EL CASO DE *M-TIBA*: AHORRO Y SEGUROS INCLUSIVOS PARA LA SALUD

Foto e imagen: *M-tiba*

Resumen

M-tiba se lanzó en Kenia en 2016, conjuntamente por *Safaricom*, *Carepay*, *PharmAccess y UAP Insurance*. Es un servicio que se provee a través de teléfonos celulares que permite a las personas: ahorrar, recibir dinero de familiares y amistades, específicamente para atención médica. Los fondos pueden ser utilizados únicamente para pagar seguros médicos, servicios de salud y medicamentos en clínicas registradas en *M-tiba*.

Esta plataforma enlaza a las y los proveedores de servicios de salud, aseguradoras, empleadores, donantes y gobiernos. Facilita ofrecer, adquirir, pagar y gestionar seguros inclusivos. Los gobiernos pueden hacer llegar también apoyos como vales para atención médica a grupos vulnerables.

M-tiba se apoya en *M-pesa,* la cual ha contribuido a la inclusión financiera en Kenia y permite, entre otras cosas, hacer envíos de dinero y pagos a través del celular. Las personas usuarias pueden transferir desde su cuenta de *M-pesa* a *M-tiba* sin ningún costo. Actualmente, *M-tiba* cuenta con más de 4.7 millones de usuarias y usuarios, más de 3 mil proveedores de servicios de salud registrados y se han gestionado 684 mil solicitudes de atención médica.

M-tiba tiene como población objetivo a personas de bajos ingresos y ha contribuido a que las y los habitantes de barrios marginales, mujeres, y mujeres con niños, acudan al médico, reciban atención a tiempo y que no se incremente su condición de pobreza por gastos de salud. Esta iniciativa ha recibido distintos reconocimientos por su innovación, contribución a la salud y el desarrollo.

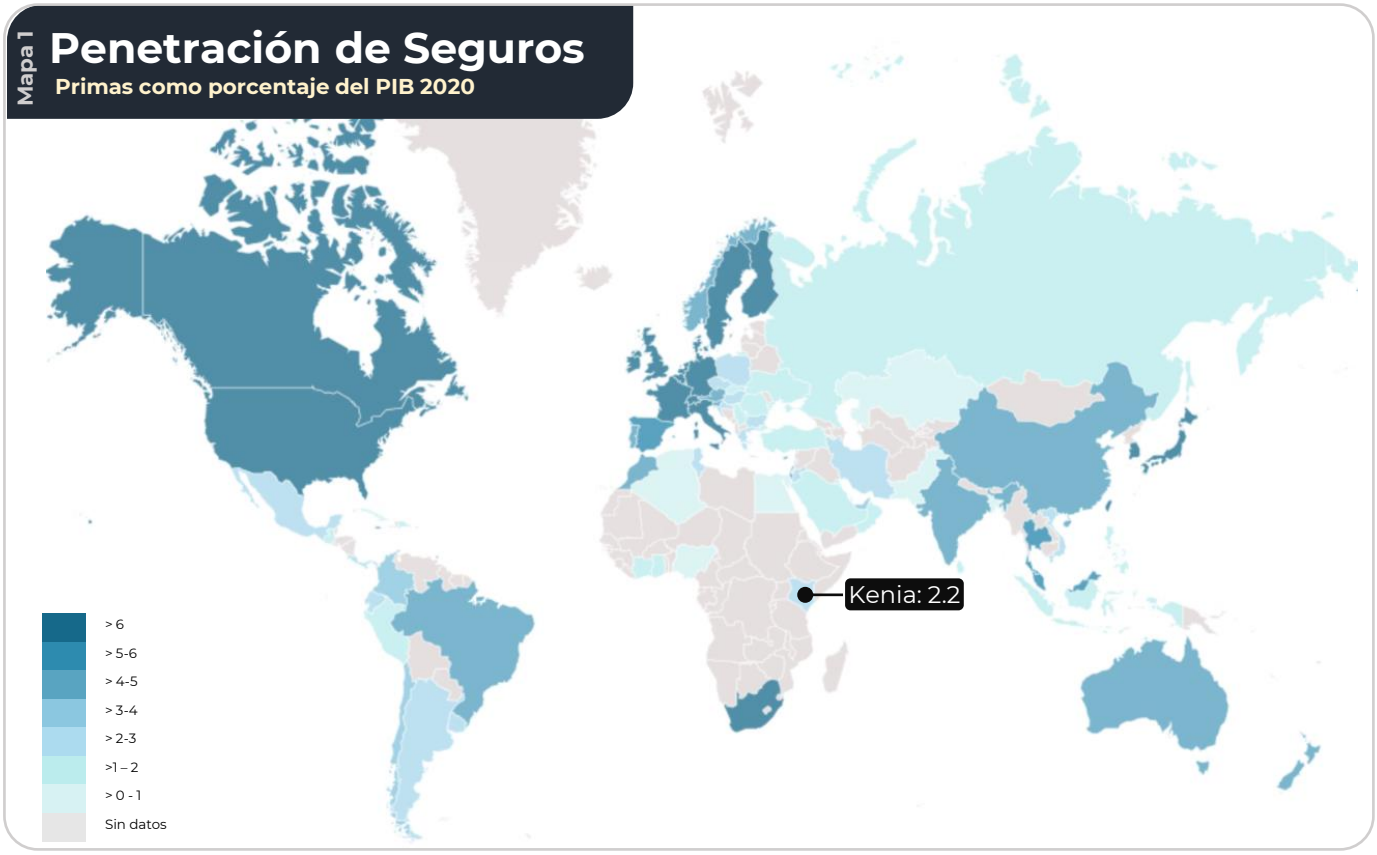
> *"El Banco Mundial y la Corporación Financiera Internacional (IFC) están respaldando la difusión progresiva de plataformas móviles de seguro médico como la de M-tiba en Kenia. Esta plataforma llega ya a 4,5 millones de personas y se espera que alcance a 10 millones en los próximos tres años. Según nuestras estimaciones, estos programas han permitido extender la protección financiera a unas 60 millones de personas en 22 países, y tienen el potencial de mercado de llegar a decenas de millones más."*
>
> *David Malpass, Presidente del Grupo Banco Mundial*

Fuente: Banco Mundial, (2019)

Introducción

Uno de los retos que enfrentan las poblaciones de bajos ingresos en países en vías de desarrollo, e incluso en los desarrollados, es que no acuden regularmente al médico, cuando se enferman o enfrentan una emergencia de salud, al no contar con un seguro médico o ahorros. De forma que tienen que pedir prestado a familiares o a sus amistades, vender los pocos activos que poseen, pero a veces no es suficiente o es demasiado tarde. Además, muchas veces pagan directamente de sus bolsillos y experimentan gastos excesivos en salud en comparación con su ingreso, de manera que tienen que reducir gastos en comida o los relacionados a la educación de sus hijas e hijos, exacerbándose su condición de pobreza.

En muchos países, la inclusión financiera, la penetración de seguros y el ahorro, particularmente el formal y para la salud, siguen siendo bajos. En Kenia, años atrás, *M-pesa* logró dar un gran impulso a la inclusión financiera y representa un hito global en este tema. A pesar de los avances en esa área, la inclusión en salud sigue siendo un desafío en ese país. Para hacer frente a este reto, en 2016 se lanzó *M-tiba*, una plataforma apoyada en *M-pesa*, que facilita el ahorro para la salud, la adquisición de seguros y pago de primas. Esta innovación muestra nuevas posibilidades, a través de la tecnología móvil, para profundizar la inclusión financiera, ampliar la inclusión de salud, fortalecer la resiliencia y mejorar la vida de las personas.



Liga a mapa digital Mapa: Elaboración propia con datos de Swiss Re Institute (2021)

Panorama de la penetración y densidad de seguros en el mundo

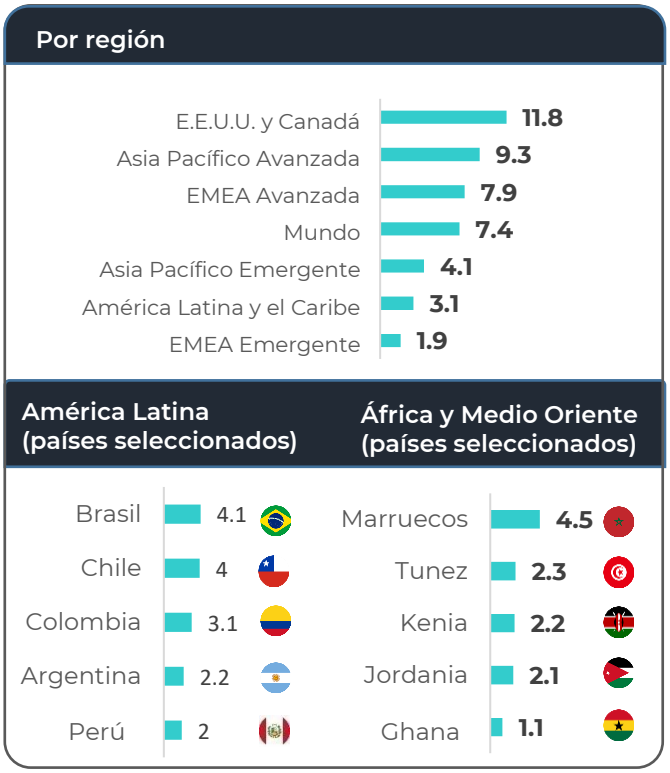
De acuerdo a Swiss Re Institute (2021), en 2020, la penetración de seguros en el mundo, es decir, las primas como porcentaje del Producto Interno Bruto, fue de 7.4. En Estados Unidos y Canadá, esta cifra fue de 11.8, mientras que en América Latina y el Caribe (LAC) de 3.1 y en Europa, Oriente Próximo y África Emergente (EMEA)[1] fue de 1.9. Según la Organización Africana de Seguros (AIO, 2020), en África fue de 2 en el 2019.

En cuanto a la densidad de seguros, las primas per cápita, en el 2020 a nivel mundial, fue de 809 dólares (USD). En Estados Unidos y Canadá, la cifra fue de más de 7 mil USD, en LAC 203 y EMEA emergente 80.

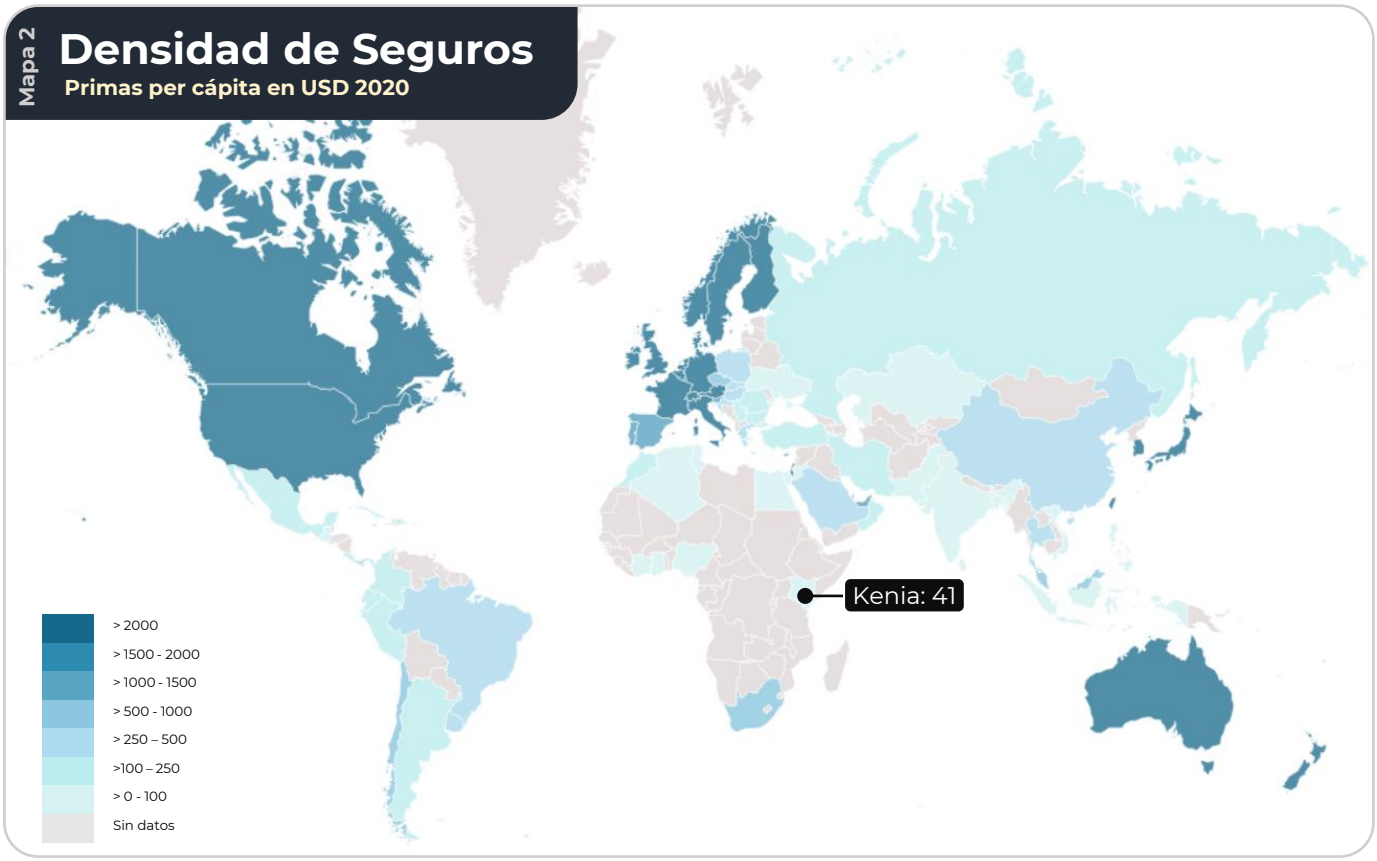
Por otro lado, según McKinsey (2019), en el 2017, los seguros de vida representaron 46% del total de la industria global de seguros, seguido por el de propiedad y accidente (30%) y los de gastos médicos (24%).

[1] EMEA incluye: Arabia Saudita, Argelia, Bahréin, Bulgaria, Croacia, Egipto, Emiratos Árabes Unidos, Eslovaquia, Eslovenia, Costa de Marfil, Ghana, Hungría, Irán, Jordania, Kazajistán, Kenia, Kuwait, Líbano, Marruecos, Nigeria, Omán, Pakistán, Polonia, Qatar, República Checa, Rumania, Rusia, Serbia, Sudáfrica, Túnez, Turquía y Ucrania.

Figura 1. Penetración de seguros en el mundo: primas como porcentaje del PIB



Elaborado con datos de Swiss Re Institute (2021)



Liga a mapa digital Mapa: Elaboración propia con datos de Swiss Re (2021)

Gasto catastrófico en salud

"[...] De acuerdo con las estimaciones más recientes, 930 millones de personas sufren las consecuencias catastróficas de tener que pagar la atención de salud de su bolsillo y cerca de 90 millones se ven empujadas a la pobreza extrema por esa razón. [...]"

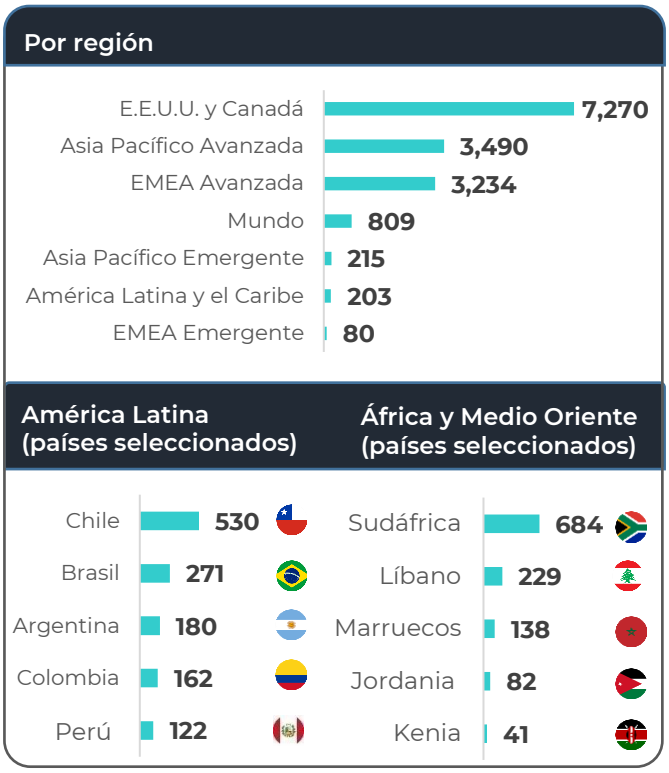
Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General Organización Mundial de la Salud OMS

Fuente: WHO (2021)

Los diarios financieros de FSD (2014) narran la historia de Monicah en Kenia, quien fue diagnosticada con un tumor en la garganta y la cirugía a la que tenía que someterse costaba 23 mil chelines kenianos (~200 USD). Ella y su esposo Isaac no contaban con ese dinero y no sabían la manera de conseguirlo. Recibieron apoyo de la comunidad en dinero y especie, e Isaac vendió su teléfono. Sin embargo, fue demasiado tarde.

Casos como éste muestran que algunas personas tienen que hacer frente a gastos médicos y emergencias de salud de su bolsillo. Sus ingresos no son suficientes, no cuentan con ahorros o un seguro, recurren a vender sus los pocos bienes que tienen y dependen en ocasiones de apoyos de la comunidad, familiares o amistades. A pesar de estas estrategias, la salud de las personas puede empeorar, al mismo tiempo que se exacerba su condición de pobreza.

Figura 2. Densidad de seguros en el mundo 2020. Primas per cápita en USD



Elaborado con datos de Swiss Re Institute (2021)

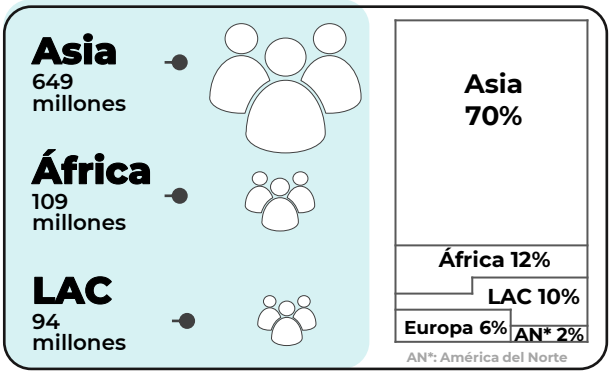
Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) reconocen esto como uno de los desafíos globales y señalan en el ODS 3 "Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades" y en el indicador 3.8.2 "Proporción de la población con grandes gastos sanitarios por hogar como porcentaje del total de gastos o ingresos de los hogares".

La Organización Mundial de la Salud (WHO, 2005) explica que una catástrofe financiera para las personas o los hogares puede ocurrir cuando ellas o ellos mismos tienen que pagar total o parcialmente por atención médica y las cantidades que tienen que desembolsar son demasiado altas en comparación con su ingreso. Además, añade la OMS, muchas personas no pueden solventar esos gastos, por los costos directos como consultas pero también indirectos como transporte, por lo que optan por no usar los servicios. Implica que tengan que reducir sus gastos en comida, ropa o no puedan pagar por la educación de sus hijas e hijos.

Además, según Xu et al (2007), los pagos que vienen directamente de los bolsillos de las y los pacientes son el principal mecanismo para financiar los servicios de salud en muchos países, lo cual deriva en una catástrofe financiera y el empobrecimiento de quienes buscan atención médica. El Instituto de Finanzas Internacionales y el Centro para la Inclusión Financiera (IIF & CFI, 2018) subrayan que este fenómeno sucede en países en vías en desarrollo, emergentes e incluso desarrollados como EE.UU. donde en el 2015 más de 10 millones de personas fueron empujadas debajo de la línea de pobreza por gastos médicos de sus bolsillos.

Wagstaf et al (2018), en una publicación del Banco Mundial (WB), explican que el gasto catastrófico en salud se refiere a la adversidad financiera derivada de los pagos a servicios de salud y una manera de medirlo es el 10% y otra el 25% del total del gasto. De acuerdo a WHO & WB (2020), el número de personas en 2015 que experimentaron gastos catastróficos en salud, que superó el 10% del gasto, fue de casi 927 millones, la mayoría en Asia (649 millones), África (109 millones) y América Latina y el Caribe (94 millones). En cuanto al gasto por encima del 25%, fue de casi 209 millones de personas concentradas también en de Asia (159 millones), África (22 millones) y LAC (15 millones).

Número de personas y porcentaje del total que experimentan gastos catastróficos en salud por región (umbral 10%)



Elaborado con base en datos de WHO & WB (2020).

Inclusión financiera, retos de salud y resiliencia

Según Morgan & Churchill (2016), del Grupo Consultivo para Ayudar a los Pobres (CGAP) del Banco Mundial, la evidencia señala que en casos como el de Monicah e Isaac, resumido en la sección anterior, si hubieran contado con un seguro médico u otro tipo de servicios financieros, posiblemente su historia habría sido diferente, con un mejor resultado en materia de salud y se hubiera podido evitar el empeoramiento de su condición de pobreza.

Los mismos autores apuntan que la inclusión financiera, a través del ahorro y crédito, puede ayudar a los hogares de bajos ingresos a hacer frente a shocks de salud. Además, los seguros médicos pueden reducir los gastos de bolsillo, darles mayor tranquilidad y evitar que tengan que hacer uso de estrategias que vayan en detrimento de su bienestar. IIF & CFI (2018) subrayan también que contar con un seguro médico promueve que las personas de bajos ingresos vayan al médico, lo cual puede contribuir, por ejemplo, a reducir la mortalidad materna e infantil.

IIF & CFI (2018) añaden que algunas investigaciones han encontrado que entre las razones por las cuales las personas en zonas rurales no adquieren un seguro, además de las limitaciones económicas, están: no tener una clínica cerca, los costos de transporte que implica ir al hospital, la falta de claridad de las pólizas o el diseño de los productos que no tomaba en cuenta las preferencias de las y los usuarios.

Las mismas instituciones explican que la tecnología puede abrir nuevas oportunidades para el acceso a los seguros inclusivos, los cuales definen como: los distintos abordajes que buscan llegar a las poblaciones no atendidas, de bajo ingreso o en situación de vulnerabilidad. Incluyen desde microseguros para personas con muy bajos ingresos, hasta nuevos productos y servicios que buscan alcanzar a clases medias a las cuales no están llegando los seguros tradicionales.

Los trabajos de investigación de Paul, Elabed & Gash (2016), por su parte, han mostrado que las cuentas de ahorro y los créditos para salud, pueden ayudar a las población en condición de pobreza a manejar mejor los shocks de salud, reducir los costos a largo plazo y quedar en una mejor situación financiera después que suceden estos eventos. Dupas & Robinson (2013), por su parte, encontraron que el uso de tecnologías sencillas para el ahorro puede aumentar la inversión en salud preventiva, así como reducir la vulnerabilidad a shocks.

Además, Gash & Grey (2016) explican que en Burkina Faso, clientes de cuentas de ahorro para la salud, incluso si tenían una cuenta de ahorro tradicional, las consideraban útiles ya que les permitía ahorrar específicamente para atención médica; además de que desarrollaron disciplina de ahorro para eventos que podían ocurrir en el futuro, se sentían más seguros frente a esos sucesos impredecibles y les ayudaba a mantener sus problemas de salud privados al no tener que acudir a familiares, vecinas o vecinos para pedir prestado.

Foto: *M-tiba*

El desafío de los seguros y gastos catastróficos de salud en Kenia

En 2020, la penetración de seguros en Kenia fue de 2.2, una cifra baja comparada con Sudáfrica y Marruecos, los cuales ocupan el primer y segundo lugar en el continente africano, con 13.7 y 4.5 respectivamente. Además, tenía una densidad de seguros de 41 USD, también por debajo de estos países, Sudáfrica (684) y Marruecos (138) (Swiss Re Institute, 2021)

De acuerdo al Ministerio de Salud de Kenia (MHGK) (2014), en 2013, el 83% de las kenianas y kenianos no tenía un seguro médico y la cobertura en el quintil más pobre era de solo 3% comparado con el 42% del más rico. Por otro lado, el mismo ministerio explica que, año con año, algunas personas de Kenia son empujadas a la pobreza por los gastos en salud que vienen directamente de sus bolsillos. Según cifras del WHO & WB (2020), en el 2015, la incidencia de gasto catastrófico en salud en Kenia fue de 5.4.

A pesar de estos desafíos, según el *Global Findex* del Banco Mundial, la tenencia de cuentas en Kenia en 2017, entre personas de quince años o más, era de 82% y el 72% tenía una cuenta de dinero móvil, a través de su teléfono celular (Demirgüç-Kunt et al, 2018). Este escenario representaba una oportunidad para fortalecer la inclusión de salud y la penetración de seguros.

M-tiba

M-tiba se lanzó en 2016 conjuntamente por *Safaricom*, empresa de telecomunicaciones y operador de dinero móvil, *Carepay*, firma de servicios financieros que busca apoyar a las personas a manejar sus gastos de salud, *PharmAccess*, una organización no gubernamental y la empresa de seguros *UAP Insurance*. El nombre de *M-tiba* proviene de "*m*" por móvil y "*tiba*" que significa cuidado en swahili (Shared Value African Initiative) (SVA, 2018).

> *"[...] Hay un problema en cuanto a la brecha de inclusión de salud. Verdaderamente M-pesa y el dinero móvil han hecho mucho para incluir financieramente a las personas, pero cuando se mira a la atención médica, todavía dos de cada cinco personas en Kenia no van al médico de manera regular porque no tienen el dinero para pagar [...] y la gran mayoría de las y los kenianos no tiene un seguro [...] y por eso empezamos M-tiba, porque queríamos cerrar esas brechas."*
>
> *Kees van Lede, CEO de CarePay Ltd.*

Fuente: Mtiba, (2017a)

De acuerdo a Safaricom (2022), *M-tiba* es un servicio vía teléfonos celulares que le permite a las personas apartar dinero para atención médica. Estos fondos pueden solo ser utilizados para pagar servicios de salud y medicamentos en clínicas o centros de salud que tienen el logo de *M-tiba*. Utiliza *M-pesa*, sistema de envío de dinero icónico de la inclusión financiera, para transferir fondos, los cuales son administrados por *UAP Insurance*. La plataforma tiene como población objetivo personas de bajos ingresos (SVA, 2018).

M-tiba

+ 4. 7 millones de personas usuarias

+ 3 mil proveedores de servicios de salud registrados en la plataforma

+ 684 mil solicitudes de atención médica gestionadas

7 años en operación

Fuente: M-tiba (2022)

Foto: *M-tiba*

M-tiba, según Riley (2018), permite a las y los suscriptores ahorrar para pagar por atención médica, así como recibir dinero de amistades y familiares, el cual puede ser únicamente utilizado para fines de salud. Esto les da certeza de que esos recursos serán usados para ese propósito. Donantes, empleadores y aseguradoras pueden ofrecer también productos para el financiamiento de atención médica, como vales y seguros (Morgan, (2020). Además, las personas usuarias pueden solicitar créditos para atención médica y pagar primas de seguros médicos (Qureshi & Reinhard, 2020).

Morgan (2020), en una publicación de la Organización Mundial del Trabajo e *Impact Insurance*, señala que es posible inscribirse y pagar por contribuciones al esquema del Fondo Nacional de Seguros Hospitalarios (NHIF) de Kenia, a través de *M-tiba*. Asimismo, los donantes o el gobierno pueden transferir fondos a personas usuarias identificadas como pertenecientes a algún grupo vulnerable, que pudiera requerir apoyo adicional de atención médica, como mujeres embarazadas que habitan en zonas marginales y que viven con VIH/SIDA.

Foto : M-tiba

Lo que opinan las personas usuarias

"Antes no ahorraba para atención médica. Cada vez que enfermaba, me quedaba en casa o tal vez le pedía prestado a amistades [...] Uso M-tiba principalmente para el tratamiento de mis niños. Estos días si muestran algún síntoma, voy al hospital rápidamente. M-tiba ha cambiado mi vida completamente"

*Agnes Anyango**

"M-tiba me ha ayudado y ahora mi salud es mejor. Cada vez que me siento enfermo, puedo correr al hospital porque tengo dinero ahorrado [...]"

*Felix Lukonye**

"Cuando estoy en M-tiba, tengo dinero listo que me ayuda a buscar atención médica. Ese dinero [...] es específicamente para gastos médicos"

*Mabel Anyango***

"No necesitas un teléfono de pantalla táctil. Mira el mío, no es uno de esos [...] Si no fuera por M-tiba ¿de dónde sacarías dinero para tratamiento? [...] M-tiba realmente nos ha ayudado"

*Gladys Akinyi****

Fuente:, M-tiba (2016a)*, M-tiba (2016b) PharmaAccess (2016a)***

Fotos: *M-tiba*

Según Morgan (2020) *M-tiba* aprovecha la tecnología móvil para impulsar la atención médica inclusiva en Kenia, conecta a pacientes, proveedores de servicios de salud y un tercer grupo, pagadores de esos servicios, como aseguradoras, donantes, contribuyentes solidarios o gobiernos.

M-tiba es una plataforma integradora que permite a donantes, aseguradoras y gobiernos hacer llegar beneficios de una manera más transparente y eficiente, al mismo tiempo que le permite a las personas usuarias gestionar sus pólizas de seguros o pagos para su atención médica (M-tiba, 2022b) (Véase Figura 1).

Funcionamiento

Dyhr (2018) explica que más del 90% de la población en Kenia cuenta con un teléfono celular y la mayoría no usa uno inteligente, sino un dispositivo convencional básico, por lo que se pensó que ese sería el mejor mecanismo para poder facilitar el acceso a atención médica. Dyrh añade que *M-tiba* utiliza una plataforma USSD (datos de servicio suplementarios no estructurados), el cual permite intercambiar mensajes de texto, similar al de los mensajes de texto cortos o SMS, por sus siglas en inglés.

El registro en la plataforma puede realizarlo cualquier cliente de *Safaricom* a través de teléfonos celulares marcando un código, llamando a una línea de atención, mediante un agente representante de *M-tiba* quien hace una visita para apoyar en el proceso o directamente en algún centro que lleve el logo de *M-tiba*. Es posible inscribir también a dependientes (Safaricom (2022).

Lo que opinan las y los proveedores de servicios de salud

*"M-tiba es una plataforma flexible. Desde que incorporamos M-tiba, hemos visto pacientes adoptarla y usarla para hacer pagos, lo cual es muy fácil para ellos y para nosotros también" **

Nelly Wangari
Gennesaret Medical Centre

*"M-tiba ha sido bueno para nosotros. Ha habilitado a nuestros pacientes a tener acceso a servicios de salud con más tranquilidad y empoderarnos a nosotros también" **

Smith Macharia
Pipeline Health Centre

*"M-tiba es una de las mejores cosas que nos ha pasado en la industria de la salud y creemos que revolucionará el sector" **

Josephine Suleiman
Olivelink Healthcare

*"Recibimos entre 15 y 20 pacientes al día. Las y los que tienen M-tiba dicen estar felices. En caso de enfermedad ya no se preocupan porque tienen dinero apartado en su M-tiba"***

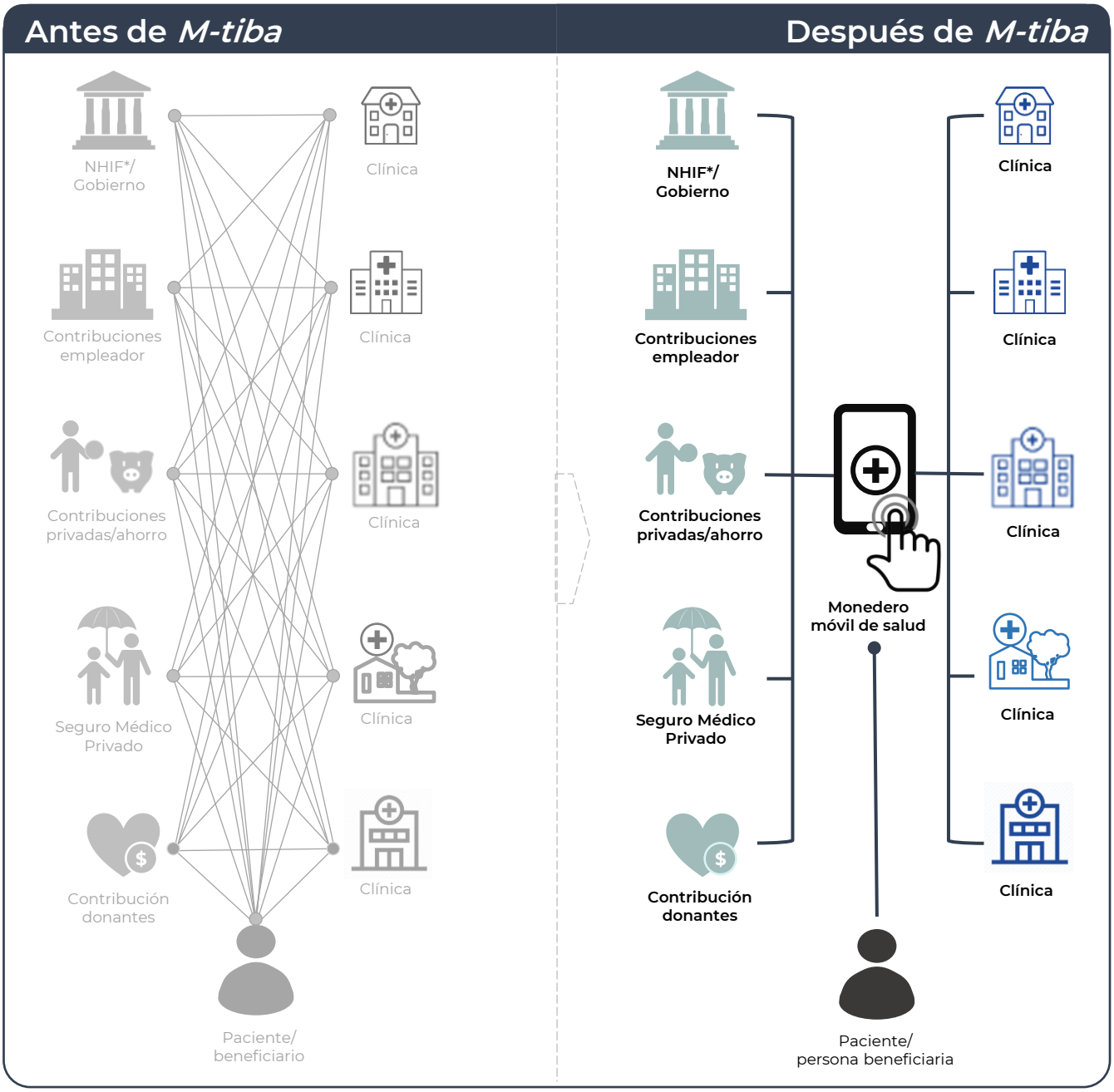
Arafa Ahmed
KHDP Clinic

Fuente: *M-tiba (2022c), ** PharmAccess (2016b)*

M-tiba no requiere mantener un saldo mínimo y no hay un monto máximo tope. Las personas pueden transferir de su cuenta de *M-pesa* a *M-tiba* desde 10 chelines kenianos (~.08 USD) y tan frecuentemente como deseen. Transferir dinero de una cuenta de *M-pesa* a su *M-tiba* no tiene ningún costo, se hace desde el menú de *M-pesa*, ingresando la cantidad y aceptando la transacción. Una vez finalizado el proceso, reciben un mensaje de texto de confirmación. Las personas usuarias pueden revisar su saldo marcando un código e ingresando su contraseña (M-tiba, 2022b).

Para ubicar una de las clínicas participantes, pueden ingresar a su *M-tiba*, seleccionar *"Encontrar Clínica"* en el menú, y especificar su ubicación. Se desplegará un listado de los centros de salud disponibles y es posible obtener mayor información del de su interés (M-tiba, 2017b). Para acceder y pagar por atención médica, deben seleccionar *"recibir atención médica"*, especificar la clínica, el medio de pago (ahorros, vale, seguro, etc.), la persona quien recibirá la atención médica (ella misma o alguna dependiente), y autorizar la transacción (M-tiba, 2017c).

Figura 1. *M-tiba* como plataforma integradora



Fuente: Elaborado con base en Van Gelder(2020) en: Qureshi & Reinhard (2020).

*NHIF: Fondo Nacional de Seguro de Salud de Kenia

Foto: *M-tiba*

M-tiba y los seguros

"Buscamos también impulsar la narrativa de los seguros asequibles para ayudar a eliminar la percepción que la cobertura de seguros es un tema costoso, ya que desde 4 mil 661 chelines kenianos al año se les otorga coberturas que los benefician en tiempos de necesidad"

Evah Kimani,
Directora Digital y Cooperaciones en Seguros Britam

Fuente: The Bussiness Watch (2022)

Resultados

"Si hay un suceso innovador que esté pasando hoy en el continente (africano) que nos está llevando hacia alcanzar la cobertura universal de salud, esto es. M-tiba está logrando dar verdaderamente un salto en la atención de salud en Kenia"

Dr. Khama Rogo,
IFC, Banco Mundial

Fuente: PharmaAccess (2015)

M-tiba no es un seguro, sino una plataforma que alberga y enlaza a distintos mecanismos para financiar y pagar la atención médica, entre los que se encuentran los seguros. De acuerdo a van Lede (2018), *M-tiba* contribuye a la penetración de seguros y es una solución de inicio a fin, que facilita en la misma plataforma el registro de personas, el pago de primas y la gestión de las reclamaciones del seguro.

Las personas usuarias pueden ver los planes de seguro disponible desde el menú de M-tiba y adquirir el que mejor les funciona. Existen planes desde 4 mil 661 chelines kenianos anuales (~40 USD) (M-tiba, 2022d). *M-tiba* incorpora a tres aseguradoras líderes en Kenia: *Britam*, *Jubilee* y *AAR* (Kanali, 2022).

En 2020, *M-tiba* firmó un acuerdo de cooperación con *Britam*, la cual ha sido una de las pioneras de microseguros y es ahora el mayor proveedor de este tipo de seguros en Kenia (Koigi, 2020). En 2022, lanzaron conjuntamente una campaña de educación de seguros con el objetivo de aumentar la penetración, mostrar la importancia y asequibilidad de los seguros para que se tomen decisiones más informadas (The Bussiness Watch, 2022).

En 2016, explica van Lede (2016), se realizó un piloto en barrios marginales de Nairobi para probar *M-tiba*. Se dio a cinco mil mujeres aproximadamente 10 dólares almacenados en *M-tiba* para que pudieran usarlos para atención médica de sus hijas e hijos menores de cinco años. Después de haber usado la herramienta, casi el 80% preguntó si podía seguir usando *M-tiba* para ahorrar ellas mismas. A pesar de tener pocos ingresos y que no les sobraba el dinero, ahonda van Lede, confiaban en *M-tiba* para poder apartar pequeñas cantidades en su cuenta.

Soriney (2015) de *Pfizer* añade que una característica fundamental de la innovación de *M-tiba* yace en la manera en la que la herramienta está diseñada para encajar adecuadamente en las necesidades de poblaciones en barrios marginales y de zonas rurales.

A menos de año de su lanzamiento, *M-tiba* contaba con medio millón de personas usuarias, se inscribían 4 mil personas al día, había 350 clínicas registradas, y se habían realizado y pagado 60 mil visitas médicas a través de la plataforma (M-tiba, 2017d)

Foto: *M-tiba*

> *"Sabemos por la retroalimentación de las y los clientes de M-tiba que valoran el control adicional que obtienen, al entender mejor los beneficios a los que tienen derecho o iniciar un tratamiento, en tiempo real sin que tengan que depender tediosamente de un tercero para responder una pregunta"*
>
> *Moses Kuria,*
> *Gerente General Careapay*

Fuente: Carepay & Ajua, (2020)

Actualmente *M-tiba* cuenta con más de 4.7 millones de personas usuarias, más de 3 mil proveedores de servicios de salud registrados y se han gestionado 684 mil solicitudes de atención médica (M-tiba, 2022).

Según la encuesta del Reporte de Transformación de Salud Móvil en Kenia (Carepay & Ajua, 2020), 93% de participantes señaló que tuvo una mejora en su experiencia de salud al haber usado su teléfono celular. Los principales beneficios identificados por las personas usuarias son: mayor control, mejora del proceso de pago y acceso a centros de salud de calidad. El mismo informe señala que, para octubre de 2020, más de 50 mil clientes de la aseguradora *AAR Insurance* tenían acceso a sus pólizas de salud vía *M-tiba*.

Por otro lado, el reporte señala que las aseguradoras que participan en *M-tiba* han logrado reducir sus costos administrativos entre un 10 y 20%. Plataformas como M-tiba, ahonda el documento, al reducir esos costos, generar mejores datos y herramientas de análisis, hace más viable la venta de seguros al público de bajo costo, así como diseñar productos más adecuados que faciliten llegar a poblaciones no atendidas.

Además, de acuerdo a Riley (2018) de CGAP, *Oserian*, una empresa de cultivo de flores, registró a 4 mil 600 de sus empleadas y empleados a seguros médicos a través de M-tiba. Gracias a los datos generados para administradores de *M-tiba*, *Oserian* también tiene mayor claridad del tipo de servicios al cual están teniendo acceso sus empleadas y empleados y cuales funcionan mejor.

En 2017, dos mil familias de asentamientos marginales fueron también registradas para tener acceso a seguros *SupaCova* del Fondo Nacional de Seguros Hospitalarios de Kenia, el cual incluye cobertura ambulatoria y hospitalaria, paquetes de enfermedades crónicas, análisis clínicos y otros beneficios (Macharia, 2017).

Asimismo, el programa *SMILES* del Hospital para Niños Gertrude facilita que personas que viven en zonas empobrecidas de Nairobi tengan acceso a clínicas del hospital a muy bajo costo. A finales de 2017, 60 mil personas estaban cubiertas, de los cuales 56% usaban *M-tiba* para pagar y en promedio se daban más de 4 mil consultas al mes (PharmAccess, 2017).

Por otro lado, Kuria (2017) apunta también *que M-tiba* ha contribuido a que grupos vulnerables como mujeres y adultos mayores puedan acceder a atención Médica. Señala que desde que se lanzó *M-tiba y* gracias a que han podido ahorrar poco a poco, es posible ver, sobre todo, más mujeres y mujeres con niños que acuden a las clínicas a recibir atención médica.

> *"[...] M-tiba, primero, incrementará el acceso a servicios médicos de calidad para todas las personas de Kenia [...] Quedarán atrás los días cuando alguien tenía que estar en casa esperando conseguir o pedir prestado dinero para ir a un centro médico. Ahora podremos empoderar a cada keniana y keniano para comenzar a pensar conscientemente y planificar su atención médica"*
>
> *Alice Machichi,*
> *Product Manager M-tiba*

Fuente: M-tiba (2022a)

Fotos: *M-tiba*

> *"[...] Por primera vez en la historia, la tecnología móvil puede ayudarnos a alcanzar y empoderar a la gente que hasta ahora eran invisibles al sistema, crear confianza y nuevos mecanismos de solidaridad[...]"*
>
> *Onno Schellekens, CEO de CarePay y anteriormente CEO of PharmAccess Group*

Fuente: (Morgan, 2020)

Riley (2018) resume los beneficios que trae *M-tiba* a las personas usuarias, proveedores de servicios de salud y aseguradoras. Las primeras tienen una herramienta que les facilita ahorrar en pequeñas cantidades (tomando en cuenta los ingresos irregulares y gastos de las personas de bajos ingresos), recibir apoyo de familiares y amigos, y acceder a beneficios de gobiernos y reducir riesgos al hacer uso de servicios preventivos de salud.

Las y los proveedores de servicios de salud, añade Riley (2018), se benefician al recibir más rápidamente el pago por sus servicios, de más opciones para involucrar y acercarse a pacientes, de la publicidad y capacitación que provee *M-tiba*. Además, las clínicas que lo requieran pueden usar los datos de *M-tiba* para poder mostrar su solvencia para solicitar algún crédito a instituciones financieras. *GE Healthcare*, por ejemplo, facilita que hospitales privados, pequeños y medianos, que usan *M-tiba* y *M-pesa* y con base en sus transacciones en éstas, puedan adquirir equipo médico a crédito (Seo, 2019).

Las aseguradoras, por su parte, enfrentan costos más bajos administrativos, reciben instantáneamente información, por clínica y región, de datos transaccionales, del diagnóstico, el tratamiento dado y el costo del paciente. Esto permite hacer evaluaciones entre proveedores de salud y la calidad de la atención dada a los asegurados (Riley,2018).

Morgan (2020), añade que los datos recolectados por *M-tiba*, los cuales se generan de forma transparente y prácticamente en tiempo real, son útiles para todas las partes: las y los proveedores de servicio de salud, donantes y hacedores de política pública. Morgan apunta que la información de costos, calidad de la atención y de capacidad de pago de las y los pacientes, permite analizar y entender mejor el proceso, retos y oportunidades, así como impulsar estrategias basadas en datos.

Reconocimientos

M-tiba y sus creadores han recibido distintos reconocimientos como: Pionera en Tecnología e Innovación, en 2018, por el Foro Económico Mundial (WEF, 2018) y el Premio Emprendedores para la Resiliencia en 2019 que otorga la Fundación Swiss Re (Swiss Re Foundation, 2022). En 2017, fue galardonada también con el Premio de Transformación de Negocios, que otorgan conjuntamente el IFC del Banco Mundial y el diario *Financial Times*, por su contribución al desarrollo sostenible en salud, bienestar y prevención de enfermedades (IFC, 2017).

Retos y reflexiones finales

De acuerdo a Riley (2018), entre los retos que enfrenta *M-tiba* es que existen algunas cuentas inactivas. En este sentido, se están impulsando algunos incentivos para aquellas personas con mayores dificultades para ahorrar. Por otro lado, el registro de nuevas personas usuarias al sistema NHIF requiere ser complementado con un mayor fortalecimiento de sus habilidades y educación para que puedan pagar sus primas vía sus ahorros u otros medios. Además, Riley señala que uno de los aprendizajes importantes es que ha sido necesario desacelerar el registro de nuevos proveedores de servicios de salud, el cual es un proceso que implica, entre otras cosas, capacitación.

Por otro lado, hay todavía mucho que hacer y en Kenia el 58% de los pagos en hospitales se hacen aún en efectivo y de los bolsillos, entre las personas que no usan *M-tiba* (Carepay & Ajua, 2020).

A pesar de sus desafíos, el caso de M-tiba deja aprendizajes importantes. La tecnología móvil puede aprovecharse para facilitar el ahorro específico para la salud entre personas de bajos ingresos, poco a poco y en montos pequeños. De esta manera, ayudar a que acudan al médico cuando lo necesitan y hagan frente de mejor manera a emergencias de salud. Por otro lado, incluso los teléfonos celulares básicos y bajos umbrales tecnológicos, pueden facilitar conectar a aseguradoras y pacientes, reducir costos, ofertar, adquirir y pagar por seguros inclusivos y fortalecer la penetración. Los gobiernos podrían también usar este tipo de herramientas para ampliar el acceso a seguros médicos públicos, así como apoyar a grupos vulnerables en temas de salud.

Aunque *M-tiba* se apoya en *M-pesa*, otras soluciones pudieran hacerlo en otro tipo de monederos. En otras geografías y escenarios que experimentan baja penetración de seguros, a través de la digitalización, tomando en cuenta el contexto y retos específicos, podrían crearse mecanismos para enlazar similarmente a actores clave del ecosistema de salud, catalizar colaboraciones y sinergias que generen valor y mejoren la vida de las personas.

M-tiba contribuye a la inclusión de salud y la financiera, más allá de la tenencia de cuentas, fortalece el desarrollo y la resiliencia. El potencial de replicabilidad de esta innovación yace en aprender de esas posibilidades que, de manera general, esta plataforma ha elucidado y, a partir de ese entendimiento, crear soluciones adaptadas a los retos y oportunidades locales.

Referencias

African Insurance Organization (AIO) (2020). Africa Insurance Pulse. No. 2 / November 2020. Liga

Carepay & Ajua (2020). Mobile Health Transformation in Kenya. The Influence of mobile phones on Kenya's healthcare sector Liga

Demirgüç-Kunt, A., Klapper L., Singer D., Ansar S. & Hess J. (2018). The Global Findex Database 2017: Measuring Financial Inclusion and the Fintech Revolution. Washington, DC: World Bank. doi:10.1596/978-1-4648-1259-0. License: Creative Commons Attribution CC BY 3.0 IGO Liga

Dupas P. & Robinson J. (2013). Why don't the poor save more? Evidence from health savings experiments. American Economic Review, 103 (4): 1138-71. Liga

Dyhr L. (2018). In: 8th day Production (2018). M-tiba Project- Saving for healthcare on a mobile phone (SDG3). Liga

Financial Sector Deepening – Kenya (FSD) (2014). Kenya Financial Diaries. The Financial lives of the poor. Liga

Gash B. & Grey B. (2016). Designing financial services to respond to household shocks. Consultative Group to Assist the Poor (CGAP). April 2016. Liga

International Finance Corporation (IFC), (2017). 2017 FT/IFC Transformational Business Awards winners announced World Remit award overall prize for Excellence in Transformational Business. Liga

Institute of International Finance & the Center for Financial Inclusion (IIF & CFI)(2018). Inclusive insurance: closing the protection gap for emerging customers. Liga

Kanali N. (2022). Kenya-Health-tech platform M-tiba partners with Private Hospitals to expand loans to healthcare providers. Africa Business Communities. February 22, 2022. Liga.

Kuria (2017) in: Case for change (2017). Saving lives in Kenya every day. Video Liga

Macharia K. (2017). Mobile Health Insurance M-tiba Partners With NHIF, Enlists Oserian Employees. April 26, 2017. Liga

McKinsey (2019). 2019 global insurance trends and forecasts. Liga

Ministry of Health, Government of Kenya (MHGK) (2014). 2013 Kenya Household Health Expenditure and Utilisation Survey. Nairobi: Government of Kenya. Liga

Morgan L. & Churchill C. (2016). How Financial Inclusion Can Boost a Nation's Health & Well-Being. Consultative Group to Assist the Poor (CGAP). October 5, 2016. Liga

M-tiba (2022a). M-tiba- Our achievements. M-tiba website. Last Access: June 2, 2022. Liga.

M-tiba (2022b). About M-tiba. M-tiba website. Last Access: June 2, 2022. Liga

M-tiba (2022c). Providers-Testimonials. M-tiba website. Last Acess: June 2, 2022. Providers. Liga,

M-tiba (2022d). Get M-tiba healthcare plans on the new MPESA app. Video. Liga

M-tiba (2017a). Kees Van Lede CEO Carepay Ltd. Video Liga

M-tiba (2017b). Find clinic. Video. Liga

M-tiba (2017c). Get treatment. Liga

M-tiba (2017d). M-tiba hits 500k users, surpasses over Ksh 100m in medical payouts. Liga

M-tiba (2016a). Using M-tiba. Video. Liga

M-tiba (2016b). M-tiba Testimonial- Mable. Video. Liga

Paul L., Elabed G. & Gash M. (2016), Resilience and health shocks.The potential of health savings accountsand health loans. Consultative Group to Assist the Poor (CGAP). Working Paper. Liga

PharmaAccess(2017). PharmAccess Group Progress Report 2017. Liga

PharmaAccess (2016a). Gladys – my life is ok now because of M-tiba. Video. Liga

PharmAccess (2016b). M-tiba: Empowering everyone to take care of their own health. Liga

PharmaAccess Foundation (2015). M-tiba is truly leapfrogging healthcare in Kenya. December 15, 2015. Liga

Qureshi & Reinhard (Eds.) (2020). Report- International Conference on Inclusive Insurance 2020 Digital Edition. Munich Re Foundation & Micro Insurance Network. Liga.

Riley P. (2018). A Digital Platform to Manage Out-of-Pocket Health Care Expenses. Consultative Group to Assist the Poor (CGAP). Liga

Safaricom (2022). M-tiba Frecuently asked questions FAQs. Safaricom website. Last Access: June 2, 2022. Liga

Seo M. (2019). Can a mobile health payment platform reshape Kenya's health care system?. Global Innovations in Health Care. August 2019. Liga

Shared Value African Initiative (SVA) (2018). M-tiba: Transforming lives. Liga

Soriney W. (2015) in PharmaAccess Foundation (2015). M-tiba is truly leapfrogging healthcare in Kenya. December 15, 2015. Liga

Swiss Re Foundation (2022). Transforming healthcare in Kenya. Liga

Swiss Re Institute (2021). World insurance: the recovery gains pace. No 3/2021. Liga

The Bussiness Watch(2022). Britam And M-tiba Kick Off Insurance Education Campaign. April 6, 2022. Liga

Koigi, B. (2020). Kenya- M-tiba and Britam partner on digital medical insurance. October 20, 2020. Liga.

Wagstaff, A., Flores, G., Hsu, J., Smitz, M. F., Chepynoga, K., Buisman, L. R., van Wilgenburg, K., & Eozenou, P. (2018). Progress on catastrophic health spending in 133 countries: a retrospective observational study. The Lancet. Global health, 6(2), e169–e179. Liga

Van Lede (2018) in: The Digital Insurance Agenda (DIA) Community (2018). PharmAccess & Carepay during DIA Munich 2018: Presenting M-tiba. Video Liga

Van Lede (2016). What M-pesa did for mobile money, M-tiba is about to do for health. February 12, 2016. Liga

Worled Economic Forum (WEF) (2018). Introducing the Technology Pioneers Cohort of 2018. Liga

World Health Organization (WHO) (2021). Director-General's opening remarks at the World Health Assembly - May 24, 2021. Liga

World Health Organization and The World Bank (WHO & WB) (2020). Global monitoring report on financial protection in health 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Liga

World Health Organization (WHO) (2005). Designing health financing systems to reduce catastrophic health expenditure. Technical Briefs for Policy-Makers. Liga

Xu K., Evans D. B., Carrin G., Aguilar-Rivera A. M., Philip Musgrove P., & Evans T. (2007). Protecting households from catastrophic health spending Health Affairs 2007 26:4, 972-983. Liga

Este artículo forma parte de una serie de casos de estudio de iniciativas, modelos de negocios y programas novedosos de inclusión financiera. Estos textos buscan contribuir al entendimiento, inspiración, y documentación de mejores prácticas. Son una invitación a la reflexión colectiva, a imaginar el futuro de la inclusión financiera y a que todas y todos sumen a ésta.

Autores:

Isaac Pérez Serrano

Socorro Mayec Vargas Arias

Serie: Innovación en Inclusión Financiera. Número: 9. Caso de Estudio. El caso de *M-tiba*: ahorro y seguros inclusivos para la salud.

Artículo publicado por la Comisión Nacional Bancaria y de Valores (CNBV), a través de la Dirección General para el Acceso a Servicios Financieros de la Vicepresidencia de Política Regulatoria en junio de 2022. Las opiniones en este artículo no necesariamente reflejan las de la CNBV.