIBUTIVO PÚBLICO (CP)	Coberturas	Personas
Única cobertura (CP)	115.835	115.835
Doble cobertura (CP + 1)	252.888	126.444
Triple cobertura (CP + 2)	12.306	4.102
Cuádruple cobertura (CP + 3)	168	42
Quíntuple cobertura (CP + 4)	5	1
Total (CP + otra)	265.367	130.589

Fuente: elaboración propia a partir de RUCAF Febrero 2018, MSP.

Sólo 42 personas presentan tres coberturas adicionales.

Es importante tener presente que son 105.790 las personas con múltiple cobertura FONASA y contributivo público simultáneamente (además pueden presentar otras coberturas adicionales). De esta manera, 46.230 personas usuarias de Sanidad Policial tienen además cobertura a través del FONASA. Este número asciende a 60.424 para Sanidad Militar y FONASA al mismo tiempo¹¹.

Cobertura en Salud: Encuesta Continua de Hogares

Según estimaciones¹² obtenidas a partir de la Encuesta Continua de Hogares del año 2017, el 98,5% 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%). En cuanto a la distribución por tipo de prestador, se observa un escenario semejante al descrito a partir de los datos del RUCAF, que se detalla en el Anexo II.

¹⁰ Este último caso debería tratarse de un error, ya que ninguna persona que tenga vigente el carné gratuito podría tener una cobertura adicional. Podría existir un error en la codificación del padrón de ASSE (recientemente incorporaron en su padrón este tipo de cobertura para enviar al RUCAF) y/o en algunos casos puede estar habiendo un desfase temporal en la baja de las coberturas a través del carné.

¹¹ Notar que existen 864 personas que tienen cobertura a través de Sanidad Militar, Sanidad Policial y FONASA al mismo tiempo.

¹² Tener presente que los datos de este capítulo son estimaciones obtenidas a partir de una muestra representativa a nivel país (con su respectivo margen de error), mientras que los datos del RUCAF corresponden a registros administrativos que abarcan al total de personas con cobertura formal.

Perfil de los usuarios según 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 región y quintil de ingreso. En anexo II se describe el perfil por sexo y edad, el que, como es de esperar, se asemeja a lo obtenido a partir del RUCAF.

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 muestra las IAMC, con mayor proporción de usuarios residentes en Montevideo. Cabe destacar como excepción, la mayor participación entre la población usuaria de IAMC de aquellos residentes en zonas rurales.

Como es de esperar, los Seguros Privados tienen un perfil claramente montevideano, del total de sus usuarios el 82.1% 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 14- Porcentaje de personas con cobertura integral por región según tipo de prestador.

	Montevideo	Loc > 5.000 habitantes	Loc < 5.000 habitantes	Zona rural
PAÍS	39,5%	43,9%	11,0%	5,6%
ASSE	23,7%	54,2%	16,1%	6,0%
IAMC	45,4%	39,5%	9,1%	6,0%
SEGURO PRIVADO	82,1%	13,8%	3,4%	0,7%
S. MILITAR/POLICIAL	37,5%	50,5%	9,3%	2,7%

Fuente: elaboración propia a partir de ECH 2017, INE.

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

En este prestador público, el peso de las personas pertenecientes al primer quintil de ingresos (20% de personas 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 IAMC y los Seguros Privados. En cambio, el peso de los quintiles de mayores ingresos en la población usuaria de ASSE es bastante inferior, siendo prácticamente insignificante la participación del 20% más rico de la población.

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 20.3% cuando a nivel país es de 7.9%.

En cuanto a la condición de actividad, entre los usuarios de ASSE se encuentran sobrerrepresentados los desocupados sin seguro de paro (5.9%), los inactivos que realizan quehaceres del hogar (9.1%) y los pensionistas (6.2%), cuando a nivel país éstos representan el 3.1%, 5.5% y 3.5% de la población, respectivamente.

Tabla 15- Porcentaje de personas con cobertura integral por quintiles de ingresos según tipo de prestador.

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5
PAÍS	30,9%	22,1%	18,3%	15,8%	12,8%
ASSE	62,1%	22,1%	10,6%	4,1%	1,0%
IAMC	17,4%	22,4%	22,3%	21,4%	16,5%
SEGURO PRIVADO	0,2%	1,7%	4,9%	18,6%	74,7%
S. MILITAR/POLICIAL	27,1%	28,4%	21,5%	16,2%	6,7%

Fuente: elaboración propia a partir de ECH 2017, INE.

En contrapartida, es considerablemente menor la participación del primer quintil de ingresos entre la población usuaria de las IAMC y prácticamente insignificante en los Seguros Privados. De hecho, el porcentaje de personas en situación de pobreza en las IAMC (2.6%) 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% más rico de la población, siendo el 74.7% 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 24.4% 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 3.6% en las IAMC y 1.4% en los Seguros Privados.

Tabla 16- Porcentaje de personas con derechos de cobertura integral que no se atienden por tipo de prestador.

ASSE	5,3%
IAMC	3,6%
SEGURO PRIVADO	1,4%
SANIDAD MILITAR/POLICIAL	24,4%

Fuente: elaboración propia a partir de ECH 2017, INE.

Perfil de las personas sin cobertura integral

Como se mencionó anteriormente, se estima que el 1.6% de la población no cuenta con cobertura integral dada por algún Prestador integral del sistema (ASSE, IAMC, Seguros Privados y Sanidad Militar o Policial).

De ellos, el 73,3% indica que ante un inconveniente de salud asiste a la sala de emergencia de una institución pública, el 9.4% indica contar con derechos de atención parcial en BPS, Policlínicas Municipales u otro prestador parcial, el 5.9% paga una consulta privada y un 3.5% se asiste en una emergencia móvil. Sólo el 6.1% de quienes declaran no tener cobertura integral, que representan el 0.1% de la población, indican que no se atienden ante un inconveniente de salud.

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 la población con menores ingresos). En cambio, no se observan diferencias importantes en relación a la región de residencia de quienes carecen de cobertura.

Tabla 17- Porcentaje de personas sin cobertura integral por sexo, grupo de edad, región y quintiles de ingreso.

	PAÍS	SIN COBERTURA
Varón	48,4%	65,6%
Mujer	51,6%	34,4%
0-14	20,3%	5,2%
15-64	65,5%	91,3%
65+	14,2%	3,5%
Montevideo	39,5%	41,4%
Loc > 5.000 hab.	43,9%	43,1%
Loc < 5.000 hab.	11%	10,3%
Zona rural	5,6%	5,3%
Q1	30,9%	42%
Q2	22,1%	25,9%
Q3	18,3%	18,4%
Q4	15,8%	8,7%
Q5	12,8%	5%

Fuente: elaboración propia a partir de ECH 2017, 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). En términos generales, y haciendo la salvedad de que se tratan de diferentes unidades de análisis (afiliaciones/personas), estos datos son consistentes con los obtenidos en el RUCAF (ver anexo).

A continuación se presenta el perfil del aseguramiento por región y quintiles de ingreso, información que sólo es posible obtener a partir de ECH.

En primer lugar, la situación de aseguramiento por región muestra un perfil más montevideano, con la excepción del interior rural. 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 IAMC es mayor en Montevideo y en el interior rural. Quienes optan por los Seguros Privados tienen un marcado perfil capitalino; el 82.9% de los asegurados que eligen un Seguro Privado residen en Montevideo.

Tabla 18 Porcentaje de personas por región según tipo de aseguramiento.

	Montevideo	Loc > 5.000 habitantes	Loc < 5.000 habitantes	Zona rural
PAÍS	39,5%	43,9%	11,0%	5,6%
FONASA	42,2%	41,5%	10,3%	6,0%
NO FONASA	32,7%	49,9%	12,8%	4,7%
Fonasa-ASSE	22,2%	54,5%	16,6%	6,8%
Fonasa- IAMC	45,3%	39,6%	9,1%	6,0%
Fonasa- SP	82,9%	13,1%	3,5%	0,5%

Fuente: elaboración propia a partir de ECH 2017, INE.

En cuanto a las características del aseguramiento según quintiles de ingreso, nuevamente se observa un escenario fuertemente segmentado.

Poco más de la mitad de las personas que carecen de cobertura FONASA pertenecen al quintil de menores ingresos (Q1) cuando a nivel poblacional representan el 30.9% 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 19.8% de quienes carecen de aseguramiento se encuentran en situación de pobreza, cuando a nivel poblacional este grupo representan al 7.9% de la población. Si se observa por condición de actividad, entre quienes no cuentan con cobertura 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 mayoritariamente su cobertura de salud en ASSE (de forma gratuita), éstos lo hacen –mediante pago de bolsillo– en las IAMC o Seguros Privados.

Tabla 19- Porcentaje de personas por quintiles de ingreso según tipo de aseguramiento.

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5
PAÍS	30,9%	22,1%	18,3%	15,8%	12,8%
FONASA	21,9%	23,5%	20,7%	18,7%	15,3%
NO FONASA	53,9%	18,7%	12,2%	8,7%	6,5%
Fonasa-ASSE	44,0%	30,5%	16,5%	7,2%	1,9%
Fonasa- IAMC	17,7%	22,7%	22,2%	21,2%	16,3%
Fonasa- SP	0,1%	1,3%	4,2%	18,0%	76,5%

Fuente: elaboración propia a partir de ECH 2017, 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 subrepresentado 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% más rico de la población. De hecho, el 76.5% de los usuarios de los Seguros Privados a través del FONASA pertenecen al quinto quintil, cuando su peso poblacional es de 12.8%.

Anexo I

Tabla 20- Múltiple cobertura con una cobertura vinculada al universo FONASA por tipo de afiliación.

	Afiliación particular	Afiliación gratuita	Afiliación contributivo público	Total Afiliaciones
Doble cobertura (FONASA + 1)	31.054	1.805	101.869	134.728
Triple cobertura (FONASA + 2)	3.945	50	4721	8.716
Cuádruple cobertura (FONASA + 3)	79	3	62	144
Quíntuple cobertura (FONASA + 4)	2	0	2	4

Fuente: elaboración propia a partir de RUCAF Febrero 2018, MSP.

Tabla 21 - Múltiple cobertura con una cobertura vinculada al universo Contributivo Público por tipo de afiliación.

	Afiliación FONASA	Afiliación particular	Afiliación gratuita	Afiliación contributivo público	Total Coberturas
Doble cobertura (CP + 1)	101.869	12.213	11.203	127.603	252.888
Triple cobertura (CP + 2)	3.879	3.203	111	5.113	12.306
Cuádruple cobertura (CP + 3)	40	59	3	66	168
Quíntuple cobertura (CP + 4)	1	2	0	2	5

Fuente: elaboración propia a partir de RUCAF Febrero 2018, MSP.

Anexo II

Según estimaciones obtenidas a partir de la Encuesta Continua de Hogares del año 2017, se observa que 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, los cuales representan al 96.2% de quienes se atienden en las IAMC y al 59.5% de la población del país.

En cuanto a ASSE, este prestador público garantiza el derecho a la cobertura integral del 30% de la población y un 98.4% de éstos (29.6% de la población país) cuentan con derechos de atención integral únicamente en éste. 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.

Tabla 22 - Personas con cobertura integral por tipo de prestador

	Cobertura ¹³		Cobertura	
	(no excluyente)		(excluyente) ¹⁴	
	N	%	N	%
ASSE	1.050.780	30,1%	1.033.663	29,6%
IAMC	2.158.982	61,8%	2.077.672	59,5%
SEGURO PRIVADO	86.093	2,5%	81.000	2,3%
S. MILITAR/POLICIAL	242.127	6,9%	146.137	4,2%
COBERTURA MÚLTIPLE	-	-	99.703	2,9%
SIN COBERTURA INTEGRAL	-	-	54.960	1,6%

Fuente: elaboración propia a partir de ECH 2017, INE.

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 60.4% (4.2% 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 2006-2017.

Por último, un 2.5% 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 (94.1%). Estos prestadores muestran un incremento significativo de su cobertura integral entre 2006-2010, incremento que se mantiene pero en menor proporción entre 2010-2017.

¹³ Refiere al total de personas que declaran tener derechos vigentes en cada prestador, con independencia de tener derechos vigentes en otro (múltiple cobertura). Por tal motivo, la sumatoria de los porcentajes es superior a 100.

¹⁴ Refiere al total de personas que declaran tener derechos vigentes únicamente en ese prestador. Las situaciones de múltiple cobertura se identifican en la categoría correspondiente.

Tabla 23 Personas con cobertura integral por tipo de prestador 2006, 2010 y 2017

	2006		2010		2017	
	N	%	N	%	N	%
ASSE	1.253.253	40,9%	1.152.566	34,2%	1.050.780	30,1%
IAMC	1.335.131	43,6%	1.797.073	53,3%	2.158.982	61,8%
Seguros Privados	28.764	0,9%	60.046	1,8%	86.093	2,5%
Policial y militar	206.260	6,7%	245.269	7,3%	242.127	6,9%
TOTAL	3.065.204		3.368.598		3.493.135	

Fuente: elaboración propia a partir de ECH 2006, 2010, 2017, INE.

La magnitud de quienes poseen derechos vigentes en más de uno de estos grupos de prestadores integrales (múltiple cobertura) asciende a un 2.9% de la población país. Sin embargo, considerando los datos de múltiple cobertura arrojados por RUCAF¹⁵ y atendiendo a la forma de relevamiento de la cobertura de salud dispuesta por el INE¹⁶, 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 3.6% de los beneficiarios FONASA cuentan con múltiple cobertura, entre los NO FONASA apenas suman un 0.8%.

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 IAMC prácticamente no difiere de las características observadas a nivel poblacional. ASSE tiene un peso apenas mayor de las mujeres y de los grupos de edades más jóvenes.

Entre los usuarios de los Seguros Privados es apenas mayor la proporción de mujeres, mientras que es considerablemente menor la proporción de usuarios de 65 años y más, éstos representan el 8.9% de los usuarios de Seguros Privados cuando a nivel poblacional este grupo significa el 14.2%.

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

¹⁵ Según el RUCAF la múltiple cobertura representa un 4,5% de la población con cobertura integral.

¹⁶ 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.

Tabla 24 - Porcentaje de personas con cobertura integral por sexo y grupo de edad según tipo de prestador.

	Varón	Mujer	0-14	15-64	65+
PAÍS	48,4%	51,6%	20,3%	65,5%	14,2%
ASSE	46,7%	53,3%	22,5%	65,6%	11,9%
IAMC	48,7%	51,3%	19,7%	65,1%	15,2%
SEGURO PRIVADO	46,9%	53,1%	24,3%	66,8%	8,9%
S. MILITAR/POLICIAL	54,3%	45,7%	16,1%	66,8%	17,1%

Fuente: elaboración propia a partir de ECH 2017, INE.

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 2017, el 71.7% de la población cuenta con cobertura FONASA; un 57.3% hace efectiva su cobertura a través del sector IAMC, un 12.6% en ASSE y un 1.9% en los Seguros Privados.

Las personas que para ese año no contaban con cobertura FONASA ascienden a 28.3% 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. El perfil de los asegurados que optan por las IAMC es semejante al observado a nivel poblacional. Por último, entre los asegurados con cobertura en los Seguros Privados es apenas menor el peso relativo de los varones, destacándose la menor presencia de personas de 65 años y más.

Tabla 25- Porcentaje de personas por sexo y grupo de edad según tipo de aseguramiento.

	Varón	Mujer	0-14	15-64	65+
PAÍS	48,4%	51,6%	20,3%	65,5%	14,2%
FONASA	47,7%	52,3%	20,6%	62,0%	17,4%
NO FONASA	50,2%	49,8%	19,5%	74,5%	6,0%
Fonasa-ASSE	44,6%	55,4%	18,5%	56,4%	25,1%
Fonasa- IAMC	48,4%	51,6%	20,9%	63,1%	15,9%
Fonasa- SP	46,2%	53,8%	26,8%	64,0%	9,2%

Fuente: elaboración propia a partir de ECH 2017, INE.