



Organización
Internacional
del Trabajo

CASE BRIEF: **PLATAFORMA DE SALUD DIGITAL M-TIBA**

Lisa Morgan

CASE BRIEF:

PLATAFORMA DE SALUD DIGITAL M-TIBA

Descripción: PharmAccess es una organización internacional sin fines de lucro dedicada a mejorar el acceso a la atención médica en África a través de la tecnología y las innovaciones móviles. PharmAccess colaboró con Safaricom y CarePay para desarrollar conjuntamente M-TIBA, una plataforma digital que aprovecha la tecnología móvil y el dinero móvil para facilitar la atención médica inclusiva en Kenia.

Servicios y productos: PharmAccess ofrece una gama de productos financieros y de salud que incluyen ahorros, seguros, servicios de telemedicina y herramientas de evaluación de síntomas. A través de su plataforma de salud digital, ofrece una billetera de ahorro de salud y acceso al Fondo Nacional de Seguro de Salud (NHIF) de Kenia.

Personas alcanzadas: 4 millones de personas están conectadas a M-TIBA.

En menos de cuatro años, PharmAccess ha conectado a más de 4 millones de kenianos, 1 400 clínicas de salud, pagadores y un operador de telecomunicaciones y dinero móvil (Safaricom) a través de su plataforma de salud digital, M-TIBA. Ahora está estableciendo plataformas similares en Nigeria y Tanzania. Detrás de este éxito está la capacidad de la plataforma para llegar a los pacientes a gran escala y brindar beneficios concretos y datos valiosos a todos los interesados. En este estudio de caso breve, describimos cómo funciona M-TIBA.

M-TIBA: UNA HERRAMIENTA DIGITAL PARA APOYAR LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD (UHC)

PharmAccess colaboró con Safaricom y CarePay para desarrollar conjuntamente M-TIBA, una plataforma digital que aprovecha la tecnología móvil para facilitar la atención médica inclusiva en Kenia. Lanzado en julio de 2016, M-TIBA es una plataforma de tres vías que conecta a pacientes, proveedores de atención médica y pagadores de atención médica (gobiernos, aseguradoras, donantes y contribuyentes solidarios). La plataforma intercambia dinero y datos entre estos tres grupos, lo que permite la financiación de usuarios y proveedores de atención médica.

M-TIBA también proporciona una billetera de salud móvil que es gratuita para los usuarios y les permite ahorrar, pedir prestado y compartir dinero para costos de salud no catastróficos utilizando un teléfono móvil básico. Los usuarios pueden ahorrar en sus propias billeteras, así como recibir dinero de familiares, empleadores o personas en otros países que deseen donar directamente para los costos de atención médica. Este nuevo mecanismo de solidaridad digital permite a quienes envían dinero asegurarse de que se utilizará para gastos de salud. El dinero almacenado en M-TIBA solo se puede usar para pagar el tratamiento y la medicación en clínicas y hospitales asociados, o para pagar contribuciones al Fondo Nacional de Seguro de Salud (NHIF).

“Por primera vez en la historia, la tecnología móvil puede ayudarnos a alcanzar y empoderar a las personas que hasta ahora han sido invisibles para el sistema, generando confianza y nuevos mecanismos de solidaridad”.

Onno Schellekens, CEO de CarePay, anteriormente CEO de PharmAccess Group

BENEFICIOS DE LA TECNOLOGÍA MÓVIL PARA LA ADMINISTRACIÓN DE SALUD

La plataforma digital permite conectar pacientes, pagadores y proveedores de atención médica con costos de transacción cercanos a cero, lo que beneficia a todos los interesados. Otros beneficios de la plataforma, como la eficiencia, la transparencia y el acceso a los datos generados digitalmente se resumen en la página siguiente.

Respuesta al COVID-19

PharmAccess está brindando apoyo en Ghana, Kenia, Nigeria y Tanzania en respuesta a la crisis de salud global de COVID-19 de las siguientes maneras:

- Apoyando a los proveedores con información y capacitación en línea para trabajadores de la salud sobre temas como el uso de equipos de protección personal y la prevención de infecciones.
- Apoyando los mensajes de salud del gobierno mediante la realización de comunicaciones masivas de salud, tales como campañas de SMS a miembros de M-TIBA.
- Proporcionando préstamos digitales a proveedores para comprar equipos de protección personal.
- Introduciendo herramientas de autoevaluación digital COVID-19 para que los establecimientos de salud evalúen su preparación para COVID-19, junto con apoyo adicional para centros de llamadas.
- Trabajando con laboratorios para aumentar la capacidad de pruebas para COVID-19.



FINANCIACIÓN DE CUIDADOS Y MÁS SOBRE EL ENLACE A LAS INICIATIVAS DE UHC

La plataforma M-TIBA permite a los usuarios inscribirse en el NHIF, el esquema nacional de salud en Kenia. Los gobiernos y los donantes también pueden usar M-TIBA para recargar las cuentas de ahorro de salud de las personas. Por lo tanto, si se pueden identificar grupos vulnerables (como las mujeres embarazadas que viven con VIH/SIDA en áreas desfavorecidas), M-TIBA permite a los pagadores asignar dinero o derechos para el tratamiento directamente a sus teléfonos móviles. En países como Kenia, donde los pagos de bolsillo por atención médica son comunes, una herramienta confiable para ahorrar y acceder a la cobertura de salud podría significar la diferencia entre recibir atención y quedarse sin ella.

Los donantes, los empleadores y las aseguradoras también pueden usar M-TIBA para ofrecer productos de financiamiento de atención médica, como cupones, fondos administrados y seguro de efectivo hospitalario de bajo costo, directamente a segmentos específicos de la población de Kenia.

Finalmente, los préstamos a corto plazo también se pueden proporcionar a los proveedores de atención médica en función de sus transacciones M-TIBA y M-PESA, lo que permite una mayor liquidez y continuidad de las operaciones, lo que es importante en el contexto del entorno de atención médica de Kenia, donde, por ejemplo, los pagos del gobierno pueden tardar en llegar y los salarios aún deben pagarse.

EL VALOR DE LOS DATOS

La plataforma recopila información vital sobre los costos, la calidad de la atención y la capacidad de pago de los pacientes. Estos datos, que se recopilan de forma transparente y casi en tiempo real, son útiles para todos. Permite a los proveedores mejorar la prestación de servicios de salud. Para los pagadores y los legisladores, los datos son valiosos para analizar cómo se utilizan los fondos, lo que permite diseñar estrategias basadas en datos y gestión financiera.

VIENDO HACIA ADELANTE

M-TIBA ha ganado varios premios (como el Financial Times/IFC Transformational Business Award en 2017, el World Economic Forum Technology Pioneer en 2018 y el Swiss Re Entrepreneurs for Resilience Award en 2019) y es un poderoso ejemplo de cómo las herramientas digitales pueden apoyar el financiamiento de la salud.

A través de su billetera de salud digital y la asistencia que brinda para la inscripción en el NHIF, M-TIBA ha ayudado a millones de kenianos a acceder a la atención médica.

Con solo cuatro años de operación en Kenia, este es solo el comienzo para M-TIBA. PharmAccess está implementando plataformas similares en Nigeria, para el Plan de Salud del Estado de Lagos, y en Tanzania, y la compañía continúa innovando en el uso de tecnologías digitales para mejorar el acceso a la financiación para la atención médica.

El viaje de Kenia hacia UHC

En 2017, el Gobierno de Kenia se comprometió a implementar UHC, con los siguientes objetivos:

- Aumentar progresivamente la cobertura de la población para los servicios de salud esenciales.
- Incrementar el porcentaje cubierto por mecanismos prepago de financiamiento de salud.
- Ampliar progresivamente el alcance del paquete de beneficios para la salud.
- Mejorar la calidad de los servicios de salud.
- Proteger a la población, especialmente a los pobres y vulnerables, de gastos catastróficos en salud.
- Proporcionar y retener los recursos de salud apropiados para la prestación de servicios de salud.
- Fortalecer el liderazgo y la gobernanza dentro del sector de la salud.

La implementación de la cobertura universal de salud por fases se lanzó en diciembre de 2018 y se centró inicialmente en cuatro condados piloto para aprender antes de escalar. Al mismo tiempo, el país continúa implementando programas existentes hacia UHC, como su programa gratuito de servicios de maternidad (Linda Mama); eliminar las tarifas de usuario en las instalaciones de atención primaria; el Programa de Subsidio del Seguro Médico; el Régimen Médico de Ancianos y Personas con Discapacidad Grave; y el Programa de Servicio de Equipos Administrados, en el cual 98 hospitales han recibido equipos modernos.

El Fondo Nacional de Seguros Hospitalarios (NHIF) es el principal proveedor de seguros de salud del país y cubre tanto a trabajadores formales como informales, que pagan una contribución para unirse al plan. Según la Encuesta de utilización y gasto de los hogares realizada en 2017, aproximadamente el 19,1% de los kenianos tienen algún tipo de seguro médico y alrededor de 1 millón de kenianos caen en la pobreza anualmente debido a gastos catastróficos en salud, un hecho que ha llevado a Kenia a embarcarse en su programa UHC actual.

Fuente: Red Conjunta de Aprendizaje para UHC



**Programa de Finanzas Solidarias
Departamento de Empresas
Organización Internacional del Trabajo**

4, route des Morillons

CH-1211 Geneva 22

Switzerland

Tel.: +41 22 799 6478

Fax: +41 22 799 6896

Email: impactinsurance@ilo.org

Web: www.ilo.org/impactinsurance

Conéctese con nosotros a través de las redes sociales



[/impactinsuranceFacility](https://www.facebook.com/impactinsuranceFacility)



[@IIFacility](https://twitter.com/IIFacility)



[Social Finance & Impact Insurance](https://www.linkedin.com/company/social-finance-impact-insurance)

Con un énfasis en la justicia social, el Programa de Finanzas Solidarias colabora con el sector financiero para que contribuya al Programa de Trabajo Decente de la OIT. En este contexto, colabora con bancos, instituciones de micro-financiación, cooperativas de crédito, aseguradoras, inversores y otras entidades para poner a prueba nuevos productos, enfoque y procesos financieros. El Programa Impact Insurance contribuye a los objetivos del Programa de Finanzas Solidarias a través de la colaboración con la industria de los seguros, los gobiernos y los asociados para sacar provecho del potencial de los seguros para el desarrollo social y económico.

Nos gustaría agradecer a nuestro socio, AFD, por apoyar la publicación de este informe de caso.



Las actividades emprendidas por el Programa de Finanzas Sociales de la OIT sobre gestión de riesgos financieros asociados con riesgos relacionados con la salud tienen como objetivo complementar la posición de la OIT sobre la protección social de la salud y la cobertura universal de salud, que son responsabilidad del sector público. Estos proyectos de innovación tienen como objetivo probar nuevos productos y procesos financieros para extender la cobertura de salud a grupos de población no atendidos y/o proporcionar beneficios complementarios. La base para tal innovación en la gestión del riesgo financiero se recoge en la Recomendación 189 de la OIT, que establece la libertad “de los Miembros para determinar si es necesario tomar medidas complementarias en materia de protección social, como esquemas voluntarios, iniciativas cooperativas y otros”.