FONDO MULTILATERAL DE INVERSIONES  | **ABSTRACTO DE PROYECTO**

**VidaCard, microseguros de salud en Bolivia**

**(BO-M1055)**

**EQUIPO DE PROYECTO:** Camille Ponce (MIF/CBO) y Juan David Reyes (MIF/ATF) co-líderes de equipo; David Bloomgarden (MIF/ABS); María Victoria Sáenz (MIF/ATF); Julia Johannsen (SPH/CBO); Carla Bueso (MIF/DEU); Laila Choe (MIF/KSC); Anne Marie Lauschus (LEG/NSG), Shoshana Grossman (MIF/ATF).

1. **RESUMEN DEL PROYECTO**

Diversos estudios indican que el 26% de los hogares pobres y de bajos ingresos en los países de bajo y mediano ingresos recurren a préstamos y a la venta de sus activos para cubrir los gastos de atención médica, lo que sugiere que existe una brecha en el financiamiento de la atención médica[[1]](#footnote-1). En Bolivia la oferta de servicios de salud para la población de bajos recursos es limitada. Para 2010, solamente el 31% de la población tenía acceso a seguro de salud, debido a que la seguridad social en Bolivia está orientada a la atención de personas asalariadas de los sectores público y privado, lo que excluye a familias que subsisten con autoempleo y con producción agropecuaria. El proyecto busca mejorar el acceso de las familias vulnerables a servicios de salud a través de un microseguro de salud facilitado a través de la alianza entre una red de proveedores de servicios de salud y una compañía de seguros.

1. **CONTRIBUCIÓN DEL PROYECTO AL MARCO DE ACCESO**

***Mandato del FOMIN*** y a los ***resultados y conocimiento***. Este proyecto está alineado con la misión del FOMIN de contribuir a la reducción de la pobreza a través de la inclusión financiera de la población vulnerable y a la vez apoya la penetración de servicios de salud. Por otro lado, contribuye al desarrollo del sector privado, al apoyar tanto al sector asegurador como a organizaciones prestadoras de servicios de salud para el diseño e implementación efectiva de servicios salud y productos de seguros. El proyecto generará un estudio de caso acerca de microseguros de salud, contribuyendo a la ampliación y replicación del modelo en la región. Esto se logrará a través de boletines de noticias, el intercambio de conocimientos a través de la plataforma de aprendizaje de la OIT y la presentación del caso en un taller regional especializado.

1. **INFORMACIÓN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PAIS:** | BOLIVIA | **COOPERACIÓN TÉCNICA FOMIN** | US$900,000 | 70.31 % |
| **UBICACIÓN:** | Nacional | **CONTRAPARTE:** | US$380,000 | 29.69 % |
| **AGENCIA EJECUTORA:** | PROCOSI | **CONFINANCIAMIENTO (SI APLICA):** |  |  |
| **AREA DE ACCESSO:** | ATF | **MONTO TOTAL DEL PROYECTO:** | US$1,280,000 | 100 % |
| **AGENDA:** | Microseguros | **NÚMERO DE BENEFICIARIOS DIRECTOS:** | 20.000 familias de bajos ingresos[[2]](#footnote-2)  3 entidades prestadoras de servicios de salud | |
| **OPERACIONES DEL BANCO COMPLEMENTARIAS (SI APLICA):** | ES-1042, RG-M1150, ES-M1042, RG-M1084. | **NÚMERO DE BENEFICIARIOS INDIRECTOS:** | IMF miembros de FINRURAL  60,000 beneficiarios indirectos, considerando un promedio de 3 personas por hogar aparte del(a) jefe(a) de hogar | |
| **PUNTAJE QED:** | 8.73 | |

1. **DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA(S)**

Describir ***el problema(s)***. Tanto el acceso a microseguros como el acceso a servicios de salud en Bolivia son limitados. En 2012 sólo el 6,89% de la población tenía acceso a un microseguro y el total de primas netas producidas representó sólo el 1,1% del PIB[[3]](#footnote-3). Estas cifras comparan al sector desfavorablemente con las de Latinoamérica y el Caribe (LAC) en donde un 7,8% de la población contaba con un microseguro[[4]](#footnote-4). En cuanto a servicios de salud, en 2010 sólo el 32,6% de la población boliviana contaba con cobertura de seguridad social[[5]](#footnote-5) y solo el 2,2% tenía acceso a seguros privados. El no contar con un seguro de salud puede significar una catástrofe para la economía de las personas pobres y de bajos ingresos. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), "los gastos en salud puede ser vistos como un evento catastrófico cuando un hogar tiene que reducir sus gastos básicos durante un determinado cierto período de tiempo con el fin de hacer frente a los gastos médicos de uno o más de sus miembros", De igual manera, existen diferentes métodos para determinar qué se puede clasificar como un evento catastrófico. Según la OMS, un evento catastrófico es aquella situación en la cual se compromete el 40% de la capacidad de pago de los hogares; capacidad que equivale al ingreso disponible después de cubrir las necesidades básicas de subsistencia (vivienda, alimentos y ropa). Esta situación es aún más relevante para las mujeres quienes presentan más vulnerabilidad debido a que: (i) son las principales cuidadoras o responsables de familiares enfermos, (ii) tienen necesidades médicas distintas a los hombres que requieren atención preventiva y de seguimiento (embarazo, cáncer cervical, etc.); (iii) la detección temprana y el acceso a la salud preventiva puede salvar la vida de una mujer; (iv) es la primer afectada en caso de enfermedad en el hogar (menos comida, menos ingreso al hogar, etc.) en caso de que el ingreso del hogar se vea disminuido.

***Causas del problema***. La falta de acceso a seguros y a servicios de salud, tiene origen en:

1. *Barreras de disponibilidad y acceso*: La población más vulnerable vive en zonas marginales o rurales, donde no existe suficiente oferta (en cantidad y calidad), ni de productos financieros ni de servicios de salud;
2. *Barreras de financiamiento*, porque la población vulnerable no tiene los recursos para cubrir los costos de salud privados y no hay disponibilidad de productos financieros en las entidades crediticias que faciliten productos para cubrir este requerimiento;
3. Las entidades prestadoras de servicios de salud presentan *deficiencias en gestión* financiera y no conocen el proceso de pagos y reclamaciones de seguros.
4. *Barreras de conocimiento*: debido al bajo nivel de escolaridad las personas más vulnerables no están suficientemente informadas sobre los productos disponibles en el mercado, los cubrimientos que otorgan, las ventajas y desventajas. Una de las conclusiones de los diferentes estudios sobre microseguros, es que es preciso acompañar el diseño y oferta de estos productos con educación financiera y en manejo de riesgos. La diferencia en aceptación y compra del producto varía positivamente cuando se introducen estas herramientas.[[6]](#footnote-6)

***Clasificar el problema*** en una o más de las siguientes categorías que más se apliquen:

**Falla de Mercado Déficit de habilidades**

**Debilidad Institucional Problema de acción colectiva**

**Debilidad política/Falla Falta de tecnología apropiada**

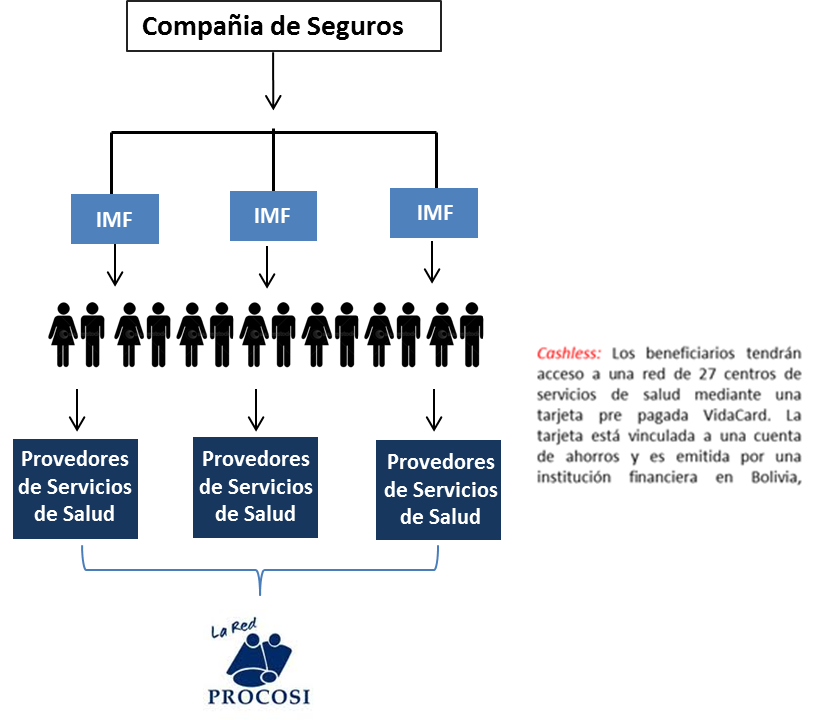
**Otro *(explicar si es necesario)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***Beneficiarios del proyecto***.El proyecto beneficiará directamente a un total de 80,000 personas, en principio alrededor de 60,000 mujeres y niños, que residen en zonas urbanas y peri urbanas de La Paz y El Alto, en el departamento de La Paz; Quillacollo, Sacaba y Cochabamba, en el departamento de Cochabamba y en las ciudades de Yapacani, Montero y Santa Cruz de la Sierra, en el departamento de Santa Cruz. Estas familias tienen bajos niveles de educación y generan sus ingresos a través de autoempleo como “trabajadores por cuenta propia” en comercio y provisión de servicios. Se espera que al menos 60% de los beneficiarios que compran y utilizan los servicios de microseguros de salud sean mujeres. Esta información será recopilada al momento en que se haga la venta y utilización de los servicios por parte de los proveedores de estos servicios y de las instituciones financieras. <http://geocommons.com/maps/168767>

1. **DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO**

El **objetivo a nivel de impacto** del proyecto es contribuir al desarrollo del mercado de microseguros de salud en Bolivia. El **objetivo nivel de resultado** es “Mejorar el acceso de familias vulnerables a servicios de salud en Bolivia, incorporando productos de microseguros”. Para lograr esto, el FOMIN apoyará la consolidación de la red de proveedores de servicios de salud de PROCOSI y facilitará su alianza con una compañía de seguros. A través de esta alianza, se adaptará un seguro de salud que cubra las necesidades de salud de las familias vulnerables y se fortalecerá a la red PROCOSI, red de servicios de salud para que ofrezca y adecue su oferta a las necesidades de los clientes, los cuales provendrán inicialmente de las instituciones Microfinancieras (IMF).

Allianz



VidaCard es una tarjeta que tiene la posibilidad de convertirse en tarjeta débito pero que actualmente y durante el piloto del proyecto operará como una tarjeta tipo carnet para identificación de los beneficiarios en la red de proveedores de salud PROCOSI cuyos miembros han suscrito contratos para asegurar la atención de los beneficiarios de VidaCard con servicios de consulta médica, laboratorio, examen, odontología y farmacia. Los beneficiarios podrán adquirir este seguro en las oficinas de una IMF, en PROCOSI o en cualquier centro de salud de la red.

**Componente 1:** **Producto de microseguros desarrollado e implementado.** El propósito de este componente es desarrollar y comercializar microseguros de salud, basándose en la alianza estratégica de PROCOSI con sus socios que brindan servicios de salud, con una compañía de seguros y microfinancieras. Actividades: (i) consultorías y estudios requeridos para el diseño del producto, incluyendo notas técnicas y actuariales; (ii) validación de mercado a través de encuestas, entrevistas en profundidad y grupos focales; (iii) análisis y evaluación de la oferta de las redes de centros de salud; (iv) diseño del modelo de negocios y financiero de VidaCard; (v) desarrollo de procesos para la adecuación y operación del sistema en las entidades proveedoras de servicios; (vi) desarrollo de procesos para el sistema de pago a través de la IMF; (vii) desarrollo y prueba de software para la operación del sistema pago; (viii) desarrollo de procesos para el sistema de ventas de seguros en las empresas aseguradoras; (ix) prueba piloto de los servicios de microseguros; xi) ajuste de los procesos y herramientas del modelo.

**Componente 2** **Compañías de seguros, Instituciones Microfinancieras y Red de servicios de salud, integradas.** El propósito de este componente fortalecer a las 3 instituciones prestadoras de servicios de salud que integran la red PROCOSI, las IMF y compañías de seguros para que adapten las mejores prácticas en la gestión microseguros y en general de su nuevo modelo de negocios, incluyendo mecanismos de seguimiento y monitoreo. Actividades: (i) asesoramiento y apoyo en mejoramiento de procesos de atención al cliente; (ii) capacitación al personal de las entidades proveedoras de servicios en manejo de seguros; (iii) análisis de costos y determinación de precios; (iv); implementación del sistema VidaCard para pago de microseguros en la red PROCOSI.

**Componente 3. Educación Financiera y Capacitación implementada**. A fin de complementar el producto financiero, microseguro de salud VidaCard con educación financiera, se contempla la contratación de un equipo de consultores que se encargará de: (i) revisar la metodología de capacitación financiera existente en el mercado y adecuarla al producto específico, y características de la demanda (se prevé, por ejemplo, capacitación diferenciada por género); (ii) revisar y adecuar las herramientas y materiales de capacitación; (iii) diseñar e implementar un programa de capacitación y entrenamiento para beneficiarios y beneficiarias, personal de las IMF y el personal de la red afiliada a PROCOSI; y, (iv) diseñar un programa de capacitación de capacitadores.

**Componente 4.** Productos de conocimiento y diseminación de la experiencia: El objetivo de este componente es facilitar el proceso de aprendizaje y la comunicación de las lecciones aprendidas durante la ejecución. El proyecto tendrá un énfasis en aprender como incorporar un seguro a un esquema de salud prepagada. Las actividades previstas son: (i)) elaboración de resúmenes anuales de lecciones (“*Jornadas de Aprendizaje*”) y (ii) este proyecto como todos los de la Agenda de Microseguros contará con acceso al portal de conocimiento de la *Microinsurance Innovation Facility* de la OIT, estará generando además, “*Emerging Insights*” (conocimiento encapsulado de fácil lectura y asimilación). Toda esta información será de libre acceso a través de los sitios web de la OIT y del FOMIN..

Explicar la ***experiencia y capacidad adquirida del FOMIN o de otras organizaciones*** en proyectos similares. Incluir evidencia de la efectividad de la intervención basada en la experiencia en otros contextos o experiencia previa en el mismo contexto. La mayoría de los microseguros disponibles en la región están relacionados con seguros de vida y particularmente el seguro de vida ligado al pago del saldo de los préstamos en caso de fallecimiento del deudor. En el estudio financiado por el FOMIN “ *Microinsurance Landscape in the Americas*”, se concluye de igual forma que la penetración de los microseguros de salud es muy baja en la región, llegando solamente al 1,7% de las personas pobres y de bajos ingresos cuentan con un microseguro de salud complementario a la seguridad social. De un total de 117 casos estudiados por el Grupo de Trabajo de Salud de la red de Microseguros, *Microinsurance Network*, sólo 9 de los casos provienen de la región, indicando esto, no sólo los pocos casos relevantes de la región sino que se cuenta con un acervo de experiencias en otros lugares, haciendo posible que PROCOSI se beneficie de esas experiencias.[[7]](#footnote-7) Las observaciones de los proveedores en Asia y África conducen a un diagnóstico inicial similar como el obtenido PROCOSI en relación con las motivaciones para tener o no tener un seguro de salud. En la India, por ejemplo, el 45% de los pacientes de atención primaria llegaron a los centros médicos después de retrasar el tratamiento debido a los altos costos de los medicamentos y las consultas, la distancia del hogar de los centros de salud, las malas experiencias en el pasado debido a episodios similares, o creencias sobre la validez de las terapias domiciliarias.

Mencionar ***lecciones aprendidas y/o mejores prácticas*** y cómo el proyecto incorporará estas lecciones en el diseño del proyecto. El FOMIN no cuenta con experiencias ni lecciones aprendidas en este campo. Sin embargo, el FOMIN puede beneficiarse de las lecciones documentadas por la OIT. Dentro de las más importantes, se señalan, además de la dificultad que entraña el diseño de microseguros de salud, los siguientes: (i) baja tasa de compra, (ii) alta incidencia en reclamaciones, y (iii) baja tasa de renovación. Las bajas tasas de compra y renovación tienen origen en la falta de familiaridad con los seguros y con el uso de estrategias caseras para el manejo de riesgos[[8]](#footnote-8). Usualmente, lo anterior ocurre como consecuencia de ofrecer productos en cuyo diseño no se reflejaron las verdaderas necesidades de los clientes potenciales, en términos de salud y capacidad y modalidades de pago; y, debido al inadecuado entendimiento sobre seguros. El diseño de VidaCard tomará en consideración estos hallazgos.

1. **ADICIONALIDAD DEL FOMIN**

***Adicionalidad No Financiera del FOMIN***: En el desarrollo de microseguros de salud el reto es diseñar productos estructurados que satisfagan necesidades de alta recurrencia mientras se mantienen niveles de precio adecuados al mercado objetivo, así como hacer que el modelo sea sustentable. El FOMIN aportará el conocimiento sobre la industria de microseguros, así como el sello de calidad propio del FOMIN. La reputación de FOMIN en estas dos áreas, proporciona legitimidad y fortalece el modelo de negocios, un factor que se espera genere el interés de la industria aseguradora.

***Adicionalidad Financiera del FOMIN***: FOMIN es una de las pocas fuentes de financiamiento para programas de Microseguros en la región. En Bolivia, en particular, la *Swiss Development Corporation* (SDC) se encuentra financiando un proyecto con la Fundación PROFIN. No obstante, la orientación de SDC es financiar otros donantes y mantener un perfil bajo en cuanto a financiación directa.

1. **INDICADORES DE RESULTADOS**

***Métricas cuantitativas y cualitativas***

1 Las IMF ofrece VidaCard en su oferta de servicios como canal de distribución

3 proveedores de salud atienden beneficiarios de pobres y de bajos ingresos que cuentan con un microseguro de salud

2 canales de distribución establecidos (red de servicios de salud y microfinancieras)

1 medio no monetario de pago de servicios y primas (VidaCard).

1 red de proveedores de servicios de salud capacitada y entrenada para ofrecer microseguros de salud.

80,000 personas pobres y de bajos ingresos (alrededor de 60,000 mujeres y niños) acceden a servicios de salud, a través del microseguro de salud VidaCard de PROCOSI

Incremento del 20% de clientes atendidos por la red de servicios de salud (sobre la LB).

**Los indicadores serán revisados y validados durante la misión de análisis. En la misma se definirá un indicador de salud.**

***Adopción y expansión:*** El proyecto contempla iniciar un piloto con tres centros de salud con los que se han firmado cartas de entendimiento, una IMF, y una empresa aseguradora. Una vez el esquema VidaCard esté validado y sistematizado, se ampliarán los servicios, y se generarán alianzas con otras instituciones que estén interesadas en participar de la red PROCOSI así como con el resto del sector de las IMF.

1. **INDICADORES DE IMPACTO**

***Métricas cuantitativas y cualitativas del impacto***

Para medir el impacto de este proyecto se han tomado en cuenta los siguientes indicadores:

(i) Porcentaje del ingreso o capacidad de pago destinada a cubrir gastos de salud;

(ii) Estabilidad del ingreso disponible de aquellas familias que cuentan con un microseguro de salud;

(ii) cambio neto en el nivel de endeudamiento de los hogares pobres y de bajos ingresos ante las necesidades de liquidez para enfrentar un siniestro;

(iii) mantenimiento en la productividad de las cabezas de familia de aquellos hogares que cuentan con un microseguro de salud (medido como días efectivos trabajados y días efectivos de asistencia a la escuela).

**Los indicadores serán revisados en conjunto con la agencia ejecutora durante la misión de análisis y los mismos serán validados por el consultor encargado de realizar la evaluación de impacto del proyecto. Para medir estos indicadores es necesario tener una evaluación de impacto al proyecto.**

1. **IMPACTO SISTÉMICO**

Describir el impacto sistémico a ser alcanzado por el proyecto. El impacto sistémico se refiere a la adopción y/o escalamiento del proyecto más allá de su alcance; o a un cambio en el ecosistema o en el marco regulatorio debido al proyecto. El mercado de las microfinanzas en Bolivia es uno de los más grandes de la región con un total de 1,8 millones de clientes[[9]](#footnote-9). Se espera que en cuanto el producto sea validado a través del piloto y se pueda sistematizar, un mayor número de IMF de Bolivia lo incluyan dentro de su oferta financiera y de servicios para sus clientes, incrementando así el número de personas de personas pobres y de bajos ingresos que acceden a un microseguro de salud. Por otro lado, la entidad ejecutora del proyecto ha manifestado su interés en incorporar a este modelo de negocios a las empresas de transferencia de dinero a fin de poder comercializar VidaCard en España, Argentina y Estados Unidos. Finalmente, el proyecto incluirá actividades de diseminación de lecciones y aprendizaje que facilitarán un impacto sistémico.

1. **LÍNEA DE BASE, MECANISMOS DE MONITOREO Y EVALUACIONES**

***Línea de base*** FOMIN financiará el estudio de línea base al inicio de la intervención a fin de determinar el perfil socioeconómico de los beneficiarios del proyecto antes, durante y después de la ejecución del proyecto. Los principales indicadores que se establecerán en la toma de información serán: género, nivel de ingresos; gastos promedios relacionados con servicios de salud, actividad económica, estado civil, ciudad y municipio de origen, número de dependientes económicos.

***Mecanismos de monitoreo*** El proyecto financiará mecanismos de seguimiento y monitoreo en canales de distribución, compañía de seguros y red PROCOSI.

***Evaluación de impacto***. Actualmente existe alguna evidencia acerca de los beneficios financieros que tienen los microseguros en las finanzas de los hogares pobres y de bajos ingresos[[10]](#footnote-10); sin embargo, se desconoce en la efectividad financiera de los microseguros, es decir en qué medida contribuyen los microseguros con la regularización de los flujos financieros de los hogares pobres y de bajos ingresos cuando estos enfrentan gastos inesperados de salud. Por esta razón y por la naturaleza del proyecto se realizará una evaluación de impacto a fin de validar cómo la oferta de microseguros de salud en Bolivia contribuye a la normalización de los flujos financieros del hogar. La evaluación de impacto se diseñará para que responda a la pregunta si el contar con un microseguro de salud contribuyó al mantenimiento de la capacidad de pago general de los hogares y comparar con la situación financiera y social de hogares de características semejantes que no contaron con el producto. Dentro de esta evaluación se determinará además si los problemas de salud pudieron ser resueltos y el nivel de afectación que tuvieron en la economía familiar, en los estudios y en los empleos. Adicionalmente, se analizará si los microseguros de salud, conllevan a un mejor acceso a servicios de salud y ver los resultados inherentes a la salud (menores enfermedades, mayor prevención) y si se cubrió el riesgo financiero de las enfermedades más comunes.

1. **AGENCIA EJECUTORA**

Descripción de la ***agencia ejecutora***, mencionar sus potenciales fortalezas y debilidades para la implementación del proyecto. El Programa de Coordinación en Salud Integral (PROCOSI), es una ONG constituida por 31 organizaciones miembros nacionales e internacionales, que conforman la Red de ONG en salud integral y desarrollo más grande de Bolivia. PROCOSI tiene presencia en los nueve departamentos de Bolivia. PROCOSI ha implementado un total de 15 proyectos a nivel nacional a través de los cuales ha manejado responsablemente un total de US$40 millones. El presupuesto operativo anual promedio de los últimos 4 años ha sido de US$4,3 millones, 70% proveniente de fuentes de financiamiento externas, entre las que se destacan USAID, Unión Europea, CAF, Bill and Melinda Gates entre otros[[11]](#footnote-11). El 30% del presupuesto ha sido financiado con fondos propios, provenientes de un fideicomiso que garantiza la sostenibilidad de las acciones de fortalecimiento a las ONG miembros de la red.

Explicar cómo el proyecto se ajusta al ***modelo de negocio de la institución*** y si el proyecto está alineado con las prioridades y la misión de la institución. El proyecto se alinea con la misión de la agencia ejecutora la cual es; mejorar la salud de la población boliviana en particular en temas relacionados con salud materna, nutrición, salud infantil, enfermedades infecciosas (Malaria, Tuberculosis, Chagas, VIH/Sida).

Mencionar **si *otros socios*** participarán en el proyecto y sus funciones**.** Describir cualquier esfuerzo de cooperación con otras partes del ***BID o el IIC*** no explicadas previamente. N/A

1. **RIESGOS DEL PROYECTO**

***Riesgos:*** Algunos de los riesgos previstos son: (i) **Regulatorio**: Cambios en la política general del gobierno que pudiera limitar las acciones de los prestadores de servicios de salud, microfinancieras y aseguradoras. **(ii) Sectorial**: un incremento repentino en los costos de salud podría comprometer la demanda de los servicios ofrecidos a la población beneficiaria. **(iii) Sostenibilidad:** existe el riesgo de que el modelo sólo sea económicamente viable a mediano plazo debido a que se requiere previamente la consecución de efectivas economías de escala. Durante la misión de análisis el equipo de proyecto hará un análisis detallado de los riesgos que puedan afectar la ejecución del proyecto, involucrando a cada una de las partes que participarán en el proyecto. De igual manera, durante dicha misión, se estudiarán los mecanismos adecuados de mitigación.

1. **ASPECTOS AMBIENTALES Y SOCIALES**

El proyecto no tendrá impactos ambientales negativos. Los impactos sociales del proyecto serán positivos debido a que se ampliará el acceso a servicios de salud hacia población de pobre y de bajos ingresos. Se espera que el proyecto sea clasificado bajo la categoría “C”.

1. **COMENTARIOS DE LA OFICINA DE PAIS**

Este proyecto es de alta prioridad por la demanda sentida de los clientes de las IFD con las que el FOMIN viene trabajando desde hace más de 10 años. Es un proyecto altamente innovador, de características únicas a nivel local y regional, además de que es integrador y completo porque une la oferta y la demanda y provee un mecanismo novedoso de articulación, facilitando el acceso de una población deprimida a servicios básicos de salud. Se tiene un alto nivel de avance en el diseño del proyecto, ya que se trabajó con las entidades prestadoras de servicios con las que se iniciará el proyecto, así como con la principal entidad microfinanciera, que también formará parte de la red inicial. Los compromisos de las distintas instituciones, las pruebas piloto, así como el interés de llevar adelante el proyecto, generan condiciones adecuadas para ponerlo en práctica. Sin embargo, se requiere de la agilidad de respuesta por parte del FOMIN, para que no se pierda el interés o diluyan las alianzas logradas con el apoyo del FOMIN en Bolivia.

1. Innovations and Barriers in Health Microinsurance, Sheila Leatherman, Gillings School of Global Public Health Lisa Jones Christensen, Kenan-Flagler Business School, Jeanna Holtz, ILO’s Microinsurance Innovation Facility, 2010. [↑](#footnote-ref-1)
2. Durante la misión de análisis el equipo de proyecto junto con los involucrados en su diseño e implementación definirán el número de beneficiarios diferenciados por género. En principio se trata de al menos un 60% mujeres [↑](#footnote-ref-2)
3. Fuente: Asociación Boliviana de Aseguradores [↑](#footnote-ref-3)
4. Cifras realizadas por los autores con base en el estudio financiado por FOMIN, *El panorama de los Microseguros en Latino America y El Caribe*, 2012. [↑](#footnote-ref-4)
5. *Cobertura Poblacional de Seguros de Salud en Bolivia, Ministerio de Salud y Deportes, Septiembre 2011.* [↑](#footnote-ref-5)
6. Fuente: Knowledge Center, ILO y Microinsurance Centre [↑](#footnote-ref-6)
7. *El panorama de los Microseguros en Latino América y El Caribe*, 2012 [↑](#footnote-ref-7)
8. Health Microinsurance: Health Care and Insurance and Incidence Rate Questionnaire. A Tool for Technical Advisors” February, 2010. [↑](#footnote-ref-8)
9. Paola Pedroza, Microfinanzas en América Latina y el Caribe: El sector en cifras 2011 [↑](#footnote-ref-9)
10. Gutierrez C, Soares F, What is the Evidence of Microfinance Impact? A Review of Microfinance Impact Evaluations in Latin America and the Caribbean, 2011. [↑](#footnote-ref-10)
11. <http://www.procosi.org/index.php?mc=78> [↑](#footnote-ref-11)