

Informe oficial

Modelos innovadores de aportes de fondos para ENT de alto costo

Un estudio global de nuevas soluciones que revolucionan el financiamiento sanitario

2ª EDICIÓN

A SOLICITUD DE ROCHE

PREPARACIÓN DE IQVIA



Tabla de contenidos

Prefacio	3
Resumen ejecutivo	4
Función y valor agregado de los modelos innovadores de aporte de fondos para las ENT	8
Metodología de estudio	10
Tendencias regionales en financiamiento innovador para la atención sanitaria para ENT	16
Inventario global de modelos innovadores de aporte de fondos	18
Implementación de modelos innovadores de aporte de fondos	41
La llamada a la acción para el futuro del financiamiento para atención sanitaria	42
Conclusiones	45
Reconocimientos	46
Referencias	46
Acerca de los autores	50
Acerca de IQVIA Asia-Pacífico	51
Acerca de Roche	51

Prefacio

La presión actual sobre los sistemas de salud de todo el mundo resaltó la necesidad urgente de realizar un esfuerzo más rápido e integral para fortalecerlos, en particular en los países de ingresos mediano-bajos, la mayoría de los cuales ahora enfrenta dificultades adicionales de acceso financiero debido a la crisis económica. El tratamiento del cáncer se ha excluido históricamente del programa de apoyo al desarrollo internacional y ahora se ve afectado aún más por la disminución de los presupuestos estatales y el límite al gasto corriente, lo que significa que ahora más que nunca es necesario asegurar las líneas financieras de los nuevos socios e inversionistas, particularmente desde la pandemia de COVID-19.

Sin embargo, a partir de las conversaciones con los inversionistas locales e internacionales, más allá de la comunidad tradicional de desarrollo internacional, se confirma que hay capital potencialmente disponible para enfrentar las enfermedades no transmisibles, pero no un canal directo de iniciativas para la inversión, debido a la falta de conocimiento y preparación técnica. En el presente informe, se aborda el complejo universo emergente de mecanismos innovadores y colaborativos para el financiamiento de la atención médica y se busca facilitar la comprensión del panorama a las partes interesadas locales. Este es el primer paso hacia la simplificación del financiamiento innovador y para hacerlo accesible a la comunidad que padece los efectos del cáncer, un objetivo al que está dedicada la City Cancer Challenge Foundation (C/Can), una fundación iniciada en 2017, la cual es partidaria de colaborar con Roche y muchos otros socios nacionales e internacionales.

Cada proyecto de financiamiento necesita un diseño que satisfaga las necesidades locales. Las necesidades de cada parte interesada individual, ya sean proveedores de atención médica, elaboradores de políticas o inversionistas, deben delinearse minuciosamente y combinarse para crear una estructura financiera exitosa. Para llevar a cabo esta tarea, se necesita el acceso a la experiencia, así como generar una capacidad local y proporcionar la plataforma correcta para el desarrollo de relaciones basadas en la confianza. Otro requisito que se suele pasar por alto para lograr una colaboración exitosa entre varias partes interesadas es la disponibilidad de los datos. Todos los mecanismos descritos en este informe se basan en datos reales en todas las etapas del desarrollo del proyecto, desde el estudio de viabilidad hasta la medición continua de los resultados.

Por lo tanto, se requiere la cooperación técnica local e internacional para facilitar la conversación entre las partes interesadas, apoyar el desarrollo de ecosistemas fáciles de usar para los inversionistas y basados en los datos, y desarrollar un canal de inversión. Por lo tanto, la participación de diferentes partes interesadas, incluidas las empresas farmacéuticas, es un peldaño importante para avanzar hacia un mundo que cuente con atención médica justa y de calidad para el tratamiento del cáncer.

Mathieu Morand
Salud digital y financiamiento
City Cancer Challenge Foundation

Resumen ejecutivo

Las enfermedades no transmisibles (ENT) representan una carga cada vez mayor, con una mortalidad global estimada de 41 millones de personas por año^[1]. Generalmente, el efecto de las ENT en los países de ingresos bajos y medios (PIBM) es inmensamente mayor y es en estos países donde se da la mayor cantidad de muertes por ENT. La repetida falta de inversión en ENT generará pérdidas globales de aproximadamente USD 47 billones en producto interno bruto (PBI) entre 2011 y 2025^[3].

Los costos de las ENT para los sistemas de salud, las empresas y los individuos son altos y están en aumento. En los próximos diez años, se espera que solo los costos de los tratamientos de cáncer aumenten una tercera parte^[4], lo cual genera presión en los pagadores sanitarios, tanto del sector público como del sector privado. Como resultado, los movimientos globales están cada vez más orientados hacia la prevención o el tratamiento de las ENT de alto costo. En primer lugar, el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3.4 propone reducir en un tercio la mortalidad prematura por ENT para 2030. En segundo lugar, un número creciente de países avanza hacia la cobertura sanitaria universal (CSU). A pesar de estas medidas, alrededor de 100 millones de personas siguen siendo empujadas hacia la pobreza extrema debido a que deben pagar por su atención sanitaria ellas mismas^[5].

El tratamiento de las ENT de larga duración es costoso y el riesgo de inducir gastos sanitarios catastróficos aumenta en los PIBM. La combinación de coberturas y reembolsos públicos insuficientes para terapias innovadoras junto a la pesada carga de la enfermedad^[6] lleva a los pacientes a tener que afrontar los costos de sus tratamientos con su propio bolsillo. Los pacientes que no pueden afrontar el costo de la atención médica se quedan sin el tratamiento necesario, lo que ocasiona resultados deficientes. El aporte de fondos para la enfermedad y los resultados de los pacientes están estrechamente ligados. Por lo tanto, existe una necesidad urgente de generar modelos nuevos e innovadores que aborden la falta de aporte de fondos en los PIBM^[7,8].

Este reporte actualizado identifica modelos adicionales innovadores de aporte de fondos y resalta los conceptos con nuevos estudios de caso. Combina observaciones del **reporte de 2019 y un estudio de los últimos modelos para actualizar nuestra visión acerca de cómo diferentes actores se esfuerzan por proporcionar fondos** y financiamiento sostenibles para la atención sanitaria en todo el mundo. Esta es una parte del ecosistema global que lucha por el aporte de fondos sostenible para los pacientes con ENT, en el que las organizaciones mundiales de salud, los Gobiernos y el sector privado de todos los niveles comienzan a aumentar la atención en el tema.



Propósito del reporte

Este estudio identifica y evalúa las tendencias y los modelos de aporte de fondos innovadores para los tratamientos de las ENT de alto costo a nivel global. El objetivo es permitir a los lectores entender mejor las posibilidades de los modelos innovadores de aporte de fondos usados actualmente en todo el mundo. También presentará necesidades insatisfechas, es decir, la accesibilidad, mientras enfatiza la necesidad de colaboración de las partes interesadas para mejorar el acceso y la protección financiera del paciente. Existe un gran potencial de conocimiento compartido entre quienes elaboran las políticas y los actores correspondientes para afrontar los desafíos en el espacio de la atención sanitaria.

Se realizó una selección de mecanismos innovadores de aporte de fondos de todo el mundo, según su estructura de financiamiento y su influencia en el impulso de las macrotendencias regionales. Mediante este contexto, estos nuevos modelos enseñan maneras de mejorar la efectividad y la eficiencia en la adopción de recursos sostenibles para las ENT de alto costo en otros lugares geográficos.

En este reporte, se destaca además la orientación para la implementación y se presenta una oportunidad para reflexionar sobre qué partes del proceso de financiamiento es necesario adaptar para acelerar las formas en las que apoyamos la investigación de los servicios de salud. Como se resaltó antes, todos estos modelos se podrían aplicar, en diferente medida, al área de las ENT de alto costo y de ellos se pueden obtener conocimientos acerca del tema.

Marco de innovación

Este estudio caracteriza la innovación en el aporte de fondos y financiamiento mediante un único marco que incluye cinco arquetipos (ver al apoyo visual):

Resultados

Mediante nuestra investigación, realizamos una preselección de 106 ejemplos de mecanismos innovadores de aporte de fondos a nivel global; se seleccionaron 31 casos de estudio para presentarlos en este reporte sobre la base de su naturaleza innovadora y su potencial para el aprendizaje y su adopción en otras regiones.

Existen diferentes ejemplos de modelos de aporte de fondos que muestran innovación en la movilización o en la puesta en común de recursos. Esto se logra al aprovechar las asociaciones estratégicas donde los recursos se combinan y se dirigen a iniciativas específicas o a socios de implementación. Los ejemplos seleccionados incluyen el aporte de fondos originados en la lotería, la agrupación de donantes múltiples, las donaciones vinculadas con las ventas



Los planes gubernamentales de aporte de fondos son planes innovadores diseñados y erogados por los Gobiernos para satisfacer las necesidades de su ciudadanía. La participación de múltiples actores en la generación de estos fondos es cada vez mayor.



La **financiación mixta** usa capital catalizador de fuentes públicas y sin fines de lucro para aumentar la inversión del sector privado en el desarrollo sostenible. Permite a las organizaciones con objetivos diferentes invertir en paralelo mientras cada una alcanza sus propios objetivos (ya sea rendimiento financiero, impacto social o una mezcla de ambos). El aporte de fondos suele estar ligado a resultados, plazos u obligaciones específicos.



Nuevos enfoques en seguros privados ofrecen cobertura para productos o servicios que no suelen estar cubiertos (p. ej.: diagnósticos) o para grupos de pacientes a los que no suelen cubrir los seguros privados tradicionales (p. ej.: con enfermedades preexistentes).



La **financiación colectiva** (también llamada financiación colectiva o en inglés «crowdfunding») de múltiples fuentes es cualquier medio de incentivo o unión de múltiples actores (individuos, empresas u organizaciones sin fines de lucro) para recolectar fondos. Suele haber incentivos involucrados para los diferentes actores (p. ej.: incentivos fiscales para las empresas privadas y el sector público).



Los servicios financieros innovadores cubren cualquier medio para permitir métodos de pago alternativos para los pacientes (más allá del pago directo, seguro o por reembolso), por adelantado o una vez hecho el gasto. Estos servicios, como los créditos o planes de ahorros, se permiten a través de los servicios de tecnofinanzas o bancarios tradicionales.

y de contrapartida, y las asociaciones médicas financiadas mediante obras de caridad. Otro método incluye la solicitud de contribuciones voluntarias de los pacientes o de la población general, como en el caso de la ayuda mutua de salud y los planes de seguros complementarios. Los esquemas de aporte de fondos liderados por el Gobierno también pueden aumentar la protección financiera; entre los ejemplos más comunes se encuentran los fondos de contribución de múltiples socios.

Principales consideraciones y factores de éxito

Los principales actores, incluidos quienes elaboran las políticas, los organismos de aporte de fondos y los proveedores y las empresas de atención sanitaria deben evaluar la «aptitud» de cualquier modelo de aporte de fondos dado en relación con su respectivo mercado para maximizar el impacto y la sostenibilidad.



Las capacidades locales de experiencia e implementación son esenciales para el éxito en la ejecución y en la adopción de un programa de aporte de fondos, incluso para las iniciativas impulsadas a nivel global.

Idealmente, los auspiciantes de los programas deberán asociarse con actores locales con la experiencia pertinente para realizar con eficacia un programa.



Los programas deberán diseñarse con el fin de ser mutuamente beneficiosos para todos los actores involucrados, con funciones y responsabilidades bien definidas.

Además, los programas exitosos suelen ser fáciles de ejecutar y mínimamente ambiguos para los pacientes y socios de implementación.



El alineamiento con los objetivos de Gobierno es importante para la implementación exitosa de los modelos de aporte de fondos a largo plazo.

La estabilidad del Gobierno local, una política normativa clara y la defensa de las principales instituciones desempeñan un papel fundamental en la creación de un entorno propicio para promover la innovación.

Las prioridades y los objetivos del Gobierno relacionados con la inclusión de las ENT de alto costo en los sistemas de salud convencionales suelen proporcionar el ímpetu sumamente necesario para que los actores se concentren en las necesidades insatisfechas de tratamiento y financiamiento.

Acción para el futuro



Los modelos innovadores de aporte de fondos deben complementar las iniciativas gubernamentales a largo plazo, como el logro de la cobertura sanitaria universal (CSU). Las iniciativas que apuntan a reducir la carga del gasto sanitario creciente, manteniendo o mejorando el acceso del paciente y los resultados de salud, ayudarán a lograr la sostenibilidad a largo plazo.



De cara al futuro, pueden usarse técnicas modernas para monitorear los datos de los resultados de los pacientes y permitir a los pagadores del sector público medir el desempeño y la rentabilidad. Quienes elaboran las políticas deberían intentar promover un ambiente que aliente y facilite las asociaciones y los enfoques innovadores, mientras que las empresas de atención médica deberían evaluar la estrategia de los programas a largo plazo y crear asociaciones adecuadas (incluso con competidores)

para abordar las necesidades insatisfechas. Los grupos de pacientes, los proveedores, las ONG, las fundaciones y las comunidades médicas son quienes ejercen la mayor influencia en la elaboración de políticas, y pueden ser socios potenciales para el aporte de fondos y la implementación.



Por último, es importante que los programas se ajusten al contexto local y estén hechos a la medida de las necesidades únicas del mercado y que a la vez aporten enseñanzas de historias de éxito regionales y globales. La localización de los modelos innovadores de aporte de fondos no solo mejorará la integración de los pacientes y socios, sino que también hará la ejecución más eficiente y sostenible a largo plazo.



Función y valor agregado de los modelos innovadores de aporte de fondos para las ENT

Los desafíos planteados por las ENT son significativos y están en aumento

Las enfermedades no transmisibles (ENT) llevan a la muerte a aproximadamente 41 millones de personas por año, lo que equivale al 71 % del total de los fallecimientos en todo el mundo ^[1]. Las ENT suelen ser de larga duración y se originan por la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de conducta. Los tipos principales de ENT pueden clasificarse en cuatro grupos: enfermedades cardiovasculares, distintos tipos de cáncer, enfermedades respiratorias y diabetes ^[1]. El cáncer es la segunda causa principal de muerte y es responsable de alrededor de 9,6 millones de muertes en 2018. Una de cada 6 muertes en todo el mundo se debe al cáncer ^[2].



“Alrededor del 71% del total de los fallecimientos en todo el mundo se debe a las ENT”

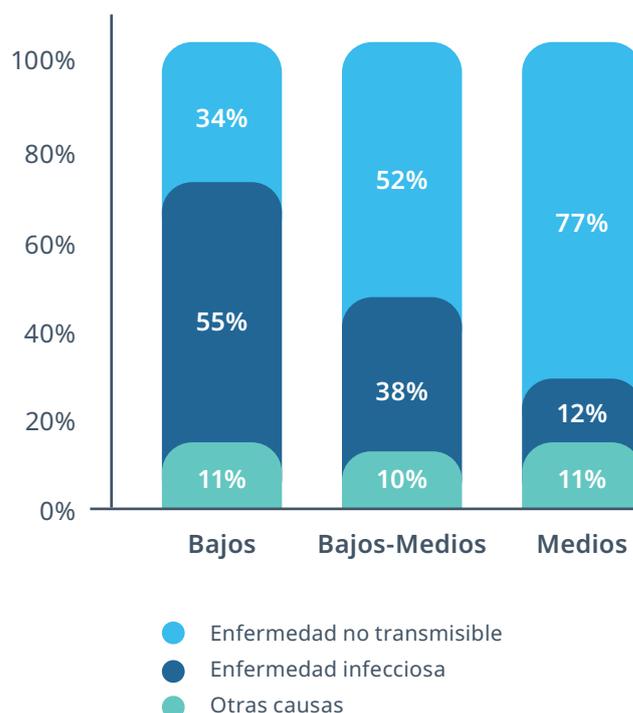
Las ENT afectan de manera desproporcionada a las personas de los países de ingresos bajos y medios (PIBM), donde ocurren aproximadamente más del 75% de las muertes mundiales por ENT. Asimismo, el 85 % de las muertes «prematuras» de pacientes entre 30 y 69 años sucede en los PIBM ^[2].

El aporte de fondos actual para las ENT no suministra lo necesario para alcanzar los objetivos globales, en particular, los Objetivos Globales de ENT para 2025 y el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3.4, que llama a reducir en un tercio la mortalidad prematura por ENT para 2030 ^[9]. Se ha calculado que el costo de

la repetida inversión insuficiente en ENT se tradujo en pérdidas por un total de USD 47 billones en producto interno bruto (PIB) entre 2011 y 2025 a nivel mundial ^[3].

A pesar de medidas significativas, muchas soluciones de los PIBM no alcanzan aún el nivel necesario para abordar por completo el alcance de los complejos problemas que plantean las ENT. Muy pocos PIBM mantienen registros precisos y completos y ejecutan programas de vigilancia o investigación necesarios para tomar decisiones informadas respecto de las políticas. Como resultado, hay poco énfasis en la prevención o en el diagnóstico temprano de las enfermedades, y los pacientes suelen presentarse en etapas avanzadas cuando el tratamiento es más difícil y costoso, y tiene menores tasas de supervivencia. Además, en la mayoría de los PIBM, el reembolso público de las ENT de alto costo es limitado, lo que genera gastos de bolsillo o privados a los pacientes.

Imagen 1. Cuota de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) por tipo de enfermedad e índice sociodemográfico del país (2019)



Por su naturaleza, las ENT son de larga duración, ocasionan costos repetidos y permanentes, y acumulan una alta carga financiera que empuja a los pacientes y a sus familias a un ciclo de pobreza-enfermedad. En este ciclo, el tratamiento inadecuado conduce a la falta de salud, mayor morbilidad, pérdida del ingreso y más empobrecimiento grave ^[10]. La falta crónica de protección contra el riesgo financiero enfrenta a los pacientes (y a sus familias) a la elección entre catástrofe económica y abandono del tratamiento.

Los desafíos existentes de las fuentes de aporte de fondos tradicionales

Hay cuatro fuentes primarias de aporte de fondos para atención sanitaria:

- 1 **Gasto público** por parte de un pagador público o gobierno, o ayuda de desarrollo del exterior
- 2 **Gasto privado** a través de pagos de cobertura del seguro
- 3 **Gasto de bolsillo** por parte de pacientes y familias en el punto de servicio
- 4 Aporte de **fondos de donantes** para los pacientes o Gobiernos por parte de organizaciones sin fines de lucro e iniciativas de organizaciones sanitarias mundiales

En los PIBM hay una gran variedad heterogénea de acceso a nuevas terapias innovadoras para las ENT. Los vínculos entre el aporte de fondos y los resultados de tratamiento generan una mayor necesidad de estrategias de aporte de fondos público o de otra índole para abordar el déficit en los países ^[7,8]. Los aumentos recientes en el gasto de salud siguen por debajo de los vistos en los años previos a la crisis financiera ^[12]. Se necesitan nuevos modelos de acceso que recurran a fuentes de aporte de fondos frescas para atender las necesidades de los pacientes.



“Aproximadamente el 90 % de la inversión anual de los PIBM en salud proviene de los Gobiernos nacionales y de asistencia extranjera para el desarrollo”

Aproximadamente el 90 % de la inversión anual de los PIBM en salud proviene de los Gobiernos nacionales y de asistencia extranjera para el desarrollo ^[11]. El reembolso y el gasto público en las ENT de alto costo suelen tener restricciones en el monto y tipo de gasto en el tratamiento. En el sector privado, las empresas de seguros médicos suelen complementar la cobertura de salud provista públicamente.

Las organizaciones multilaterales mundiales están trabajando para lograr cambios en las políticas e institucionales para fortalecer las medidas nacionales con el fin de abordar la carga de las ENT (p. ej.: el Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles 2013-2020 de la OMS) y el respaldo de la cobertura sanitaria universal (p. ej.: el Plan de Acción de la OMS: Gobernanza de los Sistemas de Salud para la Cobertura Sanitaria Universal).

No obstante, hay un diálogo limitado en cuanto a mejorar el entendimiento general de los modelos de aporte de fondos innovadores disponibles y de las oportunidades para que los países aprendan unos de otros.

“Los vínculos entre el aporte de fondos y los resultados de tratamiento generan una mayor necesidad de estrategias de aporte de fondos público o de otra índole para abordar el déficit en los países”

Metodología de estudio

Metodología de investigación

La primera edición de este reporte combinó investigación secundaria y entrevistas primarias con 32 actores expertos del sector industrial entre noviembre de 2018 y febrero de 2019 para identificar modelos de aporte de fondos para el tratamiento del cáncer para cada uno de los países y las regiones seleccionados. También se aprovecharon los hallazgos en publicaciones existentes, incluidos el reporte «Modelos innovadores de aporte de fondos para el tratamiento del cáncer en Asia» de ACCESS Health International.

Desde entonces, Roche e IQVIA han realizado revisiones del ecosistema de aporte de fondos y financiamiento con lo que se actualiza el enfoque anterior con una revisión de los casos innovadores de aporte de fondos, y se suman nuevas consideraciones para apoyar nuestra investigación relacionada con el aporte de fondos de las ENT. Este nuevo enfoque ha revelado casos de estudio adicionales y arquetipos de aporte de fondos y financiamiento nuevos y emergentes. Este reporte combina datos provenientes del trabajo anterior y nuevos modelos para actualizar el modo en que los actores se esfuerzan para ofrecer aportes de fondos y financiamiento más significativos para la atención sanitaria en todo el mundo.

Selección de país y región

Este reporte cubre 15 mercados de 5 regiones en todo el mundo. Si bien el alcance de este estudio no incluye una revisión integral de todos los países en todas las áreas, la intención es resaltar ejemplos de mercados seleccionados de los cuáles se pueden extraer y compartir enseñanzas globales. Las regiones y los países incluidos en este estudio se resumen del modo siguiente:

Además de los ejemplos regionales y a nivel de país, este estudio también observó las iniciativas globales que han afectado a más de una región en

Asia



Bangladesh



China



Hong Kong



India



Filipinas



Singapur



Tailandia



Vietnam

América Latina



Argentina



México

Oriente Medio



Emiratos
Árabes Unidos

Europa



Italia



Polonia

Africa



Kenia



Nigeria

el ámbito de aplicación. Esta selección geográfica consideró criterios como la disponibilidad de información sobre los sistemas de aporte de fondos para atención sanitaria, la diversidad de enfoques de aporte de fondos para atención sanitaria y el desarrollo de diferentes sistemas de salud y diversidad regional.

Alcance del tratamiento

Este estudio se concentra principalmente en modelos innovadores de aporte de fondos para enfermedades crónicas no transmisibles y de alto costo (p. ej.: el cáncer) o poco frecuentes (llamadas también raras), como la hemofilia o la esclerosis múltiple, donde hay conclusiones relevantes.

Criterios de inclusión y exclusión

Este estudio se centra en los modelos de aporte de fondos que ofrecen ayuda monetaria o en especie a individuos, para el tratamiento de enfermedades no transmisibles. Los modelos de aporte de fondos para la atención sanitaria para tratamientos innovadores deberán considerar los servicios de atención para el cáncer más amplios, así como los sistemas de salud en curso, y reforzar las medidas en el país. Por este motivo, se definieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

- Los modelos de aporte de fondos deben implementarse en al menos un país y tener impacto en pacientes con ENT
- Quedan excluidos de este reporte los modelos de aporte de fondos que se centran exclusivamente en la detección, el diagnóstico, la cirugía, la radiología o los cuidados paliativos y no ofrecen ayuda para el tratamiento médico
- Quedan excluidos los modelos de aporte de fondos para el suministro de servicios para el tratamiento de las ENT directamente (p. ej.: salarios, equipamiento e infraestructura)
- Los modelos de aporte de fondos tradicionales quedan excluidos de este estudio (se explica en detalle en la siguiente sección)

Este estudio se centra en modelos innovadores debido a que este ha demostrado ser un esfuerzo de aporte de fondos más viable para proporcionar ayuda a largo plazo para pacientes y proyectos de investigación. Junto con esto, el aporte de fondos innovador puede aprovechar el uso de recursos e instalaciones para sostener una cobertura más amplia y, por lo tanto, una solución más accesible e inclusiva. Enfoques integrales como estos permiten que el modelo genere una red más amplia y, por ende, asegure un aporte de fondos más extenso. Como el aporte de fondos innovador tiene un alcance más amplio, mirar más allá del nivel individual ofrece más formas de involucrar nuevos actores en el modelo. Esto eventualmente permitirá el intercambio de conocimiento entre más pacientes y promover el aprendizaje.



Definición de modelos de aporte de fondos

Este estudio define los modelos de aporte de fondos como una configuración de cualquier mecanismo que afecte el financiamiento, el acceso o la cobertura para tratar las ENT.

La Organización Mundial de la Salud ha reconocido 3 dimensiones principales de los sistemas de salud que son importantes para la cobertura sanitaria universal: la proporción de costos de salud cubiertos (aporte de fondos), quién tiene cobertura (acceso), y qué servicios de salud están cubiertos (cobertura).

El modelo se ha usado para examinar hasta qué nivel se encuentran cubiertos los servicios de las ENT:



Costos directos

El monto de protección financiera de fuentes externas que ayuda a compensar la carga de bolsillo para el tratamiento de las ENT



Población

El grado de acceso que tiene la población entera a los fondos para servicios relacionados con las ENT y el grado en que el aporte de fondos de las ENT es equitativo entre diferentes grupos poblacionales



Servicios

El grado en el que el aporte de fondos para las ENT prioriza a cada uno de los servicios básicos y de tratamiento para las ENT: detección, diagnóstico, cirugía, medicamentos y cuidados paliativos

La ausencia de recursos financieros afecta a cada una de estas dimensiones. Esto genera una carga de bolsillo más alta para los pacientes y una cobertura más baja para las personas que no tienen acceso. Este reporte intenta analizar los enfoques de diferentes actores para aprovechar los modelos innovadores de aporte de fondos para abordar los déficits en una de estas dimensiones o más.

Dentro del alcance de los mecanismos que pueden considerarse modelos de aporte de fondos hay dos categorías amplias: tradicional e innovadora. Este estudio se centra en los modelos innovadores.

“Por lo general, un modelo tradicional de aporte de fondos depende de una sola fuente. Un modelo innovador de aporte de fondos se basa en una dirección bidireccional entre múltiples actores, lo que forma un modo de aporte de fondos único.”

Evaluación del panorama global de aporte de fondos y financiamiento

Para evaluar y categorizar el panorama actual, se realizó un análisis basado en el actor para conceptualizar la variedad de modelos de aporte de fondos y financiamiento posibles en la actualidad. El aporte de fondos y el financiamiento puede partir de un único actor y de una combinación de actores. Se generó una larga lista de arquetipos en práctica en la actualidad al observar potenciales colaboraciones entre actores. El modelo se ha usado para examinar el grado en el que están cubiertos los servicios para las ENT. Estas dimensiones se definen en relación con las ENT del modo siguiente:

Imagen 2. Evaluación del panorama global de aporte de fondos y financiamiento

		EN ASOCIACIÓN CON				
		 Público en general	 Gobierno <i>(nacional o local)</i>	 Empresa privada <i>(farmacéutica, banco, etc.)</i>	 Seguro privado <i>(incl. reaseguradoras)</i>	 ONG
EN ASOCIACIÓN CON	Público en general	<ul style="list-style-type: none"> • Donación • Financiación participativa de fuentes múltiples • Servicios financieros 				
	Gobierno	<ul style="list-style-type: none"> • Donación de contrapartida • Reembolso • Planes de aporte de fondos gubernamentales • Servicios financieros 	<ul style="list-style-type: none"> • Planes de aporte de fondos gubernamentales 			
	Empresa privada	<ul style="list-style-type: none"> • Programas de asistencia para pacientes • Servicios financieros • Financiación participativa de fuentes 	<ul style="list-style-type: none"> • Financiación mixta • Programas de asistencia para pacientes • Reembolso • Donación 	<ul style="list-style-type: none"> • Donación • Financiación participativa de fuentes múltiples • Programas de asistencia para pacientes 		
	Seguro privado	<ul style="list-style-type: none"> • Seguro privado • Seguro privado novedoso • Servicios financieros 	<ul style="list-style-type: none"> • Financiación mixta • Servicios financieros 	<ul style="list-style-type: none"> • Seguro privado novedoso • Servicios financieros 	<ul style="list-style-type: none"> • Seguro privado novedoso • Servicios financieros 	
	ONG	<ul style="list-style-type: none"> • Donación • Financiación participativa de fuentes múltiples 	<ul style="list-style-type: none"> • Donación • Financiación participativa de fuentes múltiples 	<ul style="list-style-type: none"> • Financiación mixta • Programas de asistencia para pacientes 	<ul style="list-style-type: none"> • Financiación mixta 	<ul style="list-style-type: none"> • Donación • Financiación participativa de fuentes múltiples

De la tabla anterior, la relación única entre actores múltiples no solo determina una característica de un mecanismo de aporte de fondos, sino que también impulsa la innovación en los modelos de aporte de fondos. Después se evaluó esta larga lista para determinar si los arquetipos eran verdaderamente innovadores o se encuadraban más como modelos tradicionales de aporte de fondos.

La fuente de aporte de fondos determina si es tradicional o innovador. Por lo general, un modelo de aporte de fondos tradicional depende de una sola fuente. Un modelo de aporte de fondos innovador se basa en una dirección bidireccional entre múltiples actores, lo que forma un modo aporte de fondos único.

Modelos tradicionales de aporte de fondos

Los modelos tradicionales de aporte de fondos siempre fueron la fuente básica de financiamiento ampliamente aceptada como el canal de recursos para el público en general. Sin embargo, históricamente, han perseverado las limitaciones a la accesibilidad, la sostenibilidad, la eficiencia y la susceptibilidad a los cambios dentro del panorama político.

Los modelos tradicionales de aporte de fondos incluyen el modo en el que los pacientes han sido capaces de pagar el costo del tratamiento previamente. Si bien los modelos tradicionales siguen cumpliendo una función en el aporte de fondos y el financiamiento de la atención sanitaria, ahora forman parte del paisaje, sin sucesos significativos en los últimos 5 a 10 años.

Estos modelos no están documentados en el reporte y suelen ser similares en diferentes mercados y regiones.

Imagen 3. Modelos tradicionales de aporte de fondos



Es importante notar que los modelos tradicionales de aporte de fondos pueden mejorarse mediante algunos componentes innovadores.

Las mejoras pueden clasificarse por enfoque, según sea de entidad simple o múltiple. Por ejemplo, un programa tradicional puede ser innovador si el producto asegurado se entrega mediante el

proveedor de telecomunicaciones o la financiación participativa puede hacerse innovadora al obtener fondos de una amplia gama de fuentes.

Además, vemos surgir modelos de aporte de fondos enteramente nuevos (tales como la inversión catalítica en finanzas mixtas), que representan un cambio radical en el enfoque, lo que ofrece nuevos medios de generar o desembolsar fondos.

Modelos innovadores de aporte de fondos

El término “financiamiento innovador” se elaboró en 2002 para describir nuevos financiamientos de fuentes e incentivos no tradicionales que se movilizarían para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) 13. Alcanzar el consenso en cuanto a la definición de “innovador” no es nada fácil. Implica una evolución

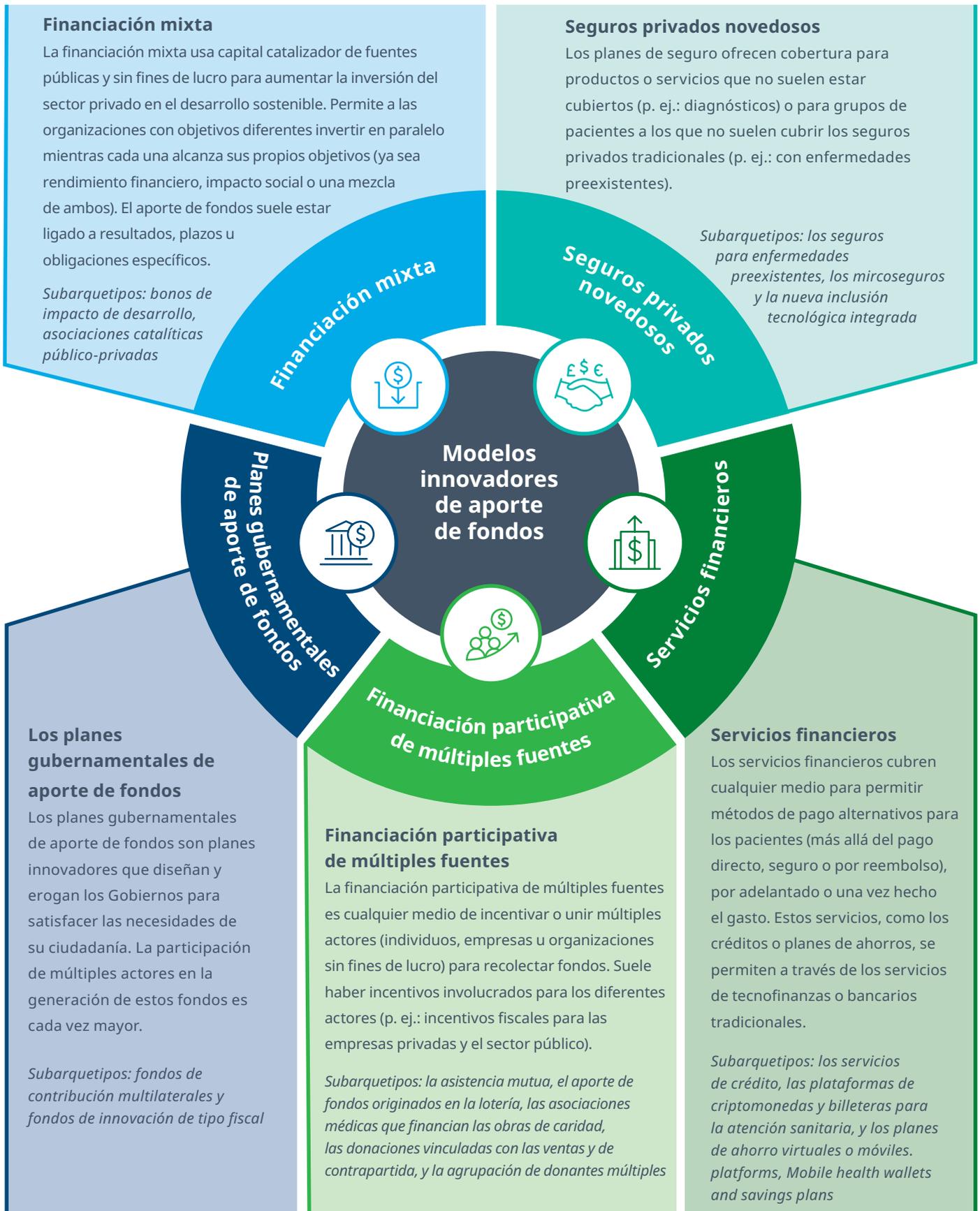
permanente y activa; lo que es innovador hoy puede volverse tradicional con el surgimiento de nuevos aportes, procesos, reformas organizacionales, productos y servicios.

Para entender mejor los tipos de innovaciones y hacer recomendaciones para informar políticas futuras buscamos analizar los modelos innovadores según sus características esenciales a través de un único marco con cinco arquetipos.

Los cinco arquetipos de aporte fondos y financiamiento innovadores

La evaluación clasificó el aporte de fondos y el financiamiento innovadores en cinco arquetipos, según el componente del modelo que lo hace innovador. Son los siguientes:

Imagen 4. Los cinco arquetipos de aporte fondos



Tendencias regionales en financiamiento innovador para la atención sanitaria para ENT

Región de Asia

Asia alberga el mayor número de modelos innovadores de aporte de fondos identificados en el alcance de este estudio, con India y China como líderes de esta tendencia.

Hay varios ejemplos de iniciativas de financiamiento basado en los resultados para la atención sanitaria en India. Los proveedores tienen una iniciativa de pago por desempeño según la cual obtienen ganancias basadas en los resultados medidos de los programas, las cuales incluyen bonos de impacto del desarrollo ^[14]. Si bien estas iniciativas aún están en la fase de planificación y viabilidad, prometen ser un modelo capaz de permitir a los inversores sociales proporcionar asistencia financiera a los pacientes que no pueden pagar de su bolsillo o mediante su seguro médico.



En el seguro privado, las diferentes innovaciones en Asia incluyen la asistencia mutua para las personas de bajos recursos ^[15-17], nueva inclusión tecnológica integrada para cobertura integral ^[18] y planes privados complementarios para enfermedades graves ^[19]. Estos programas basados en el seguro médico aumentan la cobertura de protección financiera para las personas sin seguro o proporcionan protección adicional a las que cuentan con un seguro, y en algunos casos, a ambas.

Región de África

Este estudio también encontró numerosos modelos de aporte de fondos innovadores para las ENT en África. En comparación con otras regiones, África tuvo la mayor cantidad de alianzas e iniciativas regionales, incluida la asociación Red Ribbon Pink Ribbon ^[20], una iniciativa de African Access ^[21]. Además, las organizaciones no gubernamentales han sido las mayores impulsoras de los modelos innovadores en esta región comparadas con otras cubiertas en el estudio. Estos hallazgos están respaldados además por la presencia de asistencia extranjera para el desarrollo en África. La OCDE calcula que se desembolsaron alrededor de USD 53 mil millones para África en 2019, más que en cualquier otra región del mundo ^[22].



La capacidad de los hospitales y proveedores de atención sanitaria son los desafíos más importantes para los países africanos ^[23]. Muchas instalaciones en África también colaboran activamente con instituciones de oncología en mercados desarrollados para fortalecer la investigación y la prestación de atención sanitaria, y mejorar el acceso al tratamiento.

Aunque el mercado de los seguros sigue relativamente poco desarrollado, las empresas de telecomunicaciones han comenzado a desempeñar un papel más importante en el financiamiento para la atención sanitaria con la aparición del mercado de los servicios móviles que crece rápidamente en la región ^[24].

Región de América Latina

América Latina tiene las tasas de desigualdad de ingresos más altas del mundo ^[25]. Hay varios ejemplos de ONG locales y empresas privadas que trabajan en comunidades marginadas y con familias de bajos ingresos en la región.

Por ejemplo, México tiene una de las tasas más altas de muerte atribuible a la diabetes y una correspondiente alta medida de años de vida ajustados por discapacidad. Para abordar esta deficiencia, RGA



América Latina se asoció recientemente con una empresa de seguros local para lanzar una iniciativa con el fin de cambiar el modo en el que se conceptualizan y venden los seguros en el país ^[26].

Región de Oriente Medio

En la región de Oriente Medio, los ejemplos de modelos innovadores de aporte de fondos se concentran en las asociaciones de seguros público-privadas que evalúan la accesibilidad individual de los pacientes para obtener planes de seguros brindando beneficios orientados a la alta proporción de expatriados en la región ^[27].

En el Líbano, los bancos ofrecen préstamos para tratamientos médicos, dado que los reembolsos gubernamentales pueden demorarse varios meses.



La simplicidad de este modelo de financiamiento, como los de los planes de financiamiento de la deuda en India y China, no disminuye el valor que tiene para los pacientes, que de otro modo posiblemente no serían capaces de pagar por adelantado el costo de los tratamientos.

Región de Europa

En el alcance geográfico del estudio, se encontró que en Europa existía a nivel regional un número menor de modelos innovadores de aporte de fondos para la atención sanitaria. En la mayor parte de los países europeos, un solo pagador domina el gasto de la atención sanitaria. Un pagador, AIFA en Italia, lleva a cabo una iniciativa para mejorar el aporte de fondos para productos innovadores gravando el 5 % de los gastos en promoción de las empresas farmacéuticas en un fondo delimitado de AIFA ^[28].

También existe una participación limitada de los actores de los seguros privados dado el entorno normativo. Una



excepción notable también se da en Italia, donde hay una colaboración estratégica entre una aseguradora y una empresa farmacéutica para proporcionar acceso a pruebas genómicas avanzadas a las personas aseguradas ^[29].

Fueron identificadas otras dos asociaciones innovadoras en esta región: la financiación participativa basada en el juego ^[30] y novedosos planes de donaciones basados en las ventas ^[31].



Inventario global de modelos innovadores de aporte de fondos

Resumen de los modelos innovadores de aporte de fondos

Como continuación del estudio anterior, se realizó una preselección de 106 ejemplos de mecanismos innovadores de aporte de fondos de todo el mundo, según sus estructuras de financiamiento. Los hemos clasificado junto con los cinco arquetipos de aporte de fondos y financiamiento: planes gubernamentales de financiamiento, financiación mixta, seguros privados novedosos, financiación participativa de múltiples fuentes y servicios financieros.

El conjunto variado de ejemplos de este estudio es un testimonio de la amplia gama de soluciones financieras que se usan actualmente para abordar los déficits de accesibilidad al tratamiento. En las subdivisiones a continuación, analizaremos los impulsores y el impacto de los modelos de aporte de fondos específicos mediante una selección exhaustiva de estudios de caso. Los 31 estudios de caso están diseñados para resaltar la diversidad de los modelos de aporte de fondos en términos de nivel y fuente de innovación, geografía y disponibilidad de la información pública.

Arquetipos de aporte de fondos innovadores

Tabla 1. . Resumen de los arquetipos de aporte de fondos innovadores y subarquetipos

Arquetipo de aporte de fondos innovador	Subarquetipo	Descripciones
 Planes gubernamentales de aporte de fondos	Fondos de contribución multilaterales	Fondos gubernamentales desembolsados para enfermedades predeterminadas, y generados o recolectados a través de medios innovadores
	Fondos de innovación de tipo fiscal	Fondos gubernamentales asignados a enfermedades o medicamentos específicos, y recolectados a través de impuestos estándares o selectivos
 Financiación mixta	Bonos de impacto de desarrollo	La estructura de financiamiento basada en los resultados para el financiamiento externo de servicios públicos en países de ingresos bajos y medios
	Asociaciones catalíticas público-privadas	ONG o Gobiernos que ofrecen inversiones catalíticas para alentar la participación del sector privado
 Seguros privados novedosos	Microseguros	Un producto de microseguros que aprovecha los canales móviles o minoristas para proporcionar protección financiera y mejorar el acceso a la atención sanitaria para la población de bajos ingresos
	Inclusión de nueva tecnología integrada	Plan de seguro que proporciona cobertura de tecnologías o servicios de alto costo para pacientes que normalmente no estarían incluidos
	Asociaciones de seguros público-privadas	Las colaboraciones entre las empresas de seguros privadas y los Gobiernos para generar nuevos modelos de seguros o complementar el seguro de salud público
	Cobertura de enfermedades preexistentes	Los planes de seguro que brindan cobertura para pacientes con enfermedades preexistentes, que generalmente no estarían incluidos
 Financiación participativa de múltiples fuentes	Asistencia mutua	Contribución voluntaria de miembros a cambio de protección de salud de límite bajo, pero rentable
	Aporte de fondos originados en la lotería	Aporte de fondos recolectados de ganancias de lotería y asignados para financiar tratamientos de alto costo
	Donaciones vinculadas con las ventas y donaciones de contrapartida	Una asociación entre fundaciones y actores del sector privado para vincular montos de donaciones públicas con ganancias por ventas o donaciones privadas
	Agrupación de donantes múltiples	Agrupación de donantes individuales múltiples mediante plataformas de ludificación o financiación participativa
 Servicios financieros	Servicios de crédito	Asociaciones de financiamiento de deuda en las cuales los pacientes pagan sus tratamientos en pequeños montos durante un periodo fijo o tienen descuentos vinculados con el crédito
	Plataformas para criptomonedas	La nueva generación de plataformas para brindar asistencia para las necesidades financieras de salud, que sacan provecho a las criptomonedas
	Planes de ahorros y billeteras de salud móviles	«Billetera de salud» que permite que las personas ahorren, pidan prestado o compartan dinero para atención sanitaria desde el celular y a un costo muy bajo

Planes gubernamentales de aporte de fondos

A Fondos de innovación de tipo fiscal

Los fondos de innovación de tipo fiscal son fondos gubernamentales asignados a enfermedades específicas o medicamentos innovadores. Son recolectados mediante impuestos generales o selectivos, como las tasas sobre los gastos en promoción de las empresas farmacéuticas.



Planes gubernamentales de aporte de fondos

Italia



Aporte de fondos públicos por parte del sistema nacional de salud italiano

Si bien el sistema de salud nacional italiano (AIFA) tiene cobertura pública completa (financiada principalmente a través del impuesto corporativo y del impuesto sobre el valor agregado), aún sigue existiendo un déficit para algunas terapias de altísimo costo.

Los distintos caminos para financiamiento público difieren según la situación de autorización del mercado.^[28]



Diseño y oferta del programa

Aporte de fondos antes de la autorización del mercado

- Los médicos pueden solicitar el 5 % del fondo AIFA (organismo italiano de medicamentos).
- Una vez aprobado el fondo, la AIFA reembolsa el costo del tratamiento del paciente.
- Según la ley, las empresas farmacéuticas deben pagar el 5 % de sus gastos de promoción para el fondo del 5 % de la AIFA, el cual se usa para promover la investigación de enfermedades huérfanas y mejorar el acceso a los medicamentos que esperan comercialización.

Aporte de fondos después de la autorización del mercado

- Los medicamentos huérfanos que alcanzaron las designaciones de innovación completa pueden financiarse a través del Fondo de Medicamentos Innovadores, lo que permite un camino de aporte de fondos sostenible para los pacientes.



Resultados

- 65 % de las solicitudes (82 pacientes) se han beneficiado del fondo por un gasto por un total de EUR 14 millones en 2017.

B Fondos de contribución multilaterales

Los fondos de aportes multilaterales son medios innovadores de asistencia financiera para los pacientes en forma de becas municipales, provinciales o federales y de otras entidades, para desarrollar una asistencia financiera sostenible para la atención sanitaria de nicho y el sector de enfermedades poco frecuentes.

Los siguientes estudios de caso ofrecen información sobre cómo múltiples actores aportan a la misma causa para tres países.



Planes gubernamentales de aporte de fondos

Singapur



Fondo de Enfermedades Poco Frecuentes de Singapur

El Fondo de Enfermedades Raras (Rare Disease Fund [RDF]) se estableció a través de un fondo de contribución multilateral para ofrecer respaldo financiero a largo plazo para pacientes con enfermedades genéticas poco frecuentes que necesitan tratamiento con medicamentos de alto costo.^[32]



Diseño y oferta del programa

- Por cada dólar (SGD) de donación pública, el Gobierno triplicará el monto, con lo que aumentará su impacto.
- Se brinda una deducción de impuestos del 250 % a las donaciones elegibles.
- Se publica el donante del RDF en el sitio de KKH para dar un reconocimiento a los donantes del fondo.



Principales actores

- Ministerio de Salud
- Diferentes ONG
- Empresas privadas
- Público en general



Resultados

Se recolectaron USD 70 millones a la fecha para ofrecer respaldo financiero a niños con estas enfermedades:

- Anomalía en la síntesis de ácidos biliares
- Enfermedad de Gaucher
- Hiperfenilalaninemia
- Enfermedad de Pompe



Fondo de Salud contra el Cáncer de Nigeria

Este mecanismo es un ejemplo de cómo la colaboración cruzada entre sectores públicos y privados puede generar resultados beneficiosos para la sociedad. Una coalición del sector privado en conjunto con la cooperación de la IFC del Banco Mundial trabajó junto a múltiples instituciones del Gobierno Federal para establecer el Fondo Nigeriano de Salud contra el Cáncer (Nigerian Cancer Health Fund [CHF]). El fondo busca habilitar el acceso del paciente al estándar de atención global sin padecer dificultades financieras.

Busca además levantar las restricciones de accesibilidad del estándar de atención para pacientes indigentes y, al mismo tiempo, fortalecer el ecosistema de atención del cáncer en el país al mejorar la calidad de su sistema de servicios.

El objetivo del programa es guiar al Ministerio de Salud para que se convierta en un comprador estratégico de servicios.^[33]



Diseño y oferta del programa

La intención del programa es crear una fuente de fondos que:

- Aborde el problema del acceso limitado al estándar de atención para el cáncer debido a problemas de accesibilidad.
- Aproveche la jerarquización del cáncer en Nigeria.
- Involucre múltiples actores con capacidad para mejorar el estado de la atención del cáncer en Nigeria.



Principales actores

- Instituciones gubernamentales: Ministerio de Salud, Ministerio de Finanzas y Banco Central, Sistema de Seguro de Salud Nacional y Miembros de la Asamblea Nacional de Nigeria.
- Sector Privado: Roche, General Electric Healthcare, Varian, Elekta y Federación de Atención Sanitaria de Nigeria.
- Corporación Financiera Internacional (IFC del Banco Mundial)
- Grupos de la sociedad civil: Coalición de Primeras Damas contra el Cáncer, FLAC, y Abuja Breast Cancer Support Group.



Resultados

- Un camino de aporte de fondos para que los pacientes de la base de la pirámide accedan al estándar de atención del cáncer.
- Control de calidad continuo de los proveedores que conduzca al fortalecimiento del entorno oncológico.
- Modelo de gobernanza colaborativa entre el sector público y privado.

Financiación mixta

A Bonos de impacto de desarrollo

Los bonos de impacto de desarrollo (DIB, por sus siglas en inglés) son una estructura de financiamiento basada en los resultados, para el financiamiento externo de los servicios públicos en países de ingresos bajos y medios. Los DIB financian los servicios públicos a través de contratos según los cuales los inversores privados suministran financiamiento flexible por adelantado a los proveedores de servicios y los financiadores de resultados reembolsan a estos inversores en función de los resultados que obtienen las personas que reciben los servicios.

Debido al potencial de esta solución innovadora de aporte de fondos para las ENT en general, se incluye un ejemplo relevante proveniente de la salud materna y del recién nacido, en el siguiente estudio de caso para que pueda tomarse como referencia.



Financiación mixta

India



Bono de Impacto de Desarrollo de Utkrisht para la salud materna y del recién nacido de Rajastán

El bono de impacto Utkrisht fue lanzado en 2018 y es el primer bono de impacto de desarrollo (BID) de la salud materna y del recién nacido con más de USD 8 millones puestos a disposición para el financiamiento con base en los resultados de tres años.

El BID financia a dos proveedores de servicios, Hindustan Latex Family Planning Promotion Trust (HLFPPT) y Population Services International (PSI), para respaldar a establecimientos privados con el objetivo de mejorar la calidad de la atención proporcionada a las madres y los recién nacidos, y como preparación para la certificación del NABH y Manyata.^[14]



Diseño y oferta del programa

- El objetivo es mejorar la calidad de la atención materna para un máximo de 600 000 mujeres embarazadas en los establecimientos de salud privados de Rajastán.
- Para hacerlo, el programa apunta a respaldar a hasta 440 organizaciones sanitarias pequeñas (Small Healthcare Organizations [SHCO]) para que cumplan las normas de calidad del nuevo Gobierno y se adhieran a ellas a largo plazo.
- El bono de impacto Utkrisht se hizo posible a través de una asociación público-privada. Es el primero de su clase en haber aprovechado capital privado obtenido de inversores privados y apunta a alcanzar la adopción plena por parte del Gobierno indio.
- Los pagos se realizan una vez que se verifica que los establecimientos están listos para la certificación del Consejo Nacional de Acreditación de Hospitales y Proveedores de Asistencia Sanitaria (NABH, por sus siglas en inglés) y Manyata. Si los establecimientos privados obtienen la certificación, podrán solicitar reembolsos del Gobierno y participar en los planes de transferencia de efectivo y programas de seguro, lo que en última instancia permitirá una mayor cobertura de los pacientes.



Principales actores

- Financiadores de resultados: Merck for Mothers y USAID
- Proveedores: Hindustan Latex Family Planning Promotion Trust (HLFPPT) y Population Services International (PSI)
- Inversores: UBS Optimus Foundation, y coinversión del gerente de implementación (Palladium) y los proveedores de servicios (HLFPPT y PSI)

B Asociaciones catalíticas público-privadas

En esta sección, los siguientes dos casos de estudio son ejemplos de asociaciones de recaudación de fondos lideradas por organizaciones sin fines de lucro que brindan tratamiento o atención u ofrecen asistencia para ello a pacientes que de otra forma no serían capaces de acceder a la atención adecuada.

Estas organizaciones basadas en la comunidad tienen relaciones estrechas con los actores en las comunidades en las que actúan y sostienen el punto de vista de que el acceso a la oncología y al tratamiento de alto costo para las ENT debería estar disponible para todas las personas.



Financiación mixta

África



Iniciativa Africana de Acceso (African Access Initiative [AAI])

La Iniciativa de Acceso Africano es una asociación público-privada que afronta la creciente crisis de cáncer en África. BIO Ventures for Global Health (BVGH) administra la AAI en la que se expande el acceso a medicamentos y tecnologías contra el cáncer a través del establecimiento de acuerdos comerciales y de precio entre las empresas y los Gobiernos africanos.^[21]



Diseño y oferta del programa

- AAI usa datos que generan los hospitales y el Gobierno africanos para ayudar a expandir el acceso a los medicamentos y las tecnologías contra el cáncer y afrontar el déficit de datos sobre el cáncer en África a través de ensayos clínicos.
- También fortalecen la infraestructura para la atención sanitaria y amplían la capacidad de la oncología clínica a través de talleres y becas de investigación.
- Los ministros de salud y los líderes en oncología africanos están comprometidos a asegurar que sus prioridades y necesidades impulsen las actividades de AAI. AAI no es un programa basado en donaciones. Las compañías farmacéuticas se ocupan de asegurar el acceso a medicamentos de calidad contra el cáncer en un modo sostenible y con foco en el paciente.



Principales actores

- BIO Ventures for Global Health (BVGH) ídem) o Access Accelerated
- Organización Africana para la Investigación y Capacitación sobre el Cáncer (African Organization for Research and Training in Cancer [AORTIC])
- Ministerios de Salud de Camerún, Costa de Marfil, Kenia, Nigeria y Ruanda
- Pfizer Inc.
- Federación Internacional de Fabricantes y Asociaciones Farmacéuticas (IFPMA, Takeda Pharmaceutical Co. Ltd



Oportunidad de inversión de la plataforma SDG500

SDG500 es una plataforma revolucionaria de inversiones de impacto dedicada a financiar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). El objetivo de la plataforma es reunir USD 500 millones para seis fondos de inversión en cientos de empresas en mercados emergentes y de frontera.^[34]



Diseño y oferta del programa

- SDG500 ofrece una exposición a seis fondos de impacto dirigidos a empresas de diferentes sectores, incluido HEAL, un fondo de riesgo que invierte en mercados emergentes para las nuevas empresas de tecnología sanitaria.
- Cada uno de estos seis fondos sigue un enfoque de financiación mixta en asociación con una agencia de la ONU, una institución de financiera de desarrollo o una ONG internacional específica.
- Los fondos usarán deuda o capital para cubrir la brecha financiera media entre el inicio y la etapa de crecimiento para las empresas en mercados emergentes y de frontera.



Principales actores

- Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo de la Capitalización (CDG, por sus siglas en inglés)
- Múltiples ONG
- Múltiples empresas privadas

Seguros privados novedosos

Los seguros privados novedosos se refieren a la innovación que transforma el diseño, la cobertura o la accesibilidad de los seguros privados tradicionales y hace posible que una población más amplia puede acceder a innovadores tratamientos, diagnósticos u otras tecnologías.

A Microseguros

Los productos de microseguros ofrecen cobertura para asistir a individuos u hogares de bajos ingresos brindando políticas de aseguramiento a la medida de sus necesidades. Se encuentran con frecuencia en países en desarrollo, donde los grupos de pacientes no suelen estar cubiertos por los seguros privados. Dado que el valor de la compensación es generalmente más bajo que el plan de seguros ordinario, los individuos asegurados pagan primas considerablemente menores.

Los siguientes tres estudios de caso se centran en los microseguros que aprovechan canales móviles o minoristas. Dada la expansión del mercado de los servicios móviles en los PIBM, los proveedores de telecomunicaciones pueden volverse grandes socios gracias a su capacidad instalada para distribuir, recolectar y agrupar recursos. Además las tiendas de alto tránsito, como los puntos de venta minoristas, representan canales de distribución prometedores. Un ejemplo de esto es la asociación entre las empresas de seguros y el Gobierno tailandés para introducir políticas de microseguros en las tiendas de conveniencia.



Tonic, plataforma móvil para el bienestar y la salud

Telenor Health es la filial de salud digital de la empresa de telecomunicaciones líder Telenor Group. En 2016, Telenor Health lanzó Tonic, su primer producto.

Como servicios digitales para la salud, Tonic proporciona una mezcla de información, asesoría y servicios para la salud mediante el operador móvil Grameenphone.^[35]



Diseño y oferta del programa

- Tonic es una de las primeras plataformas móviles integrales asiáticas de servicios para el bienestar y la salud, y brinda un sinnúmero de servicios digitales para la salud, desde información sobre salud hasta una línea de salud moderna y exclusivos beneficios financieros médicos relacionados.
- El programa ofrece cuatro paquetes únicos a los clientes: Tonic Life (información de atención médica en idioma bengalí), Tonic Doctor (telemedicina), Tonic Discounts (descuentos exclusivos en los principales servicios en más de 50 hospitales) y Tonic Cash (reembolsos por internación).



Principales actores

- Telenor Health
- Grameenphone



Resultados

- Desde su lanzamiento, la plataforma atrajo a más de cinco millones de suscriptores, se realizaron un millón de consultas por teléfono y se aprobaron más de 25 mil descuentos en servicios médicos.



Seguro Airtel con MicroEnsure

Airtel y MicroEnsure lanzaron su primer seguro simple de salud en Ghana en 2014 y desde entonces han lanzado productos en otros siete mercados africanos.

Esta es una asociación única entre una empresa de seguros y una de telecomunicaciones que ofrece una alternativa para aumentar el acceso al financiamiento para atención sanitaria y un modelo de negocio que favorece a la empresa de seguros, a la de telecomunicaciones y al paciente.^[24]



Diseño y oferta del programa

- Airtel Insurance premia a los clientes fieles con seguro gratis cuando gastan un monto mínimo de llamadas (generalmente USD 2).
- Los clientes que reúnen los requisitos reciben una suma total de hasta USD 150, que se les paga a través de dinero móvil si pasan tres o más noches en cualquier hospital del país por cualquier motivo de salud.
- Los clientes pueden aprender sobre el seguro a través de un menú de Datos de Servicios Suplementarios no Estructurados (USSD, por sus siglas en inglés) y a través de comunicaciones mensuales por SMS que les informan sobre el monto del seguro que ganaron para el mes siguiente.
- Airtel paga primas a MicroEnsure y otras empresas de seguros socias en nombre del cliente.



Principales actores

- MicroEnsure
- Airtel



Resultados

- Desde diciembre de 2018, más de 3,1 millones de pacientes obtuvieron cobertura gracias a este plan.



Seguro privado novedoso

Tailandia



Pólizas de microseguros privados

En Tailandia, las micropólizas de cinco empresas de seguros líderes: Muang Thai Life Assurance, Bangkok Insurance, Muang Thai Insurance, Alliance Ayudhya Assurance y Thaivivat Insurance, se han vendido en tiendas de conveniencia, como 7-Eleven, desde 2013 para proporcionar pólizas de seguros de bajo costo a personas de bajos recursos para protegerlas de riesgos como el cáncer, accidentes durante el Songkran o incendios domésticos.^[36, 37]



Diseño y oferta del programa

- Los microseguros se orientan a las familias rurales de bajos ingresos del interior del país, que no tienen seguro a causa de la accesibilidad y complejidad del seguro tradicional.
- La Oficina de la Comisión de Seguros (Office of the Insurance Commission [OIC]) inició estos planes de microseguros con primas anuales de hasta 30 USD, que son fáciles de entender.
- Thaivivat Insurance ofrece protección para el tratamiento del cáncer por una prima anual de THB 711, en la que se desembolsan THB 50 000 al momento del diagnóstico de los clientes y otros THB 20 000 para atención médica al mes durante 10 meses como máximo.



Principales actores

- Muang Thai Life Assurance
- Bangkok Insurance
- Muang Thai Insurance
- Alliance Ayudhya
- Assurance
- Thaivivat Insurance

B Inclusión de la nueva tecnología integrada

Además de los microseguros, las empresas de seguros también desarrollaron planes innovadores que brindan una cobertura más integral para las ENT. Por ejemplo, el seguro basado en la detección aprovecha la tecnología de vanguardia para el diagnóstico con el fin de aumentar la protección financiera disponible para los pacientes.

Los siguientes dos ejemplos muestran programas de seguros que brindan a los asegurados cobertura para diagnósticos específicos y asistencia para decisiones de tratamiento, con lo que se refuerza el papel de las empresas de seguros en la gestión de la atención del paciente.



Seguro privado novedoso

Italia



Pruebas genómicas avanzadas

AXA Partners Italia y Roche Italia lanzan una colaboración estratégica para incluir en sus políticas de salud los servicios de Foundation Medicine (parte del Grupo Roche) para el perfil genómico de tumores sólidos metastásicos o localmente avanzados.

La información detallada obtenida de estos servicios permitirá a los médicos personalizar el enfoque terapéutico.^[29]



Diseño y oferta del programa

- Las personas aseguradas podrán acceder a los servicios de perfiles genómicos de la Foundation Medicine a través de su médico general.
- Estos servicios usan tecnologías de secuenciación de nueva generación (NGS, por sus siglas en inglés).
- Las NGS pueden proporcionar información detallada sobre las alteraciones genómicas detectadas en tumores sólidos, en relación con las terapias posibles disponibles o en fase de ensayo.



Principales actores

- Roche Italia
- AXA Partners Italia



Seguro privado novedoso

China



La prueba del Instituto de Genómica de Pekín y el paquete de seguro

En asociación con el Henan Zhongyuan Life Science Research Institute, principal fundador del programa, el paquete de prueba casera y seguro de Canseq del Instituto de Genómica de Pekín permite a las mujeres hacer su propia prueba del virus del papiloma humano (VPH) en un entorno privado.^[18]



Diseño y oferta del programa

- Después de pagar uno de los tres planes de seguro (tres o nueve años, o vitalicios), los pagadores no solo reciben un kit de prueba casera, sino también un plan de seguro contra el cáncer cervical en conjunto con el paquete.
- El alcance y contenido del seguro dependen del resultado de la prueba.
- El programa Canseq cubre todos los honorarios relacionados con la prueba, el diagnóstico y el tratamiento.



Principales actores

- Canseq del Instituto de Genómica de Pekín
- Henan Zhongyuan Life Science Research Institute Co. Ltd.

C Asociaciones de seguros público-privadas

Los ejemplos siguientes muestran las asociaciones de seguros público-privadas que asisten a las comunidades marginadas que de otro modo quedarían fuera de los modelos tradicionales. Estos planes brindan asistencia financiera para gastos de detección y tratamiento para los grupos. -Las asociaciones público-privadas aprovechan la capacidad de las empresas privadas de seguros con el fin de desarrollar planes para las poblaciones que habían quedado afuera.



Seguro privado novedoso

EAU



Seguro contra el cáncer para la población de bajos ingresos

Roche colaboró con AXA para investigar enfoques innovadores con el fin de proporcionar financiamiento accesible para tratamientos de cáncer. A raíz de esta colaboración, Roche brindó educación médica y orientación en gestión de la enfermedad a AXA y la DHA para desarrollar una cobertura de seguro suplementaria para expatriados.^[27]



Diseño y oferta del programa

- Roche se ha asociado con la Autoridad Sanitaria de Dubái (DHA, por sus siglas en inglés) y AXA, empresa líder de seguros internacional de salud, para desarrollar un nuevo plan obligatorio de aporte de fondos con el nombre de "Iniciativa contra el Cáncer de Dubái, BASMAH".
- La iniciativa cubre la prueba y el tratamiento del cáncer colorrectal, de mama y cervical. La iniciativa brinda acceso integral para todos los emigrantes en Dubái, incluso aquellos que forman parte de los grupos de bajos ingresos.



Principales actores

- Roche Dubai
- Autoridad Sanitaria de Dubái (DHA)
- AXA



Resultados

- 4,4 millones de expatriados en todos los grupos de ingresos ahora pueden acceder al aporte de fondos para el tratamiento del cáncer.
- Independientemente de la póliza de seguro de cada persona, el sistema planificado toma en cuenta el futuro crecimiento poblacional y beneficiará a todos los residentes de Dubai mediante mejores pruebas y diagnósticos.



El modelo del plan de salud de Jharkhand

Lanzado en 2019, el plan de seguros cubre 24 distritos en Jharkhand. El objetivo del plan de salud es desarrollar un plan de salud que cubra a todas las familias debajo de la línea de pobreza.^[38]



Diseño y oferta del programa

- El estado de Jharkhand implementó el plan a través de un modelo híbrido, lo que significa que la Agencia Sanitaria Estatal (SHA por sus siglas en inglés) retiene INR 0,1 millón en modalidad de seguro y INR 0,4 millones en modalidad de fideicomiso por familia por año.
- El programa incluye enfermedades de segunda y tercera línea de complejidad, y los beneficios se destinan a todos los miembros de la familia beneficiaria mediante hospitales públicos y privados en todo el estado.
- El plan no tiene cláusula de exclusión e introdujo un servicio sin uso de efectivo para las personas de bajos recursos.



Principales actores

- Gobierno de la India
- AXA Reinsurance India



Resultados

- El plan de salud alcanzó su objetivo compartido de registrar a 5,72 millones de familias mediante un trabajo en conjunto. Se suministraron beneficios sanitarios por un valor de INR 6970 millones desde enero de 2021.

D Cobertura de enfermedades preexistentes

Las empresas de seguros también han desarrollado productos de seguros disruptivos para enfermedades que se excluyen sistemáticamente de los seguros tradicionales, como la diabetes tipo 2 o las enfermedades preexistentes. El ejemplo siguiente resalta uno de dichos modelos en México.



ManuSilver Care

ManuSilver Care, un paquete de seguro presentado por Manulife Hong Kong, se orienta específicamente a personas de entre 50 y 80 años. Esta es la edad demográfica más vulnerable al cáncer; las investigaciones muestran que más del 60 % de los casos de cáncer se dan en personas de más de 60 años.^[19]



Diseño y oferta del programa

- El paquete de seguro ofrece un beneficio para el cáncer de etapa inicial, que otorga a cada usuario un 25 % del monto nocional de cada diagnóstico de carcinoma in-situ y un beneficio importante contra el cáncer, que equivale al 100 % del monto nocional si el cáncer se diagnostica en una etapa avanzada.
- Los asegurados que pagan la prima hasta la edad de 85 están cubiertos hasta los 100 años, lo que garantiza que el segmento de la población de riesgo más alto reciba protección adecuada.



Principales actores

- Manulife Hong Kong



Seguro médico de Amae: diabetes

México tiene una de las tasas más altas de muerte atribuible a la diabetes y una correspondiente alta medida de años de vida ajustados por discapacidad. Para abordar esta deficiencia, RGA América Latina se asoció recientemente con una empresa de seguros local para lanzar una iniciativa con el fin de cambiar el modo en el que se conceptualiza y se vende el seguro en el país: Amae, un producto de seguro digital y la primera cobertura orientada a individuos con diabetes de tipo 2 en México.^[26]



Diseño y oferta del programa

- Amae proporciona acceso a una plataforma integral de servicios personalizados, como planes de alimentación y actividad física, pruebas de laboratorio y monitoreo médico, y a un programa de beneficios de bienestar.
- Los usuarios pueden acceder a todos estos beneficios a través de un centro de operaciones en línea.
- Eventualmente Amae busca mejorar la calidad de vida de las personas aseguradas mediante una experiencia digital personalizada.



Resultados

- Amae ha demostrado un éxito temprano al generar contactos en redes sociales, en especial en Facebook, que han conformado una comunidad de más de 130 mil seguidores en siete meses.
- Esta experiencia ha ofrecido aprendizajes clave sobre lo que se necesita para tener éxito en este tipo de iniciativas.
- El equipo de Amae sigue aprendiendo nuevas formas de comercializar de manera más efectiva los beneficios de la plataforma para la comunidad y eventualmente convertir esos beneficios en ventas de seguros.
- El equipo espera que Amae genere oportunidades para ofrecer seguros a las personas que viven con enfermedades crónicas y cree que esta innovación cambiará el modo en el que se conceptualizan y venden los seguros en México.

Financiación participativa de múltiples fuentes

A Asistencia mutua

Este estudio encontró tres modelos innovadores de aporte de fondos que se centran en movilizar los recursos voluntariamente tanto de pacientes actuales como futuros. Estos modelos de aporte de fondos crearon incentivos que alentaron la participación y la inversión de segmentos definidos de la población.



Financiación participativa de múltiples fuentes

China



Xiang Hu Bao, plataforma de asistencia mutua

Xiang Hu Bao, que significa protección mutua, es una plataforma en línea de asistencia mutua que presenta Ant Group (Alipay) y que proporciona a los participantes un plan básico de cobertura de 100 tipos de enfermedades graves, incluido el cáncer, el daño cerebral grave y el infarto agudo de miocardio o paro cardíaco.^[39]



Diseño y oferta del programa

- Xiang Hu Bao no exige pagos por adelantado ni tarifas de ingreso.
- Está disponible para participantes de entre 30 días y 59 años que cumplan con los criterios básicos de salud y riesgos.
- Cuando un participante hace un reclamo, debe entregar justificantes a través de la aplicación Alipay y luego pasar un proceso de revisión y aprobación.
- Una vez aprobadas las solicitudes, el participante recibe un único pago de hasta RMB 300 000 (USD 43 000), cuyo costo comparten de manera equitativa los demás participantes.



Principales actores

- Ant Group



Resultados

- La plataforma atrajo más de 150 millones de participantes desde su lanzamiento, y ha ayudado a que la protección de la salud en China sea más inclusiva al hacerla más accesible, en especial para el grupo de personas con bajos ingresos y aquellas que viven en zonas rurales.
- En 2019 cada miembro pagó JPY 29. Este año, Ant Group fijó el tope de los pagos de los miembros en 188 JPY, aproximadamente el costo de dos combos de comida de KFC.



Financiación participativa de múltiples fuentes

China



Shuidi HuZhu (asistencia mutua Shuidi)

Shuidi (Waterdrop) es una empresa china de seguros que planea brindar soluciones para los honorarios médicos elevados que enfrenta la mayoría de los pacientes, especialmente aquellos con enfermedades graves.^[15]



Diseño y oferta del programa

- Una plataforma de reembolso para pacientes diseñada para reducir la carga financiera en personas que padecen enfermedades.
- El programa se basa en un modelo de economía entre pares y recauda capital de honorarios de membresías mensuales de otros usuarios para los pacientes que no pueden pagar las facturas médicas.
- El usuario paga a través de WeChat y puede elegir entre aportar RMB 1, 3 o 10 cada mes.
- Luego de un diagnóstico médico, el usuario solicita una contribución por un monto de hasta RMB 300 000. Una vez aprobado, el participante recibe la contribución en su cuenta de WeChat.



Principales actores

- Shuidi, empresa de seguros privada



Financiación participativa de múltiples fuentes

India



Inter Aide y ATIA Mutual Health Funds

Inter Aide y ATIA, con el respaldo de Sanofi Espoir Foundation, colaboraron con 6 socios locales para proporcionar servicios de salud mutua a sus miembros microemprendedores, que generalmente están excluidos de cualquier sistema de cobertura sanitaria.^[16, 17]



Diseño y oferta del programa

- Este modelo de microcréditos permite a las familias sumarse a un plan mutua de salud por una tarifa de USD 1,50.
- Esto genera la protección social para las familias más pobres en ciertos distritos de Pune y Mumbai.
- Algunos de los beneficios de este plan otorgan a los miembros el derecho a solicitar pruebas, consultas, cobertura de tratamiento y reembolso por hospitalización de hasta UDS 210.



Principales actores

- Inter Aide and ATIA
- Sanofi Espoir Foundation
- Empresas privadas



Resultados

- Desde diciembre de 2013, Mutual Health Funds cubrió a 14 058 familias o 54 230 personas.

B Agrupación de donantes múltiples

Las personas usan las plataformas de financiación participativa para recolectar fondos para causas personales. El paciente o la organización asociada pueden iniciar estas campañas.

Las plataformas de financiación participativa, como Watsi, trabajan con socios médicos para crear perfiles en nombre de los pacientes de PIBM.



Financiación participativa de múltiples fuentes

Multiregional



Financiación participativa Watsi

Watsi es una plataforma de financiación participativa sin fines de lucro que permite a los donantes individuales aportar recursos de manera directa para la atención médica de las personas en países en desarrollo que no tienen acceso a atención médica asequible.^[40]



Diseño y oferta del programa

- Watsi permite a cualquier persona donar desde \$5 para aportar fondos de manera directa para la atención quirúrgica de alto impacto a los pacientes en todo el mundo.
- Los contribuyentes pueden donar directamente a un paciente que necesita una cirugía que le permitirá un cambio de vida radical o inscribirse para ofrecer respaldo a un paciente nuevo cada mes de manera automática.
- El programa trabaja con socios médicos como African Mission Healthcare Foundation. Esta identifica y prepara perfiles de pacientes que necesitan atención médica de alto impacto a bajo costo.
- La plataforma tiene el objetivo de ser 100 % sostenible desde el punto de vista financiero mediante contribuciones de donantes individuales y asociaciones empresariales, y de obtener autorización del Gobierno.



Principales actores

- Fundación African Mission Healthcare
- Watsi



Financiación participativa de múltiples fuentes

África



Pink Ribbon Red Ribbon (PRRR)

Pink Ribbon Red Ribbon (PRRR), una filial independiente del George W. Bush Institute, es una innovadora socia global de Gobiernos nacionales, organizaciones no gubernamentales (ONG) y multilaterales, fundaciones y empresas.^[20]



Diseño y oferta del programa

- Pink Ribbon Red Ribbon (PRRR) se fundó en 2011 y utiliza inversiones públicas y privadas en salud global para combatir el cáncer cervical y de mama en cinco países africanos (Botsuana, Etiopía, Namibia, Tanzania y Zambia) y en Perú.
- Las actividades de PRRR incluyen educación, vacunación, detección, tratamiento y respaldo, aumentando el acceso a los tratamientos y capacitando a los proveedores de atención sanitaria.



Principales actores

- George W. Bush Institute
- ONG
- Empresas privadas



Financiación participativa de múltiples fuentes

Kenia



Faraja Medical Support Fund (Fondo de ayuda médica Faraja)

Faraja Cancer Support brinda servicios de apoyo a los pacientes y fue lanzada por el Faraja Medical Support Fund (FMSF) para suministrar tratamiento contra el cáncer a pacientes adultos y pediátricos tanto en instituciones privadas como públicas de Nairobi.^[43]



Diseño y oferta del programa

- Faraja tiene el objetivo de recaudar KES 100 millones a través de asociaciones con empresas, fideicomisos y fundaciones para garantizar el tratamiento adecuado para el cáncer de hasta 50 pacientes por año.
- Estos fondos cubren los costos médicos relacionados con el tratamiento del cáncer.
- Para reunir los requisitos para una beca, las personas deben presentar una solicitud que un panel de expertos revisa de forma mensual.
- Los criterios de selección se basan en la situación financiera del solicitante, el tipo de cáncer, el pronóstico y la edad.



Principales actores

- ONG
- Empresas privadas



Resultados

- Se realizó un proyecto piloto para el fondo Faraja en 2014 a partir de una donación de Nakumatt Holdings durante su campaña de octubre de concientización sobre el cáncer.
- El piloto aportó fondos para 42 niños y adultos por un total de KES 5,5 millones.

C Aporte de fondos originados en la lotería

Otro enfoque innovador al aporte de fondos de financiación participativa multilateral es el aporte de fondos originados en la lotería. En Filipinas, se encontraron ejemplos de aportes de fondos originados en la lotería encabezados por el Gobierno.



Financiación participativa de múltiples fuentes

Filipinas



Philippine Charity Sweepstakes Office

La Philippine Charity Sweepstakes Office es un órgano del Gobierno responsable de suministrar fondos para iniciativas de salud nacionales y organizaciones benéficas de asistencia médica que brindan servicios de salud.

A través de la realización de sorteos, carreras y loterías benéficas, el programa intenta mantener y expandir la capacidad del Gobierno de otorgar una fuente sostenible de aportes para proyectos relacionados con la salud y el bienestar.^[41]



Diseño y oferta del programa

- La Philippine Charity Sweepstakes Office representa un nuevo intento del Gobierno de Filipinas de diversificar la fuente de aporte de fondos para pacientes que padecen enfermedades como el cáncer.
- El Programa de Asistencia Médica Individual, por ejemplo, otorga fondos para tratamientos contra el cáncer, como la quimioterapia y la radioterapia. El programa carga con un cierto monto de gastos médicos que correrían por cuenta de los pacientes.
- Otro ejemplo es el programa At Source Ang Processing, por medio del cual la Philippine Charity Sweepstakes Office celebra acuerdos con varios hospitales privados y públicos que están dispuestos a proporcionar medicamentos de quimioterapia a pacientes de cáncer con un 20 % de descuento, sumado al suministro de servicios de salud que otorga el Programa de Asistencia Médica Individual.



Principales actores

- Ministerio de Salud de Filipinas

D Donaciones vinculadas con las ventas y donaciones de contrapartida

Los siguientes tres estudios de caso son ejemplos de un programa de donación vinculada a las ventas, desarrollado a través de una asociación entre fundaciones y empresas del sector privado, incluido un desarrollador de juegos de celular, un banco y una cervecería artesanal.



Financiación participativa de múltiples fuentes

Polonia



Juego para celular War on Cancer (guerra contra el cáncer)

“War on Cancer” es un juego de celular gratuito de recaudación de fondos, en el que puede donarse activamente dinero a un paciente real de cáncer a elección, mientras el jugador disfruta jugando a disparar. ^[30]



Diseño y oferta del programa

- El jugador pasa de nivel al matar la mayor cantidad de monstruos de cáncer posible.
- Hay opciones de compra desde la aplicación (p. ej., paquetes de municiones adicionales, ofrecidos mediante anuncios) que están vinculadas con una página de recaudación de fondos de un paciente real que necesita ayuda a través de la base de datos de Alivia.
- Si el jugador no identifica a una persona en particular con la cual vincular su cuenta, ya que todo el dinero recaudado va a Skarbonka, una agrupación de recaudación de fondos que da apoyo a todos los pacientes.



Principales actores

- Saatchi & Saatchi Interactive Solutions (IS) de Polonia
- Organización benéfica polaca Fundación Oncológica Alivia (Fundacja Onkologiczna Alivia)



Resultados

- El juego ha sido totalmente efectivo, con ganancias por más de PLN 5 millones (aproximadamente EUR 1,2 millones).
- Se lanzará una edición internacional especial del juego para promocionar el alcance de la Fundación en toda Europa.



Financiación participativa de múltiples fuentes

Vietnam



SeALady Cashback

SeALady Cashback es una colaboración entre SeABank y Brighter Future Foundation, que tiene como objetivo impulsar el aporte de fondos para pacientes de cáncer de mama al asignar una parte de las ventas de los productos a la beneficencia.^[42]



Diseño y oferta del programa

- Por cada millón de VND que gastan los usuarios de tarjetas de crédito, aportan VND 2000 al Fondo de Apoyo a Pacientes de Cáncer Bright Future Foundation.
- Si bien el enfoque se ha usado con éxito a gran escala en muchas partes, por ejemplo, con productos (rojos) para el VIH/SIDA y lazos rosados para el cáncer de mama, aún debe implementarse de manera más extendida en Asia.



Principales actores

- SeABank
- Bright Future Foundation



Financiación participativa de múltiples fuentes

Polonia



Campaña Good Beer de Rak'n'Roll Foundation

Rak'n'Roll Foundation se asoció con una fábrica de cerveza local con el objetivo de apoyar a los pacientes de cáncer en Polonia a través de un programa de donaciones vinculadas con las ventas.^[31]



Diseño y oferta del programa

- Rak'n'Roll Foundation se asoció con una cervecería local con el apoyo conceptual y creativo de Grey Poland en 2017.
- Juntas crearon una nueva marca de cerveza de la cual se donaron EUR 0,50 por botella para ayudar a los pacientes de cáncer en Polonia.



Principales actores

- Rak'n'Roll Foundation
- Grey Poland
- Empresas privadas



Resultados

- Esta iniciativa se convirtió en un motor de donaciones autosuficiente en solo un año, con ventas de 1500 botellas y más inversiones para aumentar la producción.
- Rak'n'Roll recaudó un 50 % más de donaciones benéficas basadas en los impuestos que en el año anterior.

Servicios financieros

A Servicios de crédito

Los siguientes tres estudios de caso se relacionan con asociaciones de financiamiento de deuda. A los pacientes de estos tres casos se les ofrecen préstamos sin interés o préstamos de inversión estratégica para acceder a servicios innovadores de detección.



Servicios financieros

India



Préstamos con interés a tasa cero de Arogya Finance

Arogya Finance tiene sede en Mumbai y es una empresa de atención sanitaria social que ofrece préstamos para tratamientos médicos para las personas que tradicionalmente no están incorporadas al sistema financiero. HealthCare Global Enterprises, la cual administra una red de hospitales de tratamiento contra el cáncer en India, se ha asociado con Arogya Finance para ofrecer préstamos sin interés durante el primer año a pacientes de cáncer.^[44]



Diseño y oferta del programa

- Arogya suministra préstamos financieros directos de USD 300 a USD 7000 por un periodo de 12 meses y paga las facturas de atención médica en nombre de los pacientes directamente al hospital o proveedor de servicios.
- El plazo del préstamo es de 6 a 48 meses, y la tasa de interés es del 0 % por un año, 6 % por dos años, 8 % por tres años y 9 % por cuatro años. Se aplica el 2 % por gastos de tramitación al importe del préstamo.
- Además de los préstamos financieros directos, los pacientes pueden registrarse para obtener una tarjeta de seguro de uso sin efectivo con un préstamo preaprobado incorporado en función de sus capacidades de pago. Esta tarjeta de préstamo puede usarse para el titular y los miembros de su familia.



Principales actores

- Arogya Finance
- HealthCare Global Enterprises



Servicios financieros

Tailandia



El plan de cuotas de KTC con 0 % de interés

Krungthai Card Public Company Limited (KTC) en asociación con Roche Tailandia tiene el objetivo de aliviar la carga financiera de los pacientes que usan productos farmacéuticos de Roche Thailand Limited, como tratamientos seleccionados contra el cáncer y la hemofilia.^[45]



Diseño y oferta del programa

- KTC ofrece un plan de pagos en cuotas de seis y diez meses con 0 % de interés para productos farmacéuticos de Roche Thailand Limited.
- Los pacientes pagan directamente su tratamiento con la tarjeta de crédito de KTC en los hospitales públicos y privados vinculados para acceder a los beneficios.



Principales actores

- Roche Thailand
- Krungthai Card Public Company Limited (KTC)



Servicios financieros

Argentina



Cuotas de tarjeta de crédito GETNET

Roche Argentina ha establecido una asociación con Banco Santander para desarrollar una solución de acceso innovadora.

La solución tiene el objetivo de cubrir al segmento de pacientes de gastos de bolsillo del país y expandir los servicios de perfilado genómico integral (CGP, por sus siglas en inglés) de Foundation Medicine (FMI) en Argentina.^[46]



Diseño y oferta del programa

- La asociación permite a los pacientes solicitar servicios de CGP de FMI con sus tarjetas de crédito.
- Los pacientes se benefician de los pagos en cuotas con tasas de interés beneficiosas a través de un enlace de un solo clic en el portal de solicitudes de FMI.



Principales actores

- Roche Argentina
- Banco Santander



Resultados

- Se espera que esta solución expanda la accesibilidad de las pruebas de CGP de FMI del 2-3 % al 30 % estimado para pacientes con diagnóstico reciente de cáncer en Argentina.
- Para ampliar aún más el acceso a los servicios de CGP de FMI en Argentina y los países de América Latina, Roche está desarrollando varias iniciativas, entre las que se encuentran las siguientes:
 - » Programa de Apoyo para Pacientes (PSP, por sus siglas en inglés) que ofrece un descuento personalizado en función de la situación económica del paciente.
 - » Curso de especialización sobre Genómica del Cáncer y Medicina de Precisión para generar conciencia acerca del valor de la genómica del cáncer y de la medicina de precisión entre profesionales sanitarios y otros actores.

B Plataformas basadas en criptomonedas

Este estudio identificó ejemplos de plataformas habilitadas para el uso de criptomonedas, que desbloquearon el aporte de fondos adicional para el tratamiento de las ENT de alto costo e implementaron formas innovadoras de desplegar dichos fondos.

Las tecnologías como las criptomonedas han llevado a una nueva generación de plataformas que pueden ser compatibles con las necesidades de financiamiento para atención sanitaria. A continuación, presentamos un ejemplo de una empresa de tecnología global que está transformando el modo en que se movilizan y se emplean los fondos.



Servicios financieros



Multiregional

Plataforma OncoPower

OncoPower es una plataforma que lanzó Witty Healthy y que usa tecnología Blockchain para ayudar a los pacientes de cáncer a mantener un registro de sus datos médicos entre diferentes proveedores y ofrece incentivos a los usuarios.^[47]



Diseño y oferta del programa

- Esta herramienta contará con tecnología Blockchain y fondos provenientes de una moneda generada de manera digital llamada Onco.
- Los participantes pueden usar Oncos como medio de intercambio dentro de OncoPower para servicios ofrecidos entre miembros de la comunidad. Por ejemplo, los oncólogos pueden intercambiar Oncos por consultas o los pacientes pueden usar Oncos para recibir servicios, como un plan de alimentación personalizado de un nutricionista o una consulta con un representante de un grupo de defensa de pacientes.
- La plataforma también permite contratos inteligentes entre pagadores y proveedores, pacientes y marcas farmacéuticas para mejorar la adhesión a los medicamentos o informar sobre tratamientos de cáncer y datos genéticos.
- Los pacientes son a la vez accionistas y usuarios. Ellos obtienen tanto los beneficios clínicos como sociales, así como la mayoría de los beneficios financieros a través de Onco, que se distribuye a través de algoritmos de consenso transparentes.



Principales actores

- Witty Healthy

C Planes de ahorros y billeteras de salud móviles

La innovación final en el desembolso de fondos es un ejemplo de las billeteras de salud móviles impulsadas por la tecnología. Dado que la adopción de la tecnología móvil aumenta de manera exponencial en los PIBM, han surgido asociaciones con los proveedores de telecomunicaciones para abordar el déficit de financiamiento para atención sanitaria. A continuación, se presentan ejemplos de billeteras de salud móviles en India y Kenia.



Servicios financieros

India



Programa Affordplan Swasth

YES BANK en asociación con Affordplan anunció el lanzamiento de Swasth Card, una tarjeta de atención sanitaria de ambas marcas que es parte del programa Affordplan Swasth dedicado a hacer posible que las familias planifiquen y administren sus finanzas para las necesidades de atención sanitaria.^[48]



Diseño y oferta del programa

- Las principales características y ventajas del programa Affordplan Swasth son el acceso a servicios de atención sanitaria y tratamientos con descuentos en el precio y beneficios de reembolsos por consultas ambulatorias, diagnósticos, medicamentos y tratamientos del Departamento de Pacientes Hospitalizados (IPD, por sus siglas en inglés).
- El programa también otorga acceso a facilidades de préstamos para tratamientos en el IPD en caso de que un cliente tenga problemas de liquidez. El préstamo para el tratamiento se paga directamente al hospital.
- Además de eso, también tiene cobertura básica contra internación por accidentes, discapacidad o muerte, y una plataforma de recompensas integrada que ofrece productos y servicios relacionados con el bienestar en forma de recompensas e incentivos para los clientes.



Principales actores

- Affordplan
- YES Bank



Servicios financieros

Kenia



Billetera de salud móvil M-TIBA

M-TIBA, una billetera de salud móvil que permite que las personas ahorren, pidan prestado o compartan dinero para atención sanitaria a costos muy bajos. El programa se diseñó para satisfacer las necesidades de los habitantes de barrios marginales y poblaciones de zonas rurales de bajos recursos. En estas poblaciones pocas veces se registran sus conductas de salud, su riesgo asegurable es difícil de evaluar y el pago de la atención sanitaria suele salir del bolsillo de los pacientes.^[49]



Diseño y oferta del programa

- Los pagos de M-TIBA para servicios y productos de salud se registran de manera digital en tiempo real. Las personas pueden reunir recursos para pagar por anticipado de manera eficiente los servicios de salud mientras mejoran sus perfiles de riesgo asegurable.
- Los fondos para M-TIBA se almacenan en billeteras especializadas a través de M-Pesa y pueden usarse en los más de 1800 proveedores de atención sanitaria que forman parte de la red M-TIBA en todo el país.
- Los donantes y las empresas de seguros también pueden usar M-TIBA para ofrecer productos de financiamiento de atención médica, como cupones, fondos administrados y seguros de salud de bajo costo para segmentos específicos de la población keniana.



Principales actores

- Safaricom
- PharmAccess
- CarePay



Resultados

- En un ensayo de 9 meses que incluyó a 10 000 personas en Nairobi, más del 90 % respondió de manera afirmativa cuando se les pidió destinar USD 10 para tratamientos de niños (de hasta 5 años).
- El 77 % de las mujeres indicaron que estaban dispuestas a ahorrar para atención sanitaria en su billetera.

Implementación de modelos innovadores de aporte de fondos

El inventario global de los modelos de aporte de fondos en la sección anterior resume los modelos innovadores de aporte de fondos identificados en este estudio. Se han señalado cinco pilares para asegurar el éxito general y la sostenibilidad de los programas de

aporte de fondos implementados. Para establecer una base sólida para estos factores de éxito, es necesario considerar la adecuación y la relevancia de estos modelos de aporte de fondos y su entorno.

Principales factores del éxito

Asociación con actores locales confiables

- Los socios de implementación tienen una función importante en la adopción exitosa de cualquier programa que trate con pacientes
- El patrocinador del programa debería involucrarse con los socios locales y colaborar con los organismos gubernamentales para crear credibilidad para el programa
- Para las organizaciones globales, el equipo en el país debe asumir la responsabilidad de las asociaciones con los socios de implementación locales

Mantenimiento de planes sólidos contra el riesgo y para la gobernanza

- Los planes de mitigación del riesgo son esenciales para minimizar el riesgo de fraude y el uso incorrecto del programa
- Los modelos de los sistemas de información y la gobernanza de datos deberán diseñarse para controlar y evaluar los resultados de los programas
- Dado que los modelos más innovadores requieren años para su implementación y escalamiento, el programa debe tener en cuenta las necesidades fundamentales y las tendencias cambiantes del mercado

Asegurar que las ENT sean prioridad del Gobierno

- Los grupos de defensa y apoyo de los pacientes son fundamentales para capturar la atención de los medios y del público para respaldar el lugar de las ENT como un tema prioritario en la agenda de salud de quienes elaboran las políticas
- El sector industrial debería asociarse para generar conciencia sobre las necesidades insatisfechas y la carga de la enfermedad en los países para aumentar el enfoque en las ENT

Asegurar modelos mutuamente beneficiosos

- La medida más clara para el éxito de una asociación es que los beneficios deben ser tangibles y sostenibles para todos los actores involucrados, los incluidos pacientes y proveedores
- Mientras las conversaciones sobre los tratamientos innovadores suelen girar en torno al precio, la realidad es que hay oportunidades para crear asociaciones que reúnan los intereses de los actores colectivos e individuales

Simplificar los modelos siempre que sea posible

- Los modelos deberán ser simples y la ambigüedad para los pacientes debe minimizarse
- Con la introducción de nuevos procesos, los obstáculos para la adopción de modelos de financiamiento innovadores puede amplificarse para los pacientes
- Por lo tanto, los socios deben garantizar que la estrategia esté claramente definida y sea fácil de usar, de implementar y de adoptar

Facilitadores

- **Preparación del mercado:** entorno de políticas de pagadores y de negocios para la ejecución del modelo de aporte de fondos
- **Requisitos de infraestructura:** requisitos digitales, financieros y de la cadena de suministro para el éxito del modelo de aporte de fondos
- **Participación de los actores:** capacidad de las organizaciones y los equipos para dirigir o participar en la implementación de los modelos innovadores de aporte de fondos

La llamada a la acción para el futuro del financiamiento para atención sanitaria

Los programas de aporte de fondos innovadores identificados en este reporte se esfuerzan por abordar el déficit en el acceso al tratamiento debido a la accesibilidad y al pago. Sin embargo, estos programas

por sí solos no alcanzan para resolver la carga creciente de las ENT en todo el mundo. Se necesita una estructura más amplia para reducir de manera significativa el déficit de acceso a nivel global.

Aprovechamiento de las reformas de cobertura sanitaria universal (CSU)

Muchos PIBM están trabajando para alcanzar una mayor protección financiera en la atención sanitaria, con aporte de fondos de fuentes nacionales que combinan el seguro público y el copago. El concepto de CSU establece que todas las personas en todas partes deberían tener acceso a servicios de salud de calidad cuando y donde los necesitan, sin padecer dificultades financieras. La CSU implica una protección financiera que promueve la equidad y la eficiencia, y reduce los riesgos de conmoción financiera para las familias al reducir los pagos de bolsillo.

El establecimiento del derecho universal a los principales servicios mediante paquetes de beneficios garantizados es la piedra angular para mejorar el acceso al tratamiento del cáncer. Dado que el cáncer engloba un conjunto de enfermedades crónicas y complejas que desafía los límites de la CSU y los caminos hacia la universalización progresiva, es crucial que las intervenciones de alto costo para el tratamiento del cáncer se incorporen de manera gradual a los paquetes universales de cobertura para la atención de la salud.

Los programas de aporte de fondos deberían complementar las reformas de la CSU y respaldar las iniciativas del Gobierno para asegurar la sostenibilidad. El Gobierno seguirá proporcionando el monto más alto para la atención sanitaria en la mayoría de los PIBM, por lo que es importante que las iniciativas de aporte de fondos se centren en las necesidades insatisfechas en los mercados.

Además, debido a la falta de una evaluación formal y a las recientes medidas para la reforma de la CSU, suele ser difícil evaluar el impacto de las terapias innovadoras y costosas en los resultados de los pacientes, a nivel subnacional en la mayoría de los PIBM. Por lo tanto, es necesario monitorear los datos de los resultados de los pacientes, incluidos los registros y otras iniciativas reales que aprovechan la tecnología para permitir la medición de los resultados del tratamiento y brindan protección contra facturaciones fraudulentas.

La importancia de las asociaciones en el financiamiento innovador

De los diferentes tipos de modelos innovadores que identificó nuestra investigación, la mayoría estaba promovido por asociaciones. La necesidad de dichas asociaciones es una consecuencia del complejo entramado de la falta de aporte de fondos y de servicios, que no puede resolverse con el trabajo individual de cualquiera de las partes. Al reunir experiencia y capacidades complementarias, los financiadores tradicionales han sido capaces de abordar carencias específicas de servicios para satisfacer las necesidades de los pacientes.

Las asociaciones exitosas exigen que todos los actores cumplan una función activa para dar forma al aporte de fondos, el diseño y la implementación del modelo propuesto. A través de investigación primaria y secundaria, este estudio ha resumido algunas de dichas principales funciones a continuación:

Tabla 2. Resumen de las funciones de las partes interesadas

 <p>Gobierno</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los Gobiernos pueden fomentar un ambiente normativo que aliente y facilite las asociaciones y los enfoques innovadores al financiamiento de salud, a través de las asociaciones intersectoriales • Los gobiernos pueden explorar las asociaciones que cubrirán las brechas en el aporte de fondos e incluirán a poblaciones y servicios que no incluyen los modelos de aportes de fondos actuales • Los Gobiernos pueden fortalecer, financiar e implementar los planes nacionales para el control del cáncer, con objetivos específicos con el fin de mejorar los resultados en el cáncer y los indicadores medibles de los gastos debido al cáncer actuales y futuros
 <p>Empresas de seguros, bancos y otras instituciones financieras</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las instituciones financieras pueden aprovechar sus datos económicos de salud para ayudar a establecer los déficits en la protección contra el riesgo financiero, y diferenciar cuando los modelos propuestos son iniciativas de responsabilidad social corporativa (CSR, por sus siglas en inglés) o servicios con fines de lucro • Las empresas de seguros pueden considerar cuál es la mejor manera de incorporar la detección, el diagnóstico y otros servicios de atención sanitaria, además del tratamiento de la enfermedad para que los productos de seguro sean una compra de ventanilla única • Las empresas de seguros también pueden desarrollar nuevos modelos de riesgo compartido para expandir sus bases de clientes, especialmente para comunidades marginadas y vulnerables (p. ej.: planes de microseguros)
 <p>Empresas de atención sanitaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las empresas de atención sanitaria deben evaluar la estrategia a largo plazo del modelo de asociación o financiamiento propuesto, el caso de negocios para la inversión, la sostenibilidad y la alineación con la responsabilidad social corporativa y otras externalidades (p.ej., fortalecer la capacidad del país para ofrecer atención avanzada) • Las empresas de atención sanitaria globales pueden aprovechar su presencia global y profunda la comprensión de la enfermedad en colaboraciones a nivel global, regional, nacional o subnacional
 <p>Empresas de telecomunicaciones, minoristas y otros actores del sector privado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los actores del sector privado que tradicionalmente tuvieron funciones limitadas en la provisión de atención sanitaria pueden desempeñar un papel más importante en el financiamiento de la atención sanitaria, especialmente en relación con la agrupación de riesgos • Las empresas de telecomunicaciones y los minoristas tienen redes de distribución sólidas y pueden permitir el acceso a una base de usuarios más alta para las intervenciones de financiamiento para la atención sanitaria
 <p>Fundaciones, organizaciones benéficas y otras ONG</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las ONG pueden ser socias de implementación cruciales, y suelen ser las más eficaces en las convocatorias de divulgación y la facilitación de una amplia gama de actores • Las ONG y los donantes internacionales pueden desempeñar un papel clave en la organización de las iniciativas regionales, el desarrollo de centros regionales de excelencia y el establecimiento de la agenda de salud global
 <p>Proveedores de atención sanitaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los proveedores son administradores esenciales en todos los modelos de financiamiento para atención sanitaria porque son los mayores responsables de la prestación de la atención y de la gobernanza de los datos del tratamiento y del paciente • En el financiamiento para la atención sanitaria, los proveedores desempeñan esencialmente el papel de coordinadores entre fuentes de aporte de fondos, canalizando pagos y resultados de aportes de fondos



Asociaciones médicas y asociaciones nacionales de enfermedades

- Las asociaciones médicas son poderosos grupos de influencia y pueden aprovechar su experiencia técnica para definir claramente los déficits y las necesidades insatisfechas que existen en la atención del cáncer y de las ENT de alto costo
- Los médicos pueden aconsejar a los Gobiernos en relación con el valor de estos tratamientos de las ENT y promover la agenda de las ENT en general



Grupos de defensa de pacientes y organizaciones de la sociedad civil (CSO, por sus siglas en inglés)

- Los grupos de defensa de pacientes desempeñan una función muy importante más allá de brindar apoyo para las necesidades existentes de los pacientes al participar del debate público para moldear el futuro del financiamiento y del acceso para los pacientes
- Las CSO pueden liderar medidas de movilización de base para difundir información de salud pública, generar conciencia de las iniciativas locales para los pacientes y sus familias y recaudar o garantizar recursos adicionales
- Las CSO pueden colaborar con otros actores del sector público o privado para dar apoyo a la implementación de modelos de financiamiento innovadores y monitorear su éxito

Dentro de dichos modelos evaluados de asociaciones, las empresas del sector privado, como las empresas farmacéuticas internacionales, han desempeñado un papel fundamental en la promoción de las asociaciones. Si bien su participación suele orientarse a partes específicas del proceso en las que hay razones comerciales para fomentar las asociaciones, sus aportes han servido de manera consistente como catalizador de la innovación en un sentido más amplio, lo que genera mejoras en los resultados a lo largo de la experiencia del paciente.



Conclusiones

Roche e IQVIA han realizado revisiones del ecosistema de aporte de fondos y financiamiento, con lo que descubrieron nuevos enfoques mediante un repaso de los casos recientes de aporte de fondos innovadores y una gama de estrategias usadas para apoyar nuestra investigación relacionada con el aporte de fondos de las ENT. Este nuevo enfoque ha revelado casos de estudio adicionales y arquetipos de aporte de fondos y financiamiento nuevos y emergentes.

Los modelos de aporte de fondos atractivos e innovadores descubiertos al complementar el aporte de fondos tradicional, pueden tener un efecto significativo en aquellas personas que no tienen acceso a la atención adecuada para las ENT debido a su costo. El desafío para los actores será identificar los modelos más adecuados para sus sistemas de salud y para las necesidades de su población, y tomar medidas para adoptarlos de manera sostenible.

En última instancia, una respuesta eficaz a las ENT precisa del fortalecimiento de todas las funciones dentro de un sistema de salud: servicios de atención sanitaria, generación de recursos, financiamiento y administración. La falta de administración adecuada de uno solo de los componentes puede debilitar las medidas generales, lo que ocasionaría el desperdicio de los recursos públicos y gastos catastróficos, además de dolor innecesario y muerte prematura para los propios pacientes.

Los desafíos de aporte de fondos que plantean las ENT son universales y su impacto financiero en los pacientes, los sistemas de salud y las economías es constante y creciente. Además de que en la actualidad son inevitables, las medidas para desarrollar enfoques innovadores pueden brindar acceso a servicios sanitarios en todo el mundo. Las respuestas para abordar estos retos de aporte de fondos varían entre regiones y

dependen de las diferencias de los países. Sin embargo, entre estas diferencias, también hay semejanzas en las colaboraciones entre diversos actores, con el fin de crear asociaciones favorables para todas las partes.

La colaboración crea oportunidades, y compartir el conocimiento es crucial para asegurar que las últimas innovaciones en el aporte de fondos sean escalables en otros mercados y regiones, además de sostenibles. Las innovaciones de aporte de fondos exitosas suelen encontrar el impulso de las colaboraciones entre diferentes socios de financiamiento con un interés común en mejorar la atención del paciente y minimizar las dificultades financieras. Estas colaboraciones reciben cada vez más el impulso del sector privado (industrias de atención sanitaria, empresas privadas de seguros y financieras) que buscan asociarse con financiadores tradicionales para implementar innovaciones en el aporte de fondos.

El déficit en el aporte de fondos para las ENT es grande y, si no se toman medidas, aumentará. Abordar el financiamiento de salud de forma nueva e innovadora puede ayudar a los países a enfrentar este desafío, con lo que se asegura que los pacientes se beneficien de los adelantos científicos y tecnológicos. El control eficaz de las ENT es posible y todos los actores –comunidades, Gobiernos, organizaciones sin fines de lucro y sector privado– tienen una función que cumplir.

“Las medidas para desarrollar enfoques innovadores pueden proporcionar acceso a servicios sanitarios en todo el mundo... La colaboración crea oportunidades.”

Reconocimientos

Este reporte del panorama contó con el respaldo del equipo de Healthcare Funding & Financing (HFF) de Roche Global Access.

Agradecemos a la increíble red de integrantes del Gobierno, de las ONG y del sector industrial que compartieron sus visiones y experiencias, las cuales fueron de gran ayuda para la investigación y los estudios de caso, y que también aportaron comentarios que mejoraron en gran medida la interpretación de la información y las repercusiones de este trabajo.

También queremos agradecer la colaboración de Wendy Kee y Mina Sun, del equipo de IQVIA designado para apoyar el proyecto. Brown, Ruthie Burr y Wendy Kee.

Para más información, póngase en contacto con:

Pablo Morales pablo.morales@roche.com

Fernando Arnaiz fernando.arnaiz@roche.com

Marie Beille marie.beille@roche.com

Referencias

1. Web article. "Noncommunicable diseases". Details of Noncommunicable diseases. Last Accessed on January 3rd, 2019. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Web article. "Cancer" Details of Cancer. Last Accessed on January 3rd, 2019. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
3. Bloom DE, Cafiero ET, Jané-Llopis E, et al. The global economic burden of non-communicable diseases. Geneva: World Economic Forum, 2011. <https://www.weforum.org/reports/global-economic-burden-non-communicable-diseases>
4. The Economic Burden of Non-Communicable Diseases in the Americas. Pan America Health Organization (PAHO). <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/paho-policy-brief-3-En-web1.pdf>
5. Web article. "Universal health coverage (UHC)". Fact sheet. Last Accessed on April 12, 2019. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
6. Chan, M. Ten years in public health 2007-2017- Chapter 10: Non-communicable diseases the slow-motion disaster. Geneva: World Health Organization (WHO), 2017. <https://www.who.int/publications/10-year-review/chapter-ncd.pdf?ua=1>
7. The ACTION Study Group. "Catastrophic health expenditure and 12-month mortality associated with cancer in Southeast Asia: results from a longitudinal study in eight countries." BMC Medicine (2015) 13:190. DOI. 10.1186/s12916-015-0433-1.
8. Maruthappu M. "Economic downturns, universal health coverage, and cancer mortality in high-income and middle-income countries, 1990-2010: a longitudinal analysis." The Lancet. 2016 Aug 13;388(10045):684-95. Epub 2016 May 25.

9. United Nations Development Program (UNDP). What are Sustainable Development Goals (SDGs). <http://www.undp.org/content/undp/en/home/sustainable-development-goals.html>
10. Knaul F. et al. "Chapter 17 Financing Cancer Care in Low-Resource Settings." Cancer: Disease Control Priorities, Third Edition (Volume 3). 1 November 2015. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK343629/>
11. Union for International Cancer Control (UICC). Confronting the Investment Gap in Non-Communicable Disease Treatment and Care. City Cancer Challenge. September 2018. <https://www.uicc.org/confronting-investment-gap-non-communicable-disease-treatment-and-care>
12. Organization for Economic Co-operation and Development (OECD). "Spending on Health: Latest Trends." Published June 2018. <http://www.oecd.org/health/health-systems/Health-Spending-Latest-Trends-Brief.pdf>
13. Atun Rifat, Silva Sachin et al. Innovative financing instruments for global health 2002–15: a systematic analysis. The Lancet, Volume 5, Issue 7. Published July 2017. [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(17\)30198-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(17)30198-5/fulltext)
14. Web Document. "The Utkrish Impact Bond". USAID. Last accessed on August 19th, 2021 <https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1864/Utkrish-Impact-Bond-Brochure-November-2017.pdf>
15. Web Document. "Case study; Shuidihuzhu (Shuidi Mutual Aid)". Fintech for Health. Last accessed on August 19th, 2021 https://fintechforhealth.sg/wp-content/uploads/2020/06/Fintech-for-Health-Case-Study_Shui-Di-Hu-Zhu.pdf
16. Website. IFPMA. Last accessed on August 19th, 2021 <http://partnerships.ifpma.org/partnership/health-mutual-fund>
17. Website. Sanofi Espoir Foundation. Last accessed on August 19th, 2021 http://fondation-sanofi-espoir.com/en/ngo_childmatters.php
18. Web Article. "Golden Ribbon CanSeq: Born to eradicate cervical cancer". WeChat Public Platform. Last accessed on August 19th, 2021 https://mp.weixin.qq.com/s/1XjVhuKxQaivU_CsixELw
19. Web Article. "Manulife Financial introduces new critical illness plan ManuSilver Care". MarketScreener. Last accessed on August 19th, 2021. <https://www.marketscreener.com/quote/stock/MANULIFE-FINANCIAL-CORPOR-1410781/news/Manulife-Financial-introduces-new-critical-illness-plan-ManuSilver-Care-22197220/>
20. Website. Pink Ribbon Red Ribbon. Partners. Last accessed on January 3rd, 2019. <http://pinkribbonredribbon.org/partners-2/>
21. Website. BIO Ventures for Global Health – African Access Initiative. Last accessed on August 20th, 2021 <https://bvgh.org/african-access-initiative/>
22. Development Aid At A Glance Statistics By Region Africa 2018 Edition. Organisation for Economic Co-operation and Development. <https://www.oecd.org/dac/financing-sustainable-development/development-finance-data/Africa-Development-Aid-at-a-Glance-2018.pdf>

23. WHO. "African Regional Health Report: The Health of the People." 2014. <https://www.who.int/bulletin/africanhealth/en/>
24. Website. Center For Health Market Innovations. Last accessed on August 19th, 2021. <https://healthmarketinnovations.org/program/airtel-insurance-microensure>
25. Web Article. "Empowering women in South and Central America." Health Partnership Directory. International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations. <http://partnerships.ifpma.org/partnership/empowering-women-in-south-and-central-america>
26. Website. RGA Annual Review. Last accessed on August 19th, 2021. <https://rgaannualreview.com/blog/digital-platform-provides-exclusive-type-2-diabetes-care-in-mexico>
27. Website. Roche Access to Healthcare. Last accessed on August 19th 2021. <https://www.roche.com/sustainability/access-to-healthcare/cancer-care-dubai.htm>
28. Website. AIFA. Last accessed on August 19th 2021. <https://www.aifa.gov.it/web/guest/-/gestione-richieste-fondo-5-per-il-periodo-estivo>
29. Web Article. "Accordo tra Roche Italia e Axa per l'accesso dei pazienti oncologici a test genomici avanzati". Quotidiano Sanita. Last accessed August 19th 2021. https://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=94776
30. Web Article. "Alivia Foundation Launch Mobile Game Enabling Donations Direct To Cancer Patients" Little Black Book Online. Last accessed August 19, 2021. <https://www.lbbonline.com/news/alivia-foundation-launch-mobile-game-enabling-donations-direct-to-cancer-patients>
31. Web Article. "Grey Poland helps fight cancer with a Beer campaign" Last accessed August 19th, 2021. Media Marketing. <https://www.media-marketing.com/en/news/grey-poland-helps-fight-cancer-with-a-beer-campaign/>
32. Website. Singapore Rare Disease Fund. Last accessed August 19th, 2021. [https://www.kkh.com.sg/giving/Documents/Rare-Disease-Fund/index.html#:~:text=The%20Rare%20Disease%20Fund%20\(RDF,\(part%20of%20SingHealth%20Fund\).](https://www.kkh.com.sg/giving/Documents/Rare-Disease-Fund/index.html#:~:text=The%20Rare%20Disease%20Fund%20(RDF,(part%20of%20SingHealth%20Fund).)
33. Web Article. "Nigerian Federal Ministry of Health to Launch Pilot Cancer Drug Access Program with BIO Ventures for Global Health". Business Wire. Last Last accessed on August 19th, 2021 <https://www.businesswire.com/news/home/20180916005037/en/Nigerian-Federal-Ministry-Health-Launch-Pilot-Cancer>
34. Web Article. "The SDG500 Platform Investment Opportunity". UN Capital Development Fund. Last accessed on August 20th, 2021. <https://www.unCDF.org/article/5311/the-sdg500-platform-investment-opportunity>
35. Web Article." Tonic is the New Face of Digital Health Services for Telenor". Telenor Group. Last accessed on August 20th, 2021. <https://www.telenor.com/tonic-is-the-new-face-of-digital-health-services-for-telenor/>
36. Web Article. "Micro-insurance for the poor". Bangkok Post. Last accessed on August 20th, 2021. <https://www.bangkokpost.com/learning/advanced/339920/micro-insurance-for-the-poor>

37. Web Document. "Thaivivat Insurance CSR Report 2017". Thaivivat. Last accessed on August 20th, 2021. https://www.thaivivat.co.th/en/pdf/Investor/CSR_Report_2017-EN.pdf
38. Web Article. "Jharkhand Gearing Up for Better Healthcare Delivery Model". eHealth, Elets New Network. Last accessed on August 20th, 2021. <https://ehealth.eletsonline.com/2019/02/jharkhand-gearing-up-for-better-healthcare-delivery-model/>
39. Web Article. "Alipay's Xiang Hu Bao Online Mutual Aid Platform Attracts 100 Million Participants in One Year". Business Wire. Last accessed August 20th, 2021. <https://www.businesswire.com/news/home/20191126005952/en/Alipay%E2%80%99s-Xiang-Hu-Bao-Online-Mutual-Aid-Platform-Attracts-100-Million-Participants-in-One-Year>
40. Website. Watsi. Last accessed August 19th, 2021. <https://watsi.org/>
41. Website. Philippine Charity Sweepstakes Office. About PCSO. Last accessed August 20th, 2021. <https://www.pcsso.gov.ph/About/About.aspx>
42. Web Article. "SeABank: leading in serving customers". Vietnam News. Last accessed on August 20th, 2021. <https://vietnamnews.vn/brand-info/839684/seabank-leading-in-serving-customers.html>
43. Website. THE FARAJA MEDICAL SUPPORT FUND. Support Us. Last accessed January 3, 2019. <https://farajacancersupport.org/support/partnerships/>
44. Web Article. "HealthCare, Arogya bring zero-interest loan for patients." ET Rise. The Economic Times. Last accessed on January 3, 2019 <https://economictimes.indiatimes.com/small-biz/money/healthcare-arogy-a-bring-zero-interest-loan-for-patients/articleshow/58311609.cms>
45. Web Article. "KTC joins hands with "Roche Thailand" in offering 0% installment payment up to 10 months option for cancer treatment products". Krugthai Card (KTC). Last accessed August 20th, 2021. <https://www.ktc.co.th/en/news/rochethailand>
46. Roche Argentina.
47. Website. OncoPower. Last accessed August 20th, 2021. <https://oncopower.org/>
48. Web Article. "YES BANK Partners Affordplan To Launch A Health Card And Wallet Integration Under 'Swasth Program', A First Of Its Kind Proposition In Healthcare". Yes Bank. Last accessed August 20th, 2021. <https://www.yesbank.in/media/press-releases/yes-bank-parteners-affordplan-to-launch-a-health-card-and-wallet>
49. Web article. "M-TIBA is truly leapfrogging healthcare in Kenya". Pharm Access Foundation. December 2015. Last accessed January 3rd, 2019. <https://www.pharmaccess.org/update/m-tiba-is-truly-leapfrogging-healthcare-in-kenya/>

Acerca de los autores

Este informe del panorama fue un encargo del equipo de Healthcare Funding & Financing (HFF) de Roche Global Access y contó con la producción de IQVIA Consulting Services en Asia-Pacífico.



PABLO MORALES

Director de Health Impact,
organización Global Access,
Roche

pablo.morales@roche.com

Pablo es director de Health Impact en la organización Global Access de Roche, con sede en Basilea, Suiza. En su cargo, Pablo trabaja junto a actores del sector público y privado para reformular el modo en el que las finanzas pueden mejorar el acceso a la atención sanitaria en todo el mundo. Actualmente explora la forma en la que los nuevos desarrollos en tecnofinanzas e inversión de impacto pueden fortalecer el aporte de fondos al sistema de salud en países de ingresos bajos y medios. Al haberse desempeñado en las principales empresas de consultoría en los mercados de América Latina y EE. UU. y en el Banco Interamericano de Desarrollo, aporta su experiencia tanto en consultoría estratégica como en políticas. Realizó sus estudios universitarios en Ingeniería Industrial y tiene el título de maestría en Economía de la Salud, de la Universidad de Queensland, en Australia.



FERNANDO ARNAIZ

Jefe de Health Impact,
organización Global Access,
Roche

fernando.arnaiz@roche.com

Fernando es líder de Health Impact en la organización Global Access de Roche, con base en Basilea, Suiza. En su puesto, se centra en dar forma al aporte de fondos innovador sostenible y las soluciones de accesibilidad, y trabaja en conjunto con actores públicos y privados para forjar alianzas y asociaciones estratégicas. Como líder mundial en políticas de salud y acceso al mercado, aporta más de 15 años de experiencia y trabajó en el desarrollo de soluciones para el aporte de fondos y financiamiento en más de 20 países en todo el mundo. Tiene un título universitario en Administración, de la Universidad de Buenos Aires (Argentina), así como un título de maestría en Economía de la Salud y Farmacoeconomía, y en Administración Pública y Gobierno en América Latina, ambas en la Universitat Pompeu Fabra, de España.



WILL BROWN

Director adjunto, Servicios de consultoría, IQVIA, Asia-Pacífico

william.brown@iqvia.com

Will es responsable de la dirección de los proyectos regionales y mundiales de consultoría estratégica en IQVIA Asia-Pacífico, desde Kuala Lumpur, Malasia. En su puesto actual, Will se especializa en el acceso al mercado y los sistemas de salud globales, y brinda asesoramiento a actores sectoriales, gubernamentales y organizaciones de salud globales. Al comenzar su trayectoria profesional en Europa y continuar en el sudeste asiático ha ganado una vasta experiencia en los mercados de la atención sanitaria en todo el mundo, tanto desarrollados como emergentes. Tiene un título de maestría en Ingeniería Química del Imperial College de Londres, Reino Unido.



RUTHIE BURR

Directora de Enterprise Marketing, IQVIA, Asia-Pacífico

ruth.burr@iqvia.com

Ruthie es la responsable del marketing empresarial regional, las actividades de salida al mercado y el liderazgo intelectual en IQVIA Asia-Pacífico. Ruthie trabaja en varias áreas de soluciones comerciales y clínicas de IQVIA, así como en las submarcas de IQVIA (Consumer Health, MedTech, Technologies y Biotech) Gracias a su desempeño en las principales empresas farmacéuticas en las áreas de evaluación de mercado, salud de marca y proyectos de estudio del panorama competitivos en toda la región, aporta su experiencia en consultoría estratégica e investigación de mercado. Es licenciada en Ciencias Biomédicas de la Universidad de Warwick, Reino Unido.

Acerca de IQVIA Asia-Pacífico

IQVIA (NYSE:IQV) es proveedora líder del mundo de soluciones avanzadas de analítica y tecnología, así como de servicios de investigación clínica en el sector de las ciencias biológicas. IQVIA genera conexiones inteligentes entre todos los aspectos de la atención sanitaria mediante sus analíticas, tecnología transformadora y fuentes de “big data”, y su extensa experiencia en el área. IQVIA Connected Intelligence™ ofrece con velocidad y agilidad perspectivas de gran alcance, con lo que permite a sus clientes acelerar el desarrollo clínico y comercializar los tratamientos médicos innovadores que mejorarán los resultados en la salud de los pacientes.

Con aproximadamente 70 000 empleados, IQVIA realiza operaciones en más de 100 países. Con su sede principal regional en Singapur y oficinas en 15 países, IQVIA Asia-Pacífico proporciona servicios y soluciones basados en tecnología para satisfacer las crecientes y rápidamente cambiantes necesidades de los clientes, tanto locales como multinacionales, con operaciones en Asia-Pacífico. IQVIA está comprometida con el avance de la atención sanitaria al ofrecer perspectivas basadas en la evidencia y una profunda experiencia en el área del liderazgo intelectual, con el fin de mejorar la comprensión y acelerar la innovación en el ecosistema de la atención sanitaria.

Para obtener más información, visite:

<https://www.iqvia.com/locations/asia-pacific>

Acerca de Roche

Roche es pionera mundial en farmacéutica y diagnóstico, centrada en el avance de la ciencia para mejorar la vida de las personas. La combinación de las fortalezas de la farmacéutica y el diagnóstico, así como de las habilidades crecientes en el área del conocimiento médico basado en los datos, ayuda a Roche a ofrecer atención sanitaria verdaderamente personalizada. Roche colabora con socios de todo el

sector de la atención sanitaria con el fin de ofrecer el mejor cuidado a cada persona. El Grupo Roche, con sede en Basilea, Suiza, está activo en más de 100 países y en 2020 contrató a más de 100 000 personas en todo el mundo.

Para obtener más información, visite:

<https://www.roche.com/>

CONTÁCTANOS

79 Anson Road #19-01
Singapore 079906

