



AIM Healthcare and social benefits for all

SPECIAL BRIEFING

Praga
Junio 2024



Estimados miembros,

Los días 11 y 12 de junio, nuestra Asamblea General se celebró en la hermosa ciudad de Praga. Una ciudad que antes de 1989 se asociaba con Europa del Este, pero que en realidad está en el corazón del continente y también ha desempeñado un papel importante en su historia. Si han tenido tiempo de visitar también la propia ciudad -cosa que espero sinceramente que hayan hecho- habrán podido comprobar por sí mismos la rica historia de Praga.

En cuanto a nuestra Asamblea General, creo que podemos volver la vista atrás hacia unas reuniones muy fructíferas. En la parte formal de la reunión, tomamos buenas decisiones que forman la base de un futuro financieramente saludable para nuestra Asociación. Sobre todo si conseguimos captar nuevos miembros (y el equipo está trabajando duro en ello), podremos mirar al futuro con confianza. Lo que más me gustó fue que en Praga aplicamos nuevos formatos para las reuniones. Y, en mi opinión, tuvieron mucho éxito. En lugar del formato clásico con presentaciones y preguntas posteriores, ahora se retó a los miembros a participar activamente y elegir posiciones. Esto no sólo hizo que las reuniones fueran más animadas y atractivas, sino que también contribuyó a un importante objetivo de la AIM: compartir conocimientos y aprender de las experiencias de los demás. Mi enhorabuena al equipo por la preparación, confío en que sigamos por este camino y también en que encontremos la manera de daros a todos un papel más activo en nuestras reuniones en el futuro. Y de antemano la invitación a que presentéis y compartáis entre vosotros innovaciones interesantes.

En la reunión de Praga tuvimos que despedirnos de Thomas, que ha decidido cambiar de rumbo en su carrera tras siete años y medio en AIM. También sabemos que Jessica ha aceptado un puesto en otra organización tras haber trabajado más de diez años en AIM. Se despedirá de nosotros en septiembre. Echaremos mucho de menos a ambos y nos gustaría aprovechar esta oportunidad para agradecerles una vez más su compromiso con AIM en los últimos años. A Jessica, en particular, también por toda la magnífica comunicación y maquetación de las publicaciones, incluido este Special Briefing. Mientras tanto, se está procediendo a la contratación de dos nuevos colegas; estamos haciendo todo lo posible para garantizar que nuestro equipo vuelva a estar pronto a pleno rendimiento.

Sólo me queda desearles unas felices vacaciones de verano. En cualquier caso, espero volver a verles en nuestra próxima Asamblea General, los días 13 y 14 de noviembre en Bruselas.

Loek Caubo



Comités regionales

“¿Son las mutuas el interlocutor adecuado para comunicarse con las comunidades?” Los Comités Mixtos de la AIM celebran un Tribunal para el Futuro del Mutualismo

El 11 de junio, los comités mixtos de la AIM celebraron un Tribunal para el Futuro del Mutualismo, una forma creativa de explorar las múltiples facetas de un tema, los retos asociados a él así como las soluciones prometedoras. Este formato recrea la organización de un juicio con un juez, un fiscal, un abogado defensor, testigos y jurado, así como las etapas clave del proceso.

Tras la introducción de Loek Caubo, que presentó el formato, Jessica Carreño Louro, fiscal, argumentó que los fondos del seguro de enfermedad han fracasado en su comunicación con las comunidades. Destacó varios puntos clave para apoyar su argumentación. En primer lugar, los obstáculos y limitaciones a los que se enfrentan los fondos del seguro de enfermedad para llegar eficazmente a las comunidades, lo que hace dudar de su eficacia. En segundo lugar, la fiscal hizo hincapié en los limitados recursos de estos fondos, lo que dificulta su capacidad para cubrir los crecientes costes sanitarios y asignar recursos suficientes a la comunicación. En tercer lugar, la cuestión de la confianza y la credibilidad: los fondos del seguro de enfermedad pueden no ser considerados comunicadores fiables por las comunidades a las que sirven. El fiscal también puso en duda que estos fondos garanticen un acceso equitativo a la información y los servicios sanitarios en las distintas comunidades. Subrayó la posibilidad de que otras entidades, como los servicios sociales o las organizaciones comunitarias, sean más adecuadas para esta función. Por último, el fiscal exigió pruebas del impacto directo de los esfuerzos de comunicación, haciendo hincapié en la necesidad de disponer de datos y no de meras anécdotas.

Thomas Kanga-Tona, abogado defensor, subrayó que a veces resulta difícil para la población mejorar su salud y su bienestar, así como desenvolverse en los sistemas sanitarios, debido a su conocimiento a veces limitado de estas cuestiones. Esto demuestra que la comunicación en la atención sanitaria es un asunto serio y el abogado defensor mostró que las mutuas, por sus características democráticas, no lucrativas y solidarias, así como por su cercanía a las poblaciones, eran el mejor vehículo para transmitir los mensajes pertinentes. En su calidad, pueden desarrollar los mejores servicios para su población, pero también mediar en las necesidades de sus afiliados ante los demás actores del sistema sanitario: profesionales de la salud, responsables políticos o asociaciones, por ejemplo. Las mutuas también contribuyen al empoderamiento de las poblaciones, así como al desarrollo socioeconómico de los países. Las mutuas también forman parte integrante del sistema de atención primaria de los sistemas sanitarios y desempeñaron un papel relevante durante la crisis del COVID-19, por ejemplo, cuando retransmitieron y amplificaron la comunicación gubernamental sobre el distanciamiento social y el buen comportamiento a adoptar durante la pandemia.

Juliette Compaoré, Secretaria General de la ONG Asmade, presentó el ejemplo de la utilización del teatro como herramienta para la promoción de las mutuas sanitarias. Juliette explicó que el teatro es una herramienta de sensibilización perfecta para transmitir mensajes sobre el seguro de enfermedad, la financiación de la asistencia sanitaria, la utilidad de las cajas de enfermedad, qué son las mutuas y cómo afiliarse. Allí donde se representan, las obras reúnen a unas 200 personas. Hasta ahora, la ONG ha desarrollado unas 30 obras de teatro en Burkina Faso y las ha representado en 90 pueblos durante 6 meses. Para llegar a las regiones alejadas de difícil acceso y superar los problemas de seguridad, ASMADE también desarrolló versiones radiofónicas de las obras de teatro. ASMADE también se asoció con instituciones de microfinanciación para agrupar los servicios útiles para las comunidades.



Mathias Neelen, Coordinador de la Región Flamenca de los Trabajadores Sanitarios Comunitarios, presentó el papel de su organización en Bélgica y su importancia a la hora de tender puentes entre las personas socialmente vulnerables y el sistema sanitario. Entre los destinatarios de los CHW se encuentran personas con bajo nivel educativo, vulnerabilidad económica, conocimiento limitado de las lenguas nacionales, sin estatus legal de residencia, con limitaciones físicas, problemas de salud mental, sin hogar y redes sociales limitadas. El trabajo de las CHW se basa en un marco conceptual para el acceso a la atención sanitaria, que incluye la percepción de las necesidades sanitarias, la capacidad del individuo para encontrar la atención adecuada, el acceso oportuno a la atención correcta, la capacidad para hacer un uso adecuado de la atención y el resultado de la utilización de la atención sanitaria. Los CHW desarrollan intervenciones y apoyos locales, prestando especial atención a la diversificación de los lugares de encuentro, los eventos, el seguimiento individual y las derivaciones. En el futuro, los CHW ambicionan ser reconocidos como profesionales dentro del sistema sanitario belga.

Justo Paz, responsable del departamento de servicios de salud de Mutual Ser, presentó el programa “De todo corazón” que funciona en 130 municipios de Colombia para 2 310810 personas en situación de vulnerabilidad. Mutual Ser creó una comunidad de práctica, es decir, un grupo de personas que comparten una preocupación, un conjunto de problemas o un interés común sobre un tema. El programa “De Todo Corazón”, creado para las más de 290.000 personas con hipertensión y diabetes cubiertas por la mutua, reúne a los participantes en una comunidad de práctica a través de la plataforma Facebook. Los objetivos del programa son la información, la educación y la comunicación: lograr la adherencia y la fidelización, modificar las conductas de riesgo, educar en temas relacionados con su enfermedad, promover actitudes de autocuidado y generar cambios en el estilo de vida. También se incluye a los cuidadores y familiares en la comunidad, con el objetivo, entre otros, de superar la barrera de la falta de habilidades digitales de los participantes de más edad. La estrategia es bastante reciente, por lo que aún no se dispone de datos sobre su impacto. La atención se centra actualmente en aumentar el volumen de personas implicadas.

Para su alegato final, el abogado defensor recordó al jurado el contenido de la Declaración de Alma Ata subrayando que todo ser humano tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de la asistencia sanitaria que le esté destinada y que los gobiernos tienen la responsabilidad de garantizar una prestación sanitaria y social adecuada utilizando al máximo los recursos locales, nacionales y de otro tipo, y fomentando, mediante una educación adecuada, la capacidad de participación de las comunidades. La atención sanitaria debe reflejar las necesidades de las comunidades de las que emana. Para el abogado defensor, esto allana el camino para una plena implicación de las mutuas en la comunicación con las comunidades, pero ahora los Estados y todos los responsables pertinentes deben capacitar a las mutuas para desempeñar este papel.

Por su parte, la fiscal subrayó las limitaciones observadas durante el proceso. Las mutuas no llegan eficazmente a todos los segmentos de la población y a veces dejan atrás a algunos grupos objetivo, como los más vulnerables. Subrayó cómo las mutuas no lideran las comunicaciones, sino que a menudo dependen de otros para desarrollar estrategias y también la comunicación. También se quedan cortas cuando se trata de comunicarse eficazmente con los socios clave. Además, las mutuas disponen de recursos limitados y no pueden dedicar a la comunicación los que dedican a la sanidad. Por último, dada la mayor comprensión de la salud y sus determinantes más amplios, el alcance limitado de las mutuas, que se centran únicamente en la salud, es un obstáculo adicional para su comunicación eficaz. El fiscal concluyó pidiendo al jurado un veredicto que refuerce la importancia de una comunicación responsable y eficaz por parte de las mutuas y les exija responsabilidades.

Tras las deliberaciones, el jurado decidió por unanimidad que las mutuas eran la parte interesada adecuada para comunicarse con las Comunidades.



Comité de África y Oriente Medio

El sistema etíope de seguro de enfermedad de base comunitaria, el control del presupuesto para medicamentos y la próxima conferencia internacional sobre mutualismo

11 de junio - Los miembros del Comité de África y Oriente Medio se reunieron para debatir sobre el sistema etíope de seguro de enfermedad de base comunitaria, el control del presupuesto para medicamentos, así como sobre la próxima conferencia mutualista internacional.

La reunión se inauguró con una presentación de Abduljelil Reshad, asesor técnico del Servicio Etíope de Seguros Sanitarios, sobre la implantación del seguro de enfermedad en Etiopía. El país se caracteriza por un bajo gasto sanitario per cápita, unos elevados niveles de pago de bolsillo (que representan el 30,5% del gasto total), una gran dependencia de los donantes, ya que financian alrededor del 34% del gasto sanitario, una asignación inadecuada de fuentes gubernamentales y una falta de equidad en la financiación y el acceso a los servicios sanitarios. Las intervenciones del Servicio Etíope de Seguro Sanitario contribuyen a mitigar estos problemas en términos de mejora de la utilización de los servicios sanitarios, evitación de gastos generales inesperados en el punto de utilización de los servicios y protección contra el empobrecimiento, garantizando un acceso equitativo a la asistencia sanitaria y mejorando la calidad de los servicios sanitarios mediante la apropiación comunitaria. El EHIS se divide entre el seguro sanitario comunitario para el sector formal (que cubre al 17% de la población asegurada) y para el sector informal (que cubre al 83% de la población asegurada). El régimen se establece a nivel de distrito y se integra en las estructuras gubernamentales existentes a este nivel. Este nivel incluye una asamblea general que se reúne cada año y donde se espera que se aprueben las decisiones generales. Los niveles de organización zonal y regional proporcionan apoyo a los niveles inferiores. El EHIS tiene el mandato de proporcionar apoyo técnico a nivel regional, pero también de proporcionar apoyo a la capacidad a todos los niveles y de gestionar la atención terciaria a nivel federal. El Consejo Nacional del EHIS reúne a los miembros del gobierno, los alcaldes, los presentes regionales del Estado, así como a los jefes de las oficinas regionales de finanzas. El Consejo Nacional decide la parte del fondo común nacional destinada a la atención terciaria y a la compra de atención secundaria y primaria. También decide la cuota de suscripción, así como la cesta de servicios. En el EHIS, la afiliación ya es obligatoria, la población destinataria es principalmente la población rural y la que trabaja en el sector informal urbano, y la unidad de afiliación es el hogar. Existen tres fuentes de financiación: el pago de los miembros (24%), las subvenciones dirigidas a los hogares pobres y una subvención general del gobierno federal (25% del total de las cotizaciones). El 89% de los distritos aplican ahora el CBHI, hay una cobertura del 82% de la población, una cobertura del 76% de los hogares pobres y una tasa de renovación del 93%. El Sr. Reshad enumeró como logros una amplia y creciente aceptación por parte de la población; una mayor utilización de los servicios sanitarios; una disminución de las dificultades financieras; mejoras en la calidad de los servicios sanitarios; una mejor selección de los hogares pobres y la capacitación de las mujeres. Entre los retos, enumeró las cotizaciones bajas y a tanto alzado de los afiliados; la fragmentación de los regímenes; el déficit de capacidad de gestión de





los fondos de los regímenes; un sistema inadecuado de evaluación y gestión de riesgos; los retos en la calidad de los servicios sanitarios (sic). Por último, enumeró como vías para avanzar el fortalecimiento del sistema de creación de capacidades a nivel nacional y subnacional ; la mancomunación de riesgos a un nivel superior ; la implantación de sistemas modernos de información sanitaria ; el fortalecimiento de las funciones estratégicas de compra sanitaria y el despliegue del SHI.

Babacar Ngom, Presidente del Consejo de MSAE (Senegal), presentó las opciones que tienen las mutuas para controlar el precio de los medicamentos. El Sr. Ngom presentó la situación del acceso a los medicamentos en África, así como las diferentes estrategias que pueden utilizar las autoridades sanitarias públicas para reducir el coste de los medicamentos en su sistema sanitario: análisis del impacto presupuestario y análisis basados en la relación coste-eficacia, beneficio-riesgo, AVAC y AVAD. El Sr. Ngom también mencionó el uso de medicamentos genéricos como forma de controlar los costes. En Senegal, el MSAE reembolsa hasta el 50% del precio de los productos originarios y hasta el 65% del precio de los genéricos. En Costa de Marfil, el MUGEF reembolsa hasta el 70% del precio de los medicamentos originarios y genéricos. En Marruecos, el MGPAP reembolsa entre el 16 y el 20% de los pagos de bolsillo por genéricos y productos originarios sobre la base de una lista nacional de precios en régimen ambulatorio. El Sr. Ngom considera que la ampliación del paquete de prestaciones para la población asegurada sigue siendo un reto. También informó a los asistentes de que la utilización de un precio justo de los medicamentos podría ser una vía de avance para las mutuas. El Sr. Ngom informó a los participantes de que organizará un evento sobre este tema en otoño de 2024. Por último, sugirió crear una red de farmacias mutualistas para reducir los costes de los medicamentos para los pacientes.

Thomas Kanga-Tona puso al día a los miembros sobre la preparación de la conferencia mutualista de 2025. El evento tendrá lugar los días 3 y 4 de febrero en Bujumbura (Burundi) con los siguientes objetivos:

- Reafirmar la necesidad de hacer realidad la cobertura sanitaria universal en el continente africano
- Tomar nota de las evoluciones que han tenido lugar desde la última conferencia y reforzar la posición del movimiento mutualista dentro de las políticas de cobertura sanitaria universal.
- aprovechar la reciente adopción de las Resoluciones y Conclusiones de la OIT y de la ONU sobre la economía social; posicionar a las mutuas tras la adopción de estos textos

La Secretaría aspira a contar con 200-250 participantes y las invitaciones se repartirán a lo largo del verano.

Comité América Latina

Género y juventud: Miradas cruzadas

11 de junio - Los miembros del Comité Latinoamericano se reúnen para debatir sobre la nueva Red Iberoamericana para la Promoción de la Economía Social y Solidaria e intercambiar sobre los retos y oportunidades para las mujeres y los jóvenes de la Región.

Jorge Abascal, Director de proyectos del Instituto Nacional de la Economía Social, presentó los avances de la Red Iberoamericana para la Promoción de la Economía Social y Solidaria. En América Latina, la riqueza y la propiedad son muy desiguales: el 10% más rico posee cerca del 55% de la renta total. El 40% más pobre sólo posee el 10%. Esta desigualdad se deriva de las prácticas económicas y de la relación entre producción, beneficios y distribución. Es esencial una economía más democrática, en la que la riqueza se distribuya entre las personas que la generan. Esta economía social y solidaria promueve una distribución más democrática y equitativa de la riqueza, con la participación de todos los implicados en el proceso. El sector gubernamental de los países latinoamericanos ha entablado un diálogo para promover la economía social y solidaria. Esto llevó a la creación de la Red Iberoamericana de Economía Social y Solidaria, constituida en México, los días 29 y 31 de enero de 2024, por los gobiernos de España, Brasil, Chile, Colombia, Guatemala y México. Se espera que a esta red se unan próximamente otras naciones como Portugal, Cuba, Costa Rica, Paraguay y Argentina.

El Comité también debatió el tema de la participación de las mujeres y los jóvenes en la economía social y solidaria. Una mesa redonda, moderada por Nora Landard, Coordinadora de la Comisión de Igualdad de Género de la Red Latinoamericana de Mujeres en la Economía Social y Solidaria, reunió a

representantes de toda la región.

Yasi Morales y Ana Beatriz Peralta hablaron de los retos a los que se enfrentan las comunidades rurales en Costa Rica, como el acceso a la tierra, las semillas autóctonas y la revalorización de las actividades agrícolas. Destacaron la importancia de la economía social y solidaria, que valora las identidades individuales y responde a las necesidades materiales, sociales y culturales a través de los vínculos sociales.

Yanina Costa y Verónica Fontán, de Uruguay, destacaron cómo Uruguay es pionero en la promoción de la integración de los jóvenes en diversas organizaciones. Se han promovido políticas públicas, en las que el 50% de los ministros del gabinete son mujeres. En el sector sanitario, el 70% de la matrícula es femenina. Sin embargo, los puestos directivos y docentes están ocupados mayoritariamente por hombres. La UMU se ha esforzado por ofrecer a los jóvenes su primer empleo sin exigirles experiencia. Han abierto un centro de educación hospitalaria. En la actualidad, no existe un programa específico para los jóvenes, pero un programa estructurado para los funcionarios incluye la fijación de objetivos, la evaluación de competencias, talleres, coaching y tutoría. Está adaptado a los trabajadores jóvenes, incluidos los médicos y los estudiantes que están terminando la carrera.

Sirlei Gaspapareto y Jazmín Acosta Ríos, de Brasil, destacaron la importancia de respetar la diversidad cultural y la pluralidad, de abogar por una economía popular feminista y solidaria y de promover la integración de los jóvenes. También mencionó el movimiento de mujeres rurales de la Unión de Cooperativas de la Agricultura Familiar y Solidaria, que ha puesto en marcha procesos de formación y cursos sobre economía solidaria y feminismo popular, centrados en el trabajo productivo, la



agroecología y las relaciones medioambientales. Históricamente, el movimiento ha llevado a cabo sesiones de formación para jóvenes, centradas en su realidad, la identidad campesina, los problemas de la tierra, el acceso a alimentos sanos y la agroecología. El movimiento también tiende puentes entre las comunidades urbanas y rurales, abordando la tradición de las mujeres agricultoras y la introducción de nuevas tecnologías.

Blanca Suárez y Carolina Cabrebra explicaron cómo la Confederación Argentina de Mutualidades ha priorizado la incorporación e integración de jóvenes y mujeres en su plan estratégico. Estas incorporaciones se han institucionalizado a través de modificaciones estatutarias. Se ha formado la red latinoamericana de mujeres de la economía social y solidaria, con la recopilación de datos y la formación como pasos estratégicos, y con el apoyo académico de países como las universidades. La agenda de igualdad de género incluye la sostenibilidad de la vida y los derechos, abordando la necesidad de reforzar los derechos.

Blanca Suárez y Carolina Cabrebra explicaron cómo la Confederación Argentina de mutualidades ha priorizado la incorporación e integración de jóvenes y mujeres en su plan estratégico. Estas incorporaciones se han institucionalizado a través de modificaciones estatutarias, dando lugar a diversas actividades. Se ha conformado la red latinoamericana de mujeres de la economía social y solidaria, que tiene como pasos estratégicos la recopilación de datos y la capacitación, con apoyo académico de países como universidades. La agenda de igualdad de género incluye la sostenibilidad de la vida y aborda la necesidad de reforzar los derechos.

Por último, Elisa Torrenegra, invitó a los participantes a la COP 16, que tendrá lugar en Colombia en octubre de 2024, con una agenda específica para el sector de la economía social. El evento contará con la asistencia de 600 personas y no es sólo para Colombia sino también para América Latina y el mundo. El evento también incluirá foros temáticos sobre los instrumentos internacionales y el papel de la economía social y solidaria.



Comité Asuntos Europeos

El resultado de las elecciones europeas de 2024: Retos y oportunidades políticas

La AIM celebró su Comité de Asuntos Europeos el 12 de junio sobre “El resultado de las elecciones europeas de 2024: Retos y oportunidades políticas”. Tras la bienvenida del presidente de la AIM, Loek Caubo, el viceministro de Sanidad checo, Jakub Dvořáček, habló de los expedientes europeos importantes para Chequia, entre ellos la puesta en marcha del Espacio Europeo de Datos Sanitarios y el paquete farmacéutico. Mencionó que las cajas de enfermedad no están para pagarlo todo, sino que su papel es facilitar el acceso a la asistencia sanitaria a todos los pacientes.

Durante la mesa redonda sobre los “Resultados de las elecciones europeas”, el Sr. Jindrich Pietras, de la Oficina de Enlace del Parlamento Europeo en Chequia, explicó que un Eurobarómetro especial, realizado antes de las elecciones europeas, mostró que para los ciudadanos europeos la salud pública era la segunda prioridad. Aunque tiene competencias limitadas, la Unión Europea desempeña sin embargo un papel importante en materia de salud, como se demostró durante la pandemia. Ello condujo a la creación de la Unión Europea de la Salud. En el Parlamento Europeo, una comisión de salud y medio ambiente se ocupa de todos los expedientes relacionados con la salud. Jindrich Pietras mencionó con una película, los objetivos que se han alcanzado con la Unión Europea: no a la guerra sino a la paz. Esto se ve amenazado con el giro a la derecha en el Parlamento Europeo tras las elecciones de junio de 2024.

En el debate posterior, Marcin-Rodzinka-Verhelle, asistente del diputado luxemburgués al Parlamento Europeo, Tilly Metz, de Los Verdes, Joyce Loridan, responsable de política de Asuntos Europeos de Solidarís en Bélgica, y la directora ejecutiva de AIM, Sibylle Reichert, debatieron los resultados de las elecciones europeas. Mientras que Marcin Rodzinka se mostró positivo por el hecho de que el partido de extrema derecha ganara el poder pero no obtuviera la mayoría. Aunque intentarán bloquear muchas decisiones, estaba seguro de que no tendrían poder para impedir que se decidieran expedientes legislativos. Joyce Loridan se mostró más escéptica, mencionando que la sanidad desapareció de la agenda estratégica de la Unión Europea para los próximos años y que la sanidad no es una prioridad de la extrema derecha. Sibylle Reichert dijo que, aunque será difícil, AIM tendrá





que hablar con todas las fracciones del Parlamento Europeo, intentando defender los valores de AIM sobre la solidaridad y el acceso a la sanidad para todos.

En la segunda parte de la reunión, la Sra. Jana Šípková, de la Caja del Seguro de Enfermedad de la República Checa, VZP ČR, explicó el sistema sanitario checo. Durante una segunda presentación, los miembros de AIM se informaron sobre la digitalización de los hospitales en la República Checa a través del Sr. Hynek Kružík, del Centro Nacional de eSalud. La vicepresidenta de la AIM, Verena Nold, clausuró la reunión diciendo que, aunque Suiza no forma parte de la Unión Europea, sigue de cerca lo que ocurre en la UE.

Asamblea General

Gracias a nuestros anfitriones, VZP, pudimos reunirnos en la hermosa ciudad de Prag para celebrar la reunión de nuestra Asamblea General 2024. También fue especial en el sentido de que tuvo lugar justo después de las elecciones europeas. El Presidente, Loek Caubo, subrayó la necesidad de mantener los valores de las mutuas en Europa y en todo el mundo, con guerras que asolan pueblos y paisajes y fenómenos meteorológicos cada vez más graves. También tuvimos el honor de contar con la intervención de Jacub Dvoracek, Viceministro de Sanidad de la República Checa, que nos recordó la necesidad de colaboración, asequibilidad, accesibilidad y disponibilidad de medicamentos en todos los Estados miembros de la UE y que la legislación nacional puede repercutir en la disponibilidad de medicamentos de otros países. También invitó a la AIM y a sus miembros a influir tanto a nivel europeo como nacional en las negociaciones en curso del paquete farmacéutico.

Homenaje a Luc Carsauw

Los miembros de la Asamblea General de la AIM guardaron un minuto de silencio y rindieron homenaje a su antiguo miembro de la Junta Directiva y tesorero, Luc Carsauw, fallecido recientemente.

¿Qué ocurrió en las regiones, en relación con la Comunicación y con las Mutuas?

Verena Nold, Vicepresidenta para Europa, informó sobre la adopción del Espacio Europeo de Datos Sanitarios y su impacto en los miembros de AIM y sobre cómo AIM estaba tratando este importante tema en su Grupo de Trabajo sobre Salud Digital. Además, explicó la adopción de la legislación farmacéutica en el Parlamento Europeo y las negociaciones en curso en el Consejo. Y por último, se refirió a los resultados de las elecciones europeas y a las actividades de AIM en relación con el Memorándum y las publicaciones en las redes sociales de los directores generales de nuestros miembros.

Marion von Wartenberg, Cicepresidenta de Comunicación, informó sobre la puesta en marcha de la estrategia de comunicación y la petición a los miembros de AIM de que reenvíen y retuiteen las actividades de AIM. Además, señaló que la creación de una plataforma para los miembros a través de TEAMS constituía un reto, ya que algunos miembros no podían utilizarla debido a las estrictas normas de protección





de datos. Habría que encontrar una solución para que los miembros pudieran ponerse en contacto más fácilmente. Abdelaziz Alaoui, Vicepresidente de África y Oriente Medio, informó a los miembros sobre la próxima conferencia en África que tendrá lugar en febrero de 2025 en Burundi. También dijo que la AIM se convirtió en miembro observador del Comité Consultivo para la Mutualidad Social (CCMS). El CCMS es el órgano consultivo encargado de supervisar la aplicación de los reglamentos comunitarios sobre mutualidad social adoptados por la Unión Económica y Monetaria de África Occidental (UEMOA). Estos reglamentos comunitarios tienen por objeto armonizar las normas que rigen el desarrollo de las mutuas sociales dentro de la zona UEMOA, con el fin de favorecer su desarrollo.

Alejandro Russo, Vicepresidente para América Latina, informó de la reciente creación de una Red Iberoamericana para la Promoción de la Economía Social y Solidaria, que fue presentada en la reunión del Comité para América Latina por un representante del INAES en México el día anterior.

También se refirió a la difícil situación política en sus propios países y a los últimos acontecimientos en Uruguay y Colombia.

Más allá de estos informes, durante la Asamblea General debían tratarse las formalidades habituales, incluida la adopción del presupuesto 2025 a 2026 y el cierre de las cuentas 2023.

Loek Caubo, también presentó los planes para el 75th aniversario de AIM que se celebrará en 2025.

Panel de innovación

Durante la Asamblea General de la AIM, por primera vez, se invitó a los miembros de la AIM a presentar sus innovaciones. Rain Laane de Estonia, Ulf Schinke de vdek Alemania, la Dra. Paula Pio de APM Redemut Portugal, Babacar Ngom de MSAE Senegal y Julio Martínez de UMU Uruguay presentaron ejemplos de su poder en materia de innovación social.

La Caja del Seguro de Enfermedad de Estonia ([Tervisekassa \(Caja del Seguro de Enfermedad de Estonia\)](#)) está introduciendo nuevos mecanismos de pago permanentes, como la financiación de analistas sanitarios, canales digitales y planificación de tratamientos en atención primaria para mejorar la disponibilidad de médicos de atención primaria.

La Mutualista Covilhanese, miembro de [APM-RedeMut - Associação Portuguesa de Mutualidades](#) presentó su proyecto ISI Migrant, una iniciativa social integrada, donde diferentes servicios de distintas organizaciones colaboran para dar acceso a servicios esenciales y facilitar el acceso al mercado laboral y fomentar la integración.

La Mutuelle de Santé des Agents de Senega presentó una plataforma digital, donde los pacientes pueden controlar su nivel de consumo y reembolso, generar un pedido de medicamentos y comprobar su cotización y elegibilidad.

En Uruguay se creó un nuevo Sistema Nacional Integrado (SNIS), financiado por un Seguro Nacional de Salud (SNS). El modelo dio prioridad a la estrategia de Atención Primaria de Salud, incluida la prevención, e introdujo tecnologías de la información, por ejemplo una historia clínica electrónica completa e integral.

Desde Alemania, la Verband der Ersatzkassen (vdek) presentó el portal "Mehr-Patientensicherheit", creado con el fin de dar la posibilidad a los pacientes de informar sobre las situaciones sanitarias que se producen en el sistema sanitario alemán para mejorar la calidad de todo el sistema.

Las presentaciones fueron seguidas de animados debates y de una sesión de preguntas y respuestas. Hubo un acuerdo común en que este formato debería formar parte de cada Asamblea General para dar a los miembros la posibilidad de aprender unos de otros.





Agradecimientos

La AIM da las gracias a la Organización VZP por acoger nuestras reuniones. Nuestro más sincero agradecimiento a Zdeněk KABÁTEK, Director General, así como a Helena Kuhnová, y Jan Kust.

Próximas reuniones

La próxima Asamblea General tendrá lugar en **Bruselas** los **13 y 14 de noviembre 2024**.



Las presentaciones están disponibles previa solicitud.



www.aim-mutual.org

@AIM_Healthcare

“AIM Special Briefing” © 2022 Publicación de la Secretaría de la AIM. Redacción: Marion von Wartenberg, Vicepresidenta de la AIM y Secretaria de la AIM - Maquetación: Jessica Carreño Louro (InDesign) - Fotos @Jan Silar

La AIM reivindica la protección de los derechos de autor de todos los textos de esta publicación. Se autoriza la reproducción de extractos siempre que se cite la fuente. La reproducción de artículos completos requiere la autorización previa por escrito de la Secretaría de AIM.

AIM - Association Internationale de la Mutualité - 50 rue d'Arlon - B - 1000 Bruselas

Teléfono: [+ 32 2] 234 57 00; Fax: [+ 32 2] 234 57 08; E-Mail: aim.secretariat@aim-mutual.org