

Préstamos de salud

Una guía técnica para las IMF



©2010 Freedom from Hunger

Se autoriza la reproducción, traducción o adaptación de cualquier sección de este libro, así como la introducción de cambios menores según sea necesario para satisfacer las necesidades locales de los usuarios, siempre y cuando se distribuyan copias de las mismas sin costo o a precio de costo y sin fines de lucro y siempre y cuando dichos cambios preserven la integridad del texto. Sírvase notificar a Freedom from Hunger sobre la traducción de estos materiales, de existir, y proporcionar a la institución una copia de la misma.

Toda reproducción de cualquier sección de este documento deberá incluir el siguiente descargo:

Reimpresión de Préstamos de salud: Una guía técnica para las IMF

©2010 Freedom from Hunger. Uso autorizado

Se requiere una autorización por escrito de Freedom from Hunger para la reproducción o distribución de más de 50 copias por año, para toda reproducción electrónica y cambios significativos del contenido.

Para mayor información sobre derechos y autorizaciones, sírvase comunicarse con:

Freedom from Hunger

1644 Da Vinci Court

Davis, CA 95618 USA

(530) 758-6200

education@freedomfromhunger.org

RECONOCIMIENTOS

El número total de personas que participaron en la experimentación, análisis y documentación de los préstamos de salud desarrollados bajo la iniciativa Microfinanzas y Protección de la Salud es tan grande que sería casi imposible poder mencionar a todos, como es también el caso de quienes colaboraron con el diseño, narración y desarrollo de esta guía. Quisiéramos expresar nuestro agradecimiento particular a Rossana Ramírez y Myka Reinsch, autoras principales de este volumen. Asimismo, deseamos reconocer al personal de Freedom from Hunger y de las asociadas por sus importantes contribuciones: Marcia Metcalfe, Frédéric Ruaz, Mahamadi Cissé, Soumitra Dutta, Cassie Chandler y Kathleen Stack. Nuestro agradecimiento especial a Beth Porter por su revisión y aportes técnicos. Finalmente, deseamos expresar nuestra gratitud a las IMF asociadas a MAHP que implementaron los préstamos de salud entre 2006 y 2009: Réseau des Caisses Populaires du Burkina Faso (RCPB), CARD, CRECER y Bandhan. Sin el apoyo de nuestras asociadas, ninguna de estas experiencias, ni las lecciones que nos han dejado, hubieran sido posibles.

Todas las imágenes contenidas en este documento son la propiedad de Freedom from Hunger y todos los derechos son reservados: ©Karl Grobl para Freedom from Hunger, 2010 o ©Freedom from Hunger, 2010

TABLE OF CONTENTS

Siglas	i
Apuntes sobre la guía técnica.....	ii
Capítulo 1: Desarrollo del producto préstamos de salud	
¿Está mi IMF lista para ofrecer préstamos de salud?	2
Préstamos de salud: Definición y fundamento conceptual	2
Del estudio de mercado a la prueba piloto.....	3
Capacidad institucional.....	4
Capítulo 2: Usos del préstamo de salud	
¿Qué gastos médicos deberían cubrir los préstamos de salud?.....	10
Procedimientos médicos costosos	10
Primas del seguro de salud.....	11
Tratamientos estéticos y electivos.....	12
Emergencias	12
Enfermedades específicas.....	13
Atención básica y de prevención.....	14
Medicinas y/o productos para la salud.....	14
Capítulo 3: Componentes del préstamo de salud	
¿Qué componentes deberían considerar los préstamos de salud de mi IMF?.....	18
Elegibilidad.....	19
Tamaño del préstamo	22
Tasas de interés.....	23
Garantía.....	24
Periodo de gracia y plazos de pago.....	26
Capítulo 4: Procesos de los préstamos de salud	
¿Qué procesos de aprobación, desembolso y monitoreo son apropiados para los préstamos de salud?.....	28
Proceso de aprobación	28
Proceso de desembolso	30
Monitoreo.....	33
Capítulo 5: Capacitación y promoción	
¿Cómo puede verificar una IMF si sus préstamos de salud están sirviendo a clientes que cumplen con los requisitos de elegibilidad?.....	36
Personal.....	36
Clientes.....	37
Conclusiones.....	39
Anexos	41
Anexo A – Hoja descriptiva de las IMF	42
Anexo B – Paquete de servicios de protección de la salud	47

SIGLAS

CARD—Center for Agriculture and Rural Development, Inc.

CRECER—Crédito con Educación Rural

MAHP—Iniciativa Microfinanzas y Protección de la Salud

IMF—Institución microfinanciera

PADME—Projet d'Appui au Développement des Micro-Entreprises

PAR—Cartera en riesgo

PPP—Programa de Proveedores Preseleccionados (PPP)

RCPB—Réseau des Caisses Populaires du Burkina

APUNTES SOBRE LA GUÍA TÉCNICA

Antecedentes

En enero de 2006, Freedom from Hunger, una organización que goza de reconocimiento por su especialización en la integración de servicios financieros con servicios no financieros para poblaciones pobres, lanzó con el respaldo financiero de la fundación Bill & Melinda Gates, la Iniciativa Microfinanzas y Protección de la Salud (MAHP por su siglas en inglés). La iniciativa MAHP tuvo como objetivo desarrollar y someter a prueba un conjunto de productos y servicios relativos a la salud cuya prestación fuera funcional y sostenible para las instituciones microfinancieras (IMF). Las siguientes IMF participaron en la iniciativa piloto de cuatro años (*indica las iniciativas que experimentaron con los préstamos de salud en particular). Cada IMF ha previsto la continuación y expansión en gran escala de estos servicios después del 2010.

- **Bandhan*** (India)
- **CARD*** (Filipinas)
- **CRECER*** (Bolivia)
- **PADME** (Benín)
- **RCPB*** (Burkina Faso)

Hacia finales de 2009, estas IMF ofrecían servicios microfinancieros a casi 3 millones de clientes colectivamente, y una variedad de servicios de protección de la salud a más de 300 000, entre ellos educación, financiamiento, convenios con proveedores y/o acceso a productos para la salud. Los préstamos de salud formaron parte de los paquetes desarrollados y sometidos a pruebas.

Estos préstamos tienen el potencial de habilitar a las personas de escasos recursos al ofrecerles la oportunidad de romper el ciclo vicioso que se forma en torno a las condiciones de pobreza y de una salud quebrantada en un momento de necesidad extrema, ayudando al mismo tiempo a las IMF a reducir los casos en que los préstamos para los negocios se destinan a otros fines, las altas tasas de incumplimiento y de abandono que por lo general resultan en problemas de salud. A principios de 2007, 4 de las IMF que participaban en MAHP ofrecían “préstamos de salud”. Hacia el final de 2009, aproximadamente 250 000 clientes de estas IMF (combinado) tenían acceso a los préstamos de salud a través de más de 15.000 préstamos otorgados por las cuatro IMF en total (aproximadamente 13.600 préstamos para cubrir los pagos de las primas de un seguro de salud y otros 2.300 préstamos de salud). A principios de 2010, las cuatro IMF ya habían comenzado a desarrollar sus respectivos planes para la expansión en gran escala.

El tamaño promedio de los préstamos de salud entre las 4 asociadas era de aproximadamente US\$125. El reembolso típicamente se hacía en más de 12 meses. La cartera en riesgo de los préstamos de salud de las IMF, después de 2 años de operaciones o más, era de 0% para Bandhan, 1% para CARD, 6% para RCPB y más de 40% para CRECER.¹

CRECER experimentó una serie de desafíos operacionales y de otra naturaleza durante el periodo que afectó severamente su cartera. Quizás el más relevante sea la transición del modelo de préstamo grupal al modelo individual seleccionado para el préstamo de salud. A la fecha de la elaboración de la presente guía, la IMF acababa de reformular y relanzar este producto. Esto nos lleva a determinar que el préstamo de salud como producto no ha alcanzado su cumbre de realización y ciertamente no está exento de riesgos.

¹ Información de la cartera de préstamos de salud al 31 de diciembre de 2009, según lo reportado por las IMF

Sin embargo, los préstamos de salud no dejan de representar una promesa como un producto potencialmente viable de segunda generación para las IMF, particularmente como una alternativa para el microseguro de salud hasta que se logre su expansión y, en el caso de CARD, como un mecanismo para facilitar el acceso al microseguro de salud donde ya esté disponible. Es necesario continuar los esfuerzos de experimentación e intercambio de información sobre las lecciones aprendidas.

De acuerdo a la experiencia y lecciones aprendidas por Freedom from Hunger y cuatro IMF asociadas a la iniciativa Microfinanzas y Protección de la Salud, la presente guía técnica es un aporte a la industria de las microfinanzas al ofrecer información relevante sobre una nueva práctica: la prestación de préstamos de salud a los clientes de las IMF.

Objetivos

Los objetivos de *Préstamos de salud: Una guía para las IMF* son:

- Presentar ante las IMF y la industria de las microfinanzas en general un conjunto de consideraciones y experiencias reales de campo de varias IMF con relación al diseño y prestación de préstamos de salud
- Estimular la replicación y la experimentación continua e intercambio de nuevas lecciones en torno al espectro de opciones de financiamiento para cubrir los gastos en salud de acuerdo a la experiencia de una serie de IMF en todo el mundo
- Desarrollar y mejorar los tipos de financiamiento y otras herramientas disponibles para las poblaciones menos favorecidas a fin de atender un componente crítico de la pobreza: la salud.

Cómo usar esta guía

Se espera que esta guía sirva a las instituciones y profesionales del sector microfinanciero como una referencia durante la consideración del desarrollo del producto préstamo de salud, durante el proceso de configuración de dicho producto y como un trampolín para el intercambio con el sector de nuevos resultados, aprendizajes y recomendaciones basadas en su propia experiencia. Esta guía ha sido estructurada en 5 capítulos, cada uno de los cuales enfoca una dimensión diferente del desarrollo, diseño e implementación de los préstamos de salud, como se indica a continuación.

CONTENIDO DE LA GUÍA TÉCNICA

Capítulo 1: Desarrollo del producto préstamos de salud

Prerrequisitos, procesos y recursos necesarios para diseñar y ofrecer un préstamo de salud.

- Préstamos de salud: Definición y fundamento conceptual
- Del estudio de mercado a la prueba piloto
- Capacidad institucional

Capítulo 2: Usos del préstamo de salud

Ventajas y desventajas de los diferentes usos de los fondos de un préstamo de salud.

- Procedimientos médicos costosos
- Primas del seguro de salud
- Tratamientos estéticos y electivos
- Emergencias
- Enfermedades específicas
- Atención básica y de prevención
- Medicinas y/o productos para la salud

<p>Capítulo 3: Componentes del préstamo de salud</p> <p>Consideraciones para el diseño de los préstamos de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elegibilidad • Tamaño del préstamo • Tasas de interés • Garantía • Periodo de gracia y plazos de pago
<p>Capítulo 4: Procesos</p> <p>Consideraciones operacionales en respaldo de un producto préstamos de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proceso de aprobación • Proceso de desembolso • Monitoreo
<p>Capítulo 5: Capacitación y promoción</p> <p>Capacitación adecuada y promoción para posicionar el producto y lograr éxito</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personal • Clientes
<p>Conclusiones</p>
<p>Anexos</p>

A quién está dirigida esta guía técnica

Esta guía técnica está dirigida especialmente al personal de las IMF que están considerando agregar préstamos de salud a sus actuales servicios financieros. En este sentido, todo el personal que participará en el estudio de mercado, desarrollo del concepto y prueba piloto del producto - incluyendo a la gerencia y dirección - se beneficiará con el contenido que presentamos en esta guía.

Serie de guías técnicas

Las lecciones aprendidas a partir de las innovaciones de la iniciativa MAHP se han reunido en una serie de guías técnicas cuyo diseño tiene por objetivo permitir a otras IMF agregar e integrar con éxito servicios educativos en temas de salud, mecanismos de financiamiento de los gastos médicos, convenios con proveedores de servicios de salud y/o otros servicios de protección de la salud. Sugerimos a los usuarios de esta guía consultar también *Estudio de mercado sobre la integración de servicios microfinancieros con servicios de protección de la salud: Una guía técnica para las IMF* antes de diseñar un producto e implementar una prueba piloto. Otras guías técnicas afines de Freedom from Hunger: *Ahorros de salud: Una guía técnica para las IMF* y *Cómo desarrollar convenios con proveedores de servicios de salud: Una guía técnica para las IMF*. Freedom from Hunger también ofrece un taller de capacitación para los líderes de IMF y profesionales y organizaciones del sector sobre el fundamento lógico que sustenta la integración de las microfinanzas con servicios de salud. Para obtener mayor información sobre Freedom from Hunger, la iniciativa MAHP, sus productos y guías puede dirigirse a <http://www.ffhtechnical/mahp.org>.

CAPÍTULO 1: DESARROLLO DEL PRODUCTO PRÉSTAMOS DE SALUD

¿Está mi IMF lista para ofrecer préstamos de salud?

Préstamos de salud: Definición y fundamento conceptual

Un préstamo de salud es un producto crediticio especialmente diseñado para ayudar a pagar los gastos asociados a un problema de salud y que no están dentro de la capacidad financiera inmediata de los clientes de una IMF. Cuando los ahorros y préstamos de salud se convierten en una fuente de capital inmediato y a tasas razonables a través de la cual los clientes pueden hacer frente a los gastos asociados a un problema de salud, los clientes pueden tener acceso a servicios de atención médica oportunos y esenciales y por consiguiente disminuye su vulnerabilidad al impacto financiero de los gastos inesperados causados por los problemas de salud.

“Si no hubiera recibido este préstamo de salud de Bandhan, hubiera perdido a mis hijos y mis bienes; mi vida sería nada más que miseria y soledad. Bandhan le devolvió la luz a mi familia y me siento en la obligación de contar a todos los que conozco sobre el inmenso beneficio que he recibido con este préstamo”.

—Cienta de Bandhan, India

Por definición, los préstamos de salud no tiene por propósito la generación de ingresos. Como tal, conllevan ciertos riesgos para la IMF. No existe garantía de que el cliente o su dependiente recuperen su salud y puedan reembolsar el préstamo a tiempo y ya que no existe un ingreso asociado al uso del préstamo, puede ser difícil para una persona que vive en pobreza encontrar los recursos para cumplir con sus pagos. Ante este escenario ¿por qué aceptaría una IMF el riesgo adicional?

Muchas IMF han identificado que los problemas de salud que sufren sus clientes constituyen una causa común para el incumplimiento de sus pagos y el abandono de los programas de la institución. Cuando un miembro de la familia padece una enfermedad grave, los clientes enfrentan el riesgo de utilizar los préstamos de su negocio para cubrir los gastos hospitalarios, vender o empeñar activos vitales para sus negocios o bienes valiosos para sus hogares (máquina de coser, bicicleta, etc.) para poder hacer frente a los altos gastos de la sala de emergencia, abandonar sus micronegocios por periodos prolongados a fin de poder cuidar de un familiar enfermo o tomar préstamos de otros prestamistas locales con tasas mucho más altas a fin de poder pagar los gastos médicos. Todo esto afecta su capacidad para ahorrar y pagar sus préstamos con la IMF. Asimismo, cuando los clientes no pueden reunir el dinero que necesitan para cubrir sus gastos médicos, abandonan o posponen el tratamiento, lo cual incrementa el riesgo de la enfermedad o la necesidad de incurrir finalmente en gastos mucho más altos a futuro.

En un mundo ideal, no sería necesario contar con préstamos diseñados específicamente para aliviar las necesidades de salud. Las poblaciones tendrían suficientes conocimientos sobre prácticas de prevención y suficientes ahorros para ir a un hospital y pagar directamente por los servicios de atención básica y los planes de seguro o programas nacionales de salud solamente existirían para atender los casos más graves y costosos. Sin embargo, la realidad es que la mayoría de personas que vive en un estado de pobreza no tienen acceso al uso de servicios de atención médica a precios razonables, y tampoco existen a su disposición opciones de financiamiento. En la mayoría de países pobres, las familias de escasos recursos pagan una alta proporción – aproximadamente 30% en la mayoría de países de África – de sus gastos médicos directamente a los

proveedores de servicios de salud con dinero de sus propios bolsillos. ²Los altos niveles de gasto directo tienen una variedad de efectos negativos. Algunas personas simplemente renuncian a buscar atención médica o a continuar sus tratamientos porque no pueden afrontar el costo. Cada año, más de 100 millones de personas son arrasadas hacia niveles inferiores a la línea de pobreza como resultado del gasto desproporcionado en salud.³

Dada la complejidad de los productos que ofrecen las aseguradoras, especialmente en el frente de la salud, va a tomar tiempo antes de que el microseguro de salud se convierta en una opción con presencia lo suficientemente amplia para los clientes de la IMF. Mientras tanto, los préstamos de salud pueden constituirse en una valiosa herramienta que puede ayudar a satisfacer las necesidades imperiosas en el sector salud que viven los clientes de las IMF, ofreciendo de esta manera protección sobre los activos de sus negocios, y al mismo tiempo la reducción de riesgos para las IMF. Aunque la extensión de crédito para atender problemas de salud debe ser una opción cuidadosamente analizada y administrada para evitar el sobreendeudamiento de los clientes y la reducción de la cartera en riesgo de la IMF, los préstamos de salud pueden contribuir eficazmente al progreso de muchos clientes ayudándoles a superar por sí mismos el flagelo de la pobreza.



Cientas de RCPB de Burkina Faso participan en una de las actividades del estudio de mercado. El estudio de mercado permitió determinar que los préstamos de salud resolverían una de las necesidades concretas de muchas clientas.

Del estudio de mercado a la prueba piloto

El desarrollo de todo producto nuevo debe comenzar con la evaluación de la capacidad institucional, seguida de un estudio de mercado, el diseño del producto, la definición del modelo de financiamiento y la implementación de una prueba piloto. El propósito del estudio de mercado en el desarrollo de los préstamos de salud es ayudar a la IMF a comprender:

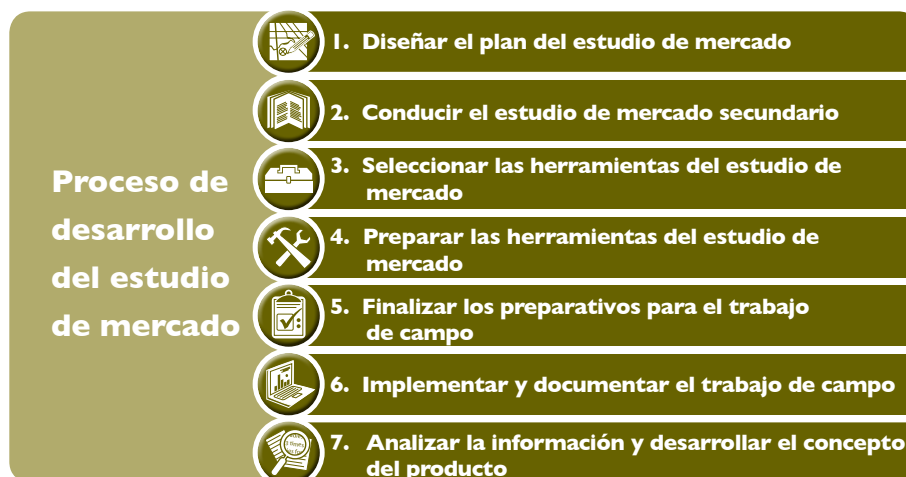
- Los vacíos existentes entre las necesidades relativas a la salud de los clientes y los servicios de salud y afines disponibles en el área meta.
- Los costos e impacto financiero de las enfermedades y accidentes.
- Las estrategias que usan los clientes en la actualidad para hacer frente a los gastos médicos.

Asumiendo que la capacidad institucional es apropiada, o que puede alcanzarse para implementar de manera realista el nuevo producto, el estudio de mercado debe conducir al diseño de un producto prototipo con componentes que reflejen las necesidades y demandas detectadas durante el estudio de mercado así como las capacidades y limitaciones de la IMF. Los Capítulos 3, 4 y 5 de la presente guía sugieren elementos que se pueden considerar en el diseño de los préstamos de salud.

² Leive, Adam and Ke Xu. "Coping with out-of-pocket health payments: Empirical evidence from 15 African countries." *World Health Organization Bulletin*, 86 (11), 2008.

³ Xu, Ke et al. "Protecting households from catastrophic health expenditures." *Health Affairs*, 2007, 6:972–983, as cited in *World Health Organization's World Health Report, 2008*.

Durante el proceso de refinamiento del prototipo del producto es importante desarrollar un modelo de financiamiento para identificar y calibrar costos anticipados, ingresos e inversión necesaria. Entonces, ya con un prototipo potencialmente factible, la IMF puede proceder con la implementación de una prueba piloto en pequeña escala, la evaluación y las revisiones del producto y procesos antes de lanzarlo en mayor escala.



Para obtener información detallada con relación a la conducción de un estudio de mercado sobre la integración de servicios de las microfinanzas y de salud, sírvase revisar la guía técnica Estudio de mercado sobre la integración de servicios microfinancieros con servicios de protección de la salud: Una guía técnica para las IMF, Freedom from Hunger.

Para mayor información sobre el desarrollo de productos, MicroSave ofrece una serie de herramientas dirigidas a las IMF sobre desarrollo de estudios de mercado, modelos financieros y protocolos para la conducción de pruebas piloto. Estas herramientas pueden encontrarse en <http://www.microsave.org>. Estas valiosas herramientas y procesos han sido diseñadas para el desarrollo de productos financieros. Por su parte, la guía técnica de Freedom from Hunger mencionada anteriormente contiene herramientas adaptadas específicamente para la conducción de estudios por las IMF sobre temas relativos a la salud.

Capacidad institucional

Toda IMF que esté considerando desarrollar un producto como los préstamos de salud necesitará tomar en cuenta primero su capacidad en las siguientes áreas: capacidad para manejar préstamos individuales, capitalización de la cartera de préstamos de salud, especialización y experiencia en el sector salud y servicios complementarios para mejorar el impacto y reducir riesgos. Si la IMF carece de estas capacidades antes de comenzar el estudio, la institución debería tomar ciertas medidas para desarrollarlas o considerar posponer la implementación de los préstamos de salud. En las siguientes secciones presentamos una explicación y sugerencias al respecto.



A través del estudio de mercado con las clientas, Bandhan (India) determinó que los préstamos de salud atenderían una demanda concreta entre las clientas.

Capacidad para manejar préstamos individuales

Los préstamos de salud se ajustan mejor al modelo de préstamo individual que al modelo grupal. Esto se debe a que el préstamo depende de las condiciones y necesidades de una persona en el área de salud. Los préstamos individuales y grupales requieren diferentes procesos y sistemas para la administración del crédito y la gestión de riesgos. Como tal, el desarrollo, introducción y gestión de los préstamos de salud es una tarea más simple si la IMF ya cuenta con especialización y experiencia que les permita manejar los préstamos individuales. Cuando una IMF carece de experiencia en el manejo de préstamos individuales, es importante que la institución desarrolle conocimientos y capacidad en esta área.

Algunos ejemplos de los procesos que son necesarios para manejar con éxito los préstamos de salud incluyen la evaluación y calificación de los solicitantes individuales, supervisión estricta del desembolso de los préstamos, verificación del uso de los fondos y monitoreo de los reembolsos, los cuales pueden estar sujetos a diferentes plazos versus a los préstamos regulares otorgados a los clientes para el desarrollo de sus negocios. La capacidad para gestionar estos procesos e integrar de manera eficiente el producto con los sistemas existentes dentro de la IMF será un factor crítico para el éxito del nuevo producto préstamos de salud.

Bandhan, una IMF de India que ha mostrado un crecimiento acelerado, otorga préstamos individuales de salud dentro de una estructura de organización grupal. Los préstamos de salud de Bandhan son administrados por sus oficiales de los créditos regulares. Esto ha permitido a la institución integrar rápidamente estos préstamos con los otros servicios microfinancieros que ya ofrecía.

Capitalización de la cartera de préstamos de salud

Tomando en cuenta que los préstamos de salud representan mayores riesgos, las IMF deben considerar cómo pueden capitalizar esta cartera. Para algunas IMF que reciben depósitos, la liquidez proveniente de las cuentas de ahorro de los clientes puede ser una fuente suficiente de fondos para los préstamos de salud. Sin embargo, las IMF que reciben capital de bancos comerciales o firmas de inversión deberían determinar de antemano si será posible para el prestamista hacer arreglos especiales o si será necesario establecer un límite en cuanto al tamaño de los préstamos debido a restricciones o factores externos – y cómo afectará esto la factibilidad del producto.

RCPB, una red de cooperativas de crédito con extraordinaria capacidad de movilización de ahorros, implementó préstamos de salud junto con cuentas de ahorro individual cuyos fondos se destinan a cubrir los gastos en necesidades de salud. La institución estableció un periodo de capitalización de 6 meses durante el cual los clientes deben acumular fondos de ahorro dedicados exclusivamente a atender sus gastos médicos antes de poder solicitar un préstamo de salud. RCPB contribuye a sus fondos generales de ahorro y protege su capacidad para financiar los préstamos de salud. Esta conexión entre ahorros y préstamos de salud también permite garantizar que los clientes dispongan de ahorros para poder hacer frente a sus necesidades de atención médica básicas o contribuir a gastos médicos mucho más altos, manteniendo así el endeudamiento causado por las enfermedades en un nivel mínimo y reduciendo las posibilidades de que los clientes usen los préstamos de salud en otros fines ajenos. Bandhan has had to limit its health loan portfolio to no more than 1 percent of total loans, due to risk-related constraints imposed by commercial banks and portfolio insurers.

Bandhan ha tenido que limitar su cartera de préstamos de salud a no más de 1% del total de préstamos debido a las limitaciones asociadas al riesgo impuestas por la banca comercial y aseguradoras.

Nivel de especialización en temas de salud

Aunque la especialización en salud no es precisamente un requisito en el largo plazo para implementar los préstamos de salud como un producto, es recomendable convocar la perspectiva de un experto del sector por lo menos durante la etapa de diseño. El personal o un consultor que cuenta con esta especialización no solamente pueden ayudar a formular las preguntas apropiadas para el estudio de mercado e interpretar sus resultados. También puede contribuir al diseño de un producto que satisfaga eficientemente las necesidades de los clientes sin crear un peso insostenible para la IMF. La participación de este rol del asesor puede ser muy útil para la creación de los mecanismos apropiados que garanticen la asignación de los fondos de préstamo a la utilización de los servicios de salud necesarios y de buena calidad, así como a proteger la IMF. Algunas IMF han descubierto los beneficios de contar con por lo menos un empleado con experiencia en el sector salud (puede ser un doctor, enfermera u otro profesional de la salud). Otra opción para la IMF sería trabajar temporalmente con un experto local u otro experto externo del sector durante el desarrollo del producto (por ejemplo, durante el estudio de mercado, diseño y posteriormente durante la evaluación de la prueba piloto). Si fuera necesario, este recurso externo podría asistir en el desarrollo de capacidades, experiencia y confianza entre el personal que estará a cargo de la administración y monitoreo de los préstamos de salud. CRECER ha logrado buenos resultados con la ayuda de practicantes universitarios o profesionales recientemente graduados en un área de especialización afín quienes trabajan junto con el personal de operaciones de la institución durante 6 o hasta 12 meses brindando apoyo y aportes técnicos durante la prueba piloto e incluso posteriormente.

Servicios complementarios para mejorar el impacto y reducir riesgos

Mientras que los préstamos de salud representan un recurso importante para los clientes en épocas de necesidad extrema, las IMF también podrían tomar en cuenta otros mecanismos de menor costo y gran impacto que pueden contribuir a mejorar el impacto social de los préstamos de salud, protegiendo al mismo tiempo los recursos de la IMF para este producto. La educación sobre prácticas de salud preventiva es un ejemplo importante de un servicio que refuerza comportamientos recomendados para la prevención de enfermedades, ayuda a los clientes a reconocer cuándo deben buscar atención médica antes de que la enfermedad sea grave y finalmente reduce la necesidad imperiosa sobre los préstamos de salud. En el caso de las IMF que ofrecen servicios educativos en temas de salud, los préstamos de salud ofrecen un mecanismo por el cual es posible recopilar información valiosa – en una forma agregada y sin conectarla a clientes específicos – sobre los problemas de salud frecuentes y graves que podrían haber sido prevenidos a través del reforzamiento de los conocimientos o de la promoción de cambios de comportamiento. Cuando las IMF usan esta información en la elaboración de programas educativos diseñados en conformidad con las necesidades reales de los contextos donde se aplican, cubriendo los problemas que enfrentan sus clientes para acceder a los servicios de salud o a la prevención de enfermedades que por lo general conducen a la necesidad de implementar préstamos de salud como un producto con alta demanda, estas instituciones pueden reforzar sus “paquetes” de servicios de salud y el impacto que éstos producen en las vidas de sus clientes.

En Filipinas, los oficiales de crédito de CARD ofrecen una serie de sesiones educativas durante las reuniones regulares de los clientes que participan en el programa de crédito grupal. Las sesiones exploran estrategias de ahorro para cubrir los gastos médicos, ayudar a los clientes a navegar el sistema de salud local de manera más eficaz y eficiente y capacitarlos con conocimientos y habilidades que les permitan reconocer y exigir atención con un estándar de calidad.

Hasta en las IMF donde la educación no es un servicio regular o donde los servicios basados en metodologías grupales no ofrecen una plataforma viable, es posible y recomendable ofrecer educación en salud o capacitación en el manejo de los recursos financieros para la salud como una sesión opcional o serie de sesiones opcionales para los clientes. Otro ejemplo de una vía eficaz y relativamente económica de mejorar el paquete de servicios ofrecidos por la IMF, manteniendo los riesgos bajo control al mismo tiempo, es la implementación de convenios o asociaciones con proveedores de servicios de salud. En vez de desarrollar un cierto grado de especialización en el área de salud, las IMF pueden aprovechar su influencia en las comunidades locales y afinar su visión para los negocios creando convenios fiables con proveedores de servicios de salud ya existentes, negociando tarifas y velando por una mejor calidad y accesibilidad a los servicios.

En Bolivia, **CRECER** creó una base de proveedores de servicios de salud “recomendados”. Esta información permite al personal a cargo de la administración de los préstamos de salud ofrecer a sus clientes una amplia base de referencias de acuerdo a sus necesidades específicas. CRECER contrató temporalmente a un doctor para evaluar los servicios de los proveedores y las relaciones establecidas bajo convenios. El conocimiento obtenido sobre el contexto de salud local a partir de estos convenios ha hecho posible para CRECER referir a sus clientes a los doctores apropiados a sus necesidades, quienes cuentan con las debidas calificaciones y respetable aceptación en el sector y prestan sus servicios profesionales con tarifas razonables y hasta reducidas.

Al completar estos prerequisites – y otras condiciones generales como se describe en la guía técnica *Estudio de mercado sobre la integración de servicios microfinancieros con servicios de protección de la salud: Una guía técnica para las IMF – o al acercarse a su implementación total, la IMF debe estar lista para lanzar el estudio de mercado con atención al desarrollo de préstamos de salud para sus clientes*. Los siguientes capítulos de la presente guía técnica destacan en detalle las consideraciones sobre el diseño de los préstamos de salud que se deben tomar en cuenta durante el proceso de desarrollo del producto.

El valor potencial e importancia de los préstamos de salud ha sido demostrado por la experiencia de dos clientas de **CRECER** en 2010, quienes durante su embarazo fueron diagnosticadas con serias condiciones médicas por la cuales era necesario someterse a una cesárea para dar a luz. Una de las clientas sabía que podía solicitar un nuevo producto que la IMF estaba ofreciendo, un préstamo de salud. Así lo hizo y se sometió a la operación. Ella y su bebé sobrevivieron. La otra clienta, quien no sabía de la existencia del préstamo de salud, no pudo pagar el costo de una cesárea y decidió dar a luz por parto natural. Tristemente, murió durante el parto. “Esto demuestra cómo un producto tan simple puede tener un impacto tan grande en las vidas de nuestras clientas y nos da a nosotros la energía que necesitamos para hacer mejor nuestro trabajo de promoción de los préstamos de salud”, indicó Karina Vergara, Directora Regional de CRECER, El Alto.

*Freedom from Hunger ha desarrollado una amplia serie de sesiones educativas en temas de salud. Para mayor información sobre la educación en salud, puede visitar www.ffhtechnical.org. Asimismo, para mayor información sobre el desarrollo de convenios con proveedores de servicios de salud, sírvase revisar *Cómo desarrollar convenios con proveedores de servicios de salud: Una guía técnica para las IMF*, Freedom from Hunger.*

CAPÍTULO 2: USOS DEL PRÉSTAMO DE SALUD

¿Qué gastos deberían cubrir los préstamos de salud?

Al definir el producto préstamos de salud y sus características se debe prestar atención cuidadosa a los usos que se consideran aceptables. Las necesidades de financiamiento para la salud son muy variadas y los préstamos de salud no pueden satisfacer todas ellas. Por ejemplo, los ahorros, o incluso un producto de ahorros para la salud, quizás sean más convenientes para cubrir gastos médicos pequeños y regulares y de hecho pueden servir como un complemento para los préstamos de salud. En los contextos donde existen programas de protección social o microseguros de salud, los préstamos de salud pueden ser necesarios solamente para cubrir pagos graduales de las primas, si fueran realmente necesarios. Este capítulo presenta los diferentes tipos de gastos asociados a las necesidades de atención y la propiedad de los préstamos de salud para cubrir dichos gastos.

“Mi hija se cayó y se accidentó la pierna derecha; sangró mucho. Cuando los doctores la revisaron, dijeron que necesitaba una operación. Entonces tuvimos que gastar un montón de dinero. Nos las arreglamos [con el gasto] gracias al préstamo de salud de Bandhan [y otros recursos].”

—Clienta de Bandhan

Procedimientos médicos costosos

Los procedimientos médicos costosos, como una cirugía o un tratamiento con hospitalización, son condiciones óptimas para la extensión de préstamos de salud, especialmente cuando no existe un microseguro o si las poblaciones pobres no tienen acceso a él, y cuando el sistema de salud pública es inaccesible, no es gratuito o si es marcadamente deficiente. En estos casos, un préstamo de salud puede ayudar a los clientes a prevenir una crisis financiera y el agravamiento de sus condiciones de salud. Sin embargo, una consideración importante en el diseño de préstamos de salud para este uso es el tamaño del préstamo y la inclinación de la IMF sobre el acceso a préstamos lo suficientemente grandes como para cubrir los procedimientos más costosos. El costo de las cirugías de alto riesgo o de una hospitalización prolongada, como puede ser el caso de las enfermedades terminales, puede ser realmente muy alto y la IMF tendrá que hacer frente a solicitudes que exceden el límite de riesgo.

Los clientes de **RCPB** en África Occidental han indicado que aprecian los límites de préstamo porque si ellos mismos se sobrepasaran de esos límites, no podrían cumplir con los pagos e incurrirían en mora

En Bolivia, **CRECER** ha incluido en la póliza de sus préstamos de salud una cláusula que indica que los gastos asociados a enfermedades terminales no pueden ser cubiertos por el producto. Los convenios que CRECER ha establecido con proveedores locales de servicios de salud les han permitido determinar los tipos de enfermedades cubiertas con los préstamos de salud, sus riesgos asociados y el tamaño apropiado de préstamo para cubrir tratamientos frecuentes.



Estas socias de CARD se inscribieron en PhilHealth a través de su IMF. Gracias a los préstamos de salud que les ofrece la institución, ahora pueden hacer los pagos de la prima del microseguro de salud.

Primas del seguro de salud

Para las IMF que tienen la oportunidad de establecer un convenio con un plan de seguros médicos y ponerlo al acceso de sus clientes, pueden encontrar en los préstamos de salud un instrumento de facilitación de este importante mecanismo de protección financiera. La prestación de préstamos de salud para financiar las primas de un seguro de salud permite a las IMF ayudar a sus clientes a obtener y mantener cobertura médica y protegerse de las crisis que pueden ocasionar las enfermedades.

Antes de emprender el diseño de préstamos para cubrir los pagos de las primas de un seguro es necesario aprender tanto como sea posible sobre seguros, principalmente la disponibilidad de los proveedores participantes, la calidad de los

servicios, tasas de pago de reclamos y anulaciones y la satisfacción de los clientes actuales. Al margen del tipo de convenio o relación existente entre una IMF y un proveedor de programas de seguro, los clientes de los servicios microfinancieros muy probablemente identifiquen el producto con la IMF y desde esta perspectiva, todo reclamo no aceptado por la aseguradora, o cualquier otro motivo de insatisfacción entre la clientela será atribuido a la IMF y no tanto a la aseguradora. Asimismo, las IMF necesitarán trabajar muy de cerca con la aseguradora a fin de verificar que:

- El seguro prestado sea apropiado y a un costo razonable para los clientes
- Los procesos de pago y reembolso puedan ser servidos por los sistemas informáticos de la IMF y del proveedor
- Se implemente un plan para educar a los clientes y promover el producto a fin de superar la falta común de conocimientos y experiencia con los planes de seguro médico, todo lo cual revertirá en dificultades para lograr su aceptación, la satisfacción y reinscripción de los usuarios en el programa.

Para el personal de la IMF, esto significa que probablemente sea necesario invertir una cantidad significativa de horas de trabajo durante el primer año de implementación para poder agilizar la interfase entre la IMF y el proveedor del seguro.

CARD Bank de Filipinas ofrece préstamos a sus socios que se inscriben en el programa nacional de seguro médico PhilHealth. Esto permite a los clientes hacer pequeños pagos semanales directamente a la IMF. Los préstamos y la asistencia que CARD ofrece a sus clientes durante el proceso de inscripción facilitan muchas cosas para los clientes, entre ellas el hecho de no tener que reunir una fuerte suma de dinero para pagar una prima trimestral o anual. Los clientes tienen la seguridad y tranquilidad de saber que podrán hacer sus pagos regulares y no perderán la continuación de su cobertura.

Tratamientos estéticos y electivos

En el caso de tratamientos como la reconstrucción de partes del cuerpo, los cuales pueden abarcar desde reconstrucciones por pérdida de extremidades, injertos de piel bajo tratamiento por quemaduras hasta tratamiento de reconstrucción dental, si bien no constituyen condiciones que ponen en riesgo la continuidad de la vida de un ser humano, sí contribuyen sustancialmente a mejorar la calidad de vida y autoestima de los clientes afectados. Por ejemplo, el implante de dentaduras postizas en una persona que ha perdido todos sus dientes puede mejorar su nutrición y su capacidad para hablar con claridad. Al mismo tiempo, ciertos procedimientos como el implante de una funda o cobertura dental – aunque en ocasiones necesario para restituir la fortaleza de un pieza dental quebrada – no necesariamente constituye un procedimiento lo suficientemente esencial para justificar el endeudamiento adicional del cliente y la adición de riesgo financiero para la IMF. Puede ser difícil distinguir entre los tratamientos que son netamente estéticos y los que tienen un valor significativo para la salud o la continuidad del sustento de las personas. Éste no es precisamente el tipo de especialización que las IMF buscan desarrollar. Al diseñar sus préstamos de salud como un producto, las IMF deben tomar en cuenta mecanismos para la gestión de este tipo de situaciones. Es recomendable resaltar el uso de los préstamos de salud para intervenciones médicas realmente necesarias y evitar el financiamiento de tratamientos puramente estéticos.

“Hace muchos años atrás, por no tener atención adecuada ni dinero, no pude hacerme un buen tratamiento dental y como resultado terminé perdiendo todos mis dientes. Casi no puedo comer y hablo con dificultad. Pero como tomé un préstamo de salud he podido ponerme toda mi dentadura postiza.”

–Clienta de CRECER, Bolivia

Durante la prueba piloto de un préstamo de salud, el personal de **CRECER** quedó sorprendido al recibir solicitudes para el financiamiento de tratamientos que no eran realmente esenciales, tales como el implante de fundas dentales de oro. Las clientas de la institución atribuyen un alto valor a este tipo de tratamiento ya que representa un estatus social alto dentro del contexto cultural local. La IMF decidió aprobar estas solicitudes bajo la condición de que todos los demás requisitos fueran satisfechos por la solicitante. Los resultados de un estudio detallado revelaron que muchas clientas estaban recibiendo tratamiento médico necesario, pero agregaban los implantes de oro al mismo tiempo, en parte gracias a los préstamos de salud. Las clientas reportaron gran aprecio y agradecimiento a CRECER por darles esta oportunidad. Sin embargo, debido a una combinación de factores, la IMF experimentó posteriormente una alta tasa de cartera en riesgo para los préstamos de salud.

Emergencias

Las emergencias creadas por una necesidad médica pueden conducir a la pérdida inesperada de los ingresos y con esto crear una crisis todavía más grave para toda la familia. Por esta razón, los préstamos de salud adquieren un valor particularmente especial para los clientes que enfrentan una emergencia de este tipo considerando las pocas opciones de financiamiento disponibles. Sin embargo, la IMF debe estar preparada para diseñar e implementar procesos veloces para la aprobación de las solicitudes y desembolso de fondos que permitan el uso de los préstamos de salud para estos fines.

Inicialmente, algunas IMF habían considerado dedicar sus préstamos de salud exclusivamente al tratamiento de emergencias pero luego se dieron cuenta de que esto podría ser contra-productivo. Ciertas condiciones no necesariamente se presentan como una emergencia pero pueden agravarse y su costo puede elevarse considerablemente si no son atendidas en las primeras etapas de la enfermedad. Por ejemplo, cuando una mujer con cáncer a la matriz no tiene los recursos para recibir atención médica en las primeras etapas de la enfermedad, puede verse en la necesidad de disponer de mucho más dinero para su tratamiento y llegar a un punto álgido de aflicción. Asimismo, no es tan sencillo definir las emergencias causadas por una enfermedad, especialmente para las personas que no son proveedores de servicios de salud.

Durante un taller para el desarrollo del concepto en el que se definirían las características de los préstamos de salud de **RCPB**, el personal inició un debate para analizar las posibilidades de lanzar el producto como un “préstamo de salud para emergencias”. Sin embargo, después de la discusión con un experto en salud, quedó claro que la limitación del uso de los préstamos a casos de emergencia podría ser problemático si se tenía que postergar el tratamiento de otras necesidades importantes; además sería muy difícil para el personal de la IMF poder determinar si la atención requerida cumplía o no con la definición de emergencia. Por ello, RCPB decidió simplificar el producto eliminando el requisito de que sea utilizado “para emergencias”. En su lugar, se enfocó en mejorar el acceso de sus clientes a servicios de atención de manera oportuna y en el momento en que lo necesitaban.

Enfermedades específicas

Todo esfuerzo por hacer que el paquete de servicios de protección de la salud atienda problemas específicos de salud con componentes que se complementen entre sí es en sí mismo laudable. Sin embargo, un enfoque así de limitado puede convertirse en una tarea muy complicada debido a la complejidad de la dinámica entre causa y efecto de las enfermedades. Por ejemplo, si el propósito de la IMF es concentrarse en los casos de malaria o paludismo, y si los préstamos de salud se restringieran a este fin, entonces ¿cómo respondería la IMF al caso de una mujer con anemia severa, por lo general causada por el paludismo, que requiere atención médica urgente y costosa? Asimismo, la patología precisa de ciertos síntomas puede ser desconocida hasta que avanza el tratamiento.

Inicialmente **RCPB** pensó en limitar el uso de los préstamos de salud a ciertas condiciones de enfermedad que se detectaron durante el estudio de mercado como particularmente frecuentes y agudas. Sin embargo, después de tomar en cuenta una serie de factores y la información discutida con un profesional de la salud durante la etapa de diseño del producto, la IMF comprendió que la interconexión existente entre muchas enfermedades y síntomas limitaría la factibilidad y el valor para los clientes de un producto disponible de manera exclusiva para ciertas enfermedades.

Atención básica y de prevención

Aunque los préstamos de salud pueden servir potencialmente para cubrir los gastos de problemas de salud frecuentes, relativamente predecibles y que se pueden obtener a precios regularmente bajos, esta práctica probablemente no sea funcional o eficiente para las IMF. Una alternativa sería concentrarse en proteger la salud y seguridad financiera de los clientes mediante sesiones educativas sobre prácticas de salud preventiva y otras estrategias financieras, tales como el establecimiento de cuentas de ahorro dedicadas a gastos médicos menores.

CRECER inicialmente optó por ofrecer dos tipos de préstamos de salud: un préstamo individual de salud para cubrir gastos fuertes de atención médica y un préstamos grupales de salud para cubrir tarifas de US\$3-\$8 por cliente para el acceso a servicios básicos y de diagnóstico ofrecidos por doctores ambulantes en las jornadas organizadas por la institución en las comunidades donde viven sus clientas. Al cabo de varios meses de promocionar y someter a pruebas los préstamos grupales de salud, CRECER discontinuó este producto porque las clientas pudieron pagar las tarifas, y en realidad preferían pagarlas, con dinero de su propio bolsillo. En su lugar, como complemento a sus préstamos de salud para gastos mayores, CRECER está prestando sesiones educativas sobre salud preventiva, así como un modulo educativo que promueve y capacita a las participantes a adoptar una estrategia de ahorro personal para hacer frente a estos gastos médicos menores y regulares que enfrentan sus familias. CRECER cubre el costo de las sesiones educativas con los fondos provenientes de los préstamos regulares para la microempresa.

En vez de ofrecer un préstamo de salud para cubrir gastos médicos menores, **RCPB** decidió crear cuentas de ahorro como un producto a fin de asegurar que los clientes separaran pequeñas cantidades de dinero de manera regular y siempre tuvieran fondos para hacer frente a sus necesidades básicas de salud: diagnóstico preventivo o tratamiento básico. Los clientes que están al día con sus cuentas de ahorro con RCPB pueden solicitar préstamos de salud para cubrir gastos mayores que no pueden ser cubiertos con sus ahorros.⁴

Medicinas y/o productos para la salud

El uso de un préstamo de salud para cubrir el costo de medicinas o productos para la salud (por ejemplo, mosquiteros tratados con insecticidas) plantea problemas similares a los asociados al tratamiento preventivo o de rutina. En muchos casos, el gasto asociado a las medicinas no es tan grande y podría ser cubierto mediante otras alternativas, como los ahorros. Sin embargo, un préstamo de salud puede representar el único mecanismo factible para algunas personas con relación a la compra de medicinas o productos para la protección de la salud y, en el proceso, puede ayudar a los clientes a extender este gasto en un periodo largo de tiempo.



Los préstamos de salud que ofrece RCPB pueden ser usados por sus clientes para comprar medicinas en farmacias de Burkina Faso como la que se muestra en esta foto.

⁴ Para mayor información sobre los ahorros de salud, revisar la guía técnica de Freedom from Hunger Ahorros de salud: Una guía técnica para las IMF.

CARD está considerando desarrollar un préstamo que facilita el acceso a medicinas constantes para el tratamiento de enfermedades crónicas. El concepto de este producto (todavía en proceso de desarrollo a la fecha de elaboración de esta guía) permitiría a los clientes adquirir un suministro de medicinas para 3 meses de acuerdo a prescripción para el tratamiento de enfermedades crónicas, como es el caso de la presión alta o el asma. De esta manera, los clientes de la institución podrían obtener descuentos por compras en volumen, mejorarían sus patrones de consistencia y cumplimiento de la terapia indicada y les permitiría enfrentar el gasto extendiéndolo en periodos de 3 meses durante los cuales harían pagos más pequeños.

Como una alternativa a la oferta de préstamos de salud para la compra de medicinas o productos médicos, **Bandhan** capacita y organiza a voluntarias comunitarias de la salud quienes realizan visitas regulares a las comunidades de las clientas de la institución llevando consigo productos de alta calidad que pueden venderles a precios económicos. De esta manera, las clientas evitan mayores complicaciones que terminan representando gastos más elevados. Algunos de los productos ofrecidos por las voluntarias comunitarias de Bandhan son las sales de rehidratación oral, paracetamol, productos para la desparasitación, antiácidos, pruebas de embarazo y anticonceptivos orales. Las voluntarias comunitarias de la salud se sienten orgullosas y contentas de poder contribuir con este trabajo a tiempo parcial. De acuerdo a un estudio sobre los niveles de impacto, se han detectado cambios positivos en los niveles de conocimiento y comportamientos⁵ de las mujeres de las comunidades locales, y en la actualidad Bandhan está expandiendo el programa en gran escala.

De acuerdo a un estudio sobre los niveles de satisfacción de las clientas en Bolivia, las participantes no están contentas con la limitación del uso de los préstamos de salud excluyendo la posibilidad de adquirir medicinas o tratamiento de seguimiento necesario. Las clientas reportaron que para poder cubrir estos gastos tienen que recurrir a fuentes de financiamiento más costosas, contraviniendo de esta manera el objetivo del préstamo de salud. Por el momento, **CRECER** continúa limitando el uso de los préstamos de salud hasta que los procesos y el desempeño de la cartera se estabilicen.

⁵ Freedom from Hunger publicará los resultados del estudio de Bandhan y la iniciativa MAHP en 2010.

CAPÍTULO 3: COMPONENTES DEL PRÉSTAMO DE SALUD

¿Qué componentes deben considerar los préstamos de salud de mi IMF?

La siguiente sección resalta las consideraciones críticas que se deben tomar en cuenta en el diseño de un préstamo de salud como producto. El Cuadro 1 resume los componentes clave de los préstamos de salud ofrecidos actualmente por 4 IMF.

CUADRO 1: COMPONENTES CLAVE DE LOS PRÉSTAMOS DE SALUD

	Bandhan (India)	CARD (Filipinas)	CRECER (Bolivia)	RCPB (Burkina Faso)
Tamaño	<ul style="list-style-type: none"> \$42–\$104 (moneda local) 	<ul style="list-style-type: none"> \$6–\$25 (moneda local) 	<ul style="list-style-type: none"> \$300 (en dólares) para clientas de segundo ciclo. \$1.000 (en dólares) para clientas de tercer ciclo. \$2.000 (en dólares) deuda máxima de CRECER 	<ul style="list-style-type: none"> \$21–\$642 (moneda local)
Tasa de interés nominal/año	Préstamos de salud: <ul style="list-style-type: none"> 10% (fija) Préstamo regular: <ul style="list-style-type: none"> 12.5% (fija) 	Préstamos de salud: <ul style="list-style-type: none"> 24% (fija) Préstamo regular: <ul style="list-style-type: none"> 30% (fija) 	Préstamos de salud: <ul style="list-style-type: none"> 18% (fija) Préstamo regular: <ul style="list-style-type: none"> 20% (fija) 	Préstamos de salud: <ul style="list-style-type: none"> 6% (fija) Préstamo regular: <ul style="list-style-type: none"> 19.5% (fija)
Cargos	N/A	15%	1%	\$2 (moneda local)
Garantía	<ul style="list-style-type: none"> Colectiva. Las integrantes del grupo actúan como garantes, dan su opinión sobre la validez de la solicitud de préstamo y capacidad de pago durante la reunión regular de cada semana 	<ul style="list-style-type: none"> No hay garantía colectiva 	<ul style="list-style-type: none"> No hay garantía colectiva Garante individual con capacidad para pagar todo el préstamo; no puede ser familiar o garante activo de otra operación con CRECER Bien personal con valor equivalente al préstamo como garantía alterna 	<ul style="list-style-type: none"> No hay garantía colectiva Bienes o efectivo con valor de 50% a 75% del valor del préstamo, o garante que pueda ofrecer lo mismo

	Bandhan (India)	CARD (Philippines)	CRECER (Bolivia)	RCPB (Burkina Faso)
Plazo de pago	<ul style="list-style-type: none"> Máx. 1 año Periodo de gracia de 1 mes Cronograma flexible: Mensual, trimestral o cada 6 meses 	<ul style="list-style-type: none"> Hasta 1 año (dependiendo del trimestre en que se produce la inscripción y el préstamo) No hay periodo de gracia Pago fijo semanal durante 11-50 semanas (dependiendo de fecha de inscripción) 	<ul style="list-style-type: none"> 6-24 meses Periodo de gracia de hasta 3 meses para procedimientos graves Pagos semanales o quincenales en reuniones regulares del grupo 	<ul style="list-style-type: none"> Hasta 1 año Periodo de gracia de 1 mes o más, dependiendo del plan de pagos Cronograma flexible: Mensual, trimestral o cada 6 meses
Otros		<ul style="list-style-type: none"> El dinero se usa exclusivamente para pagar la cuenta PhilHealth 		<ul style="list-style-type: none"> Requiere cuenta de ahorro de salud con por lo menos 6 meses de depósito regular

Elegibilidad

Es importante establecer y comunicar con claridad los criterios y procedimientos para la elegibilidad, dentro de la IMF y entre los clientes, ya que esto permite limitar el riesgo financiero, garantizar el uso apropiado de los préstamos, reducir el tiempo requerido para el análisis y las comunicaciones con los clientes sobre solicitudes denegadas y minimizar los niveles de insatisfacción con el producto.

100% de los clientes de RCPB que han utilizado el préstamo de salud mostraron acuerdo con el requerimiento de presentar recibos y otras pruebas para recibir el préstamo.

Estatus de los clientes

Los clientes actuales que han establecido un buen historial de crédito con la institución microfinanciera al completar con éxito uno o más ciclos crediticios, representan menos riesgo en comparación a los clientes nuevos. Los clientes antiguos han establecido una conexión con el personal de la IMF, han probado tener capacidad y seriedad de compromiso para pagar a tiempo y tienen un incentivo para mantener un sólido historial de pago a fin de poder continuar teniendo acceso a los servicios de la IMF. Por esta razón, muchas IMF exigen a sus clientes tener un historial crediticio impecable con la IMF, con por lo menos 2 ciclos completos de préstamo. Un beneficio agregado a esta política – si se comunica ampliamente a todos los clientes – es que la elegibilidad a los préstamos de salud se puede convertir en un incentivo adicional muy eficaz por el cual los clientes ponen lo mejor de su parte para mantener un buen historial con relación a los préstamos recibidos para sus negocios a lo largo del tiempo.

Familiares y amigos

Una pregunta frecuente entre las IMF es el grado de extensión de los préstamos de la salud dentro de la red familiar. Limitar el uso de los préstamos al tratamiento de los clientes de las IMF puede convertirse en un impedimento para lograr el objetivo del producto ya que la enfermedad grave de un hijo, u otro dependiente, puede impactar seriamente la economía de una familia, su flujo de ingresos a futuro y su capacidad para pagar los préstamos de sus negocios, como si se tratara de la enfermedad del mismo cliente. Sin embargo, en ciertas culturas, la determinación de que incluir en los préstamos de salud a los miembros de la familia todavía deja abierta la pregunta de quiénes son precisamente miembros de la familia y quiénes no, además de la problemática de contar con pruebas que demuestren el parentesco, lo cual en muchos casos es impráctico o hasta imposible.

Algunas IMF han atendido este desafío al crear préstamos de salud disponibles para todos los miembros de la familia de cualquier cliente que cumpla con los requisitos de elegibilidad, sin necesidad de presentar pruebas de parentesco, siempre y cuando el cliente sea claramente responsable por el reembolso y otros requerimientos, como por ejemplo tener un garante. La idea que se subyace a este enfoque es que es más económico y más eficaz para la IMF confiar en la evaluación del propio cliente sobre su propio riesgo financiero de usar el préstamo para una persona considerada miembro de la familia que el mismo hecho de establecer reglas de exclusión o un proceso agudo de investigación. Otras IMF han definido qué miembros específicos de la familia pueden ser incluidos en el préstamo de salud (por ejemplo, vivir bajo el mismo techo, o los padres del cliente). El diseño en este sentido depende mucho de la cultura y contexto local y debe tomarse cuidadosamente en cuenta durante la etapa de desarrollo del producto.

Capacidad de pago

Dado el mayor riesgo inherente a los préstamos de salud, las IMF deben considerar la mejor forma de evaluar la capacidad de pago de sus clientes. Incluso si la IMF tuviera la especialización y recursos humanos para conducir una evaluación individual de los ingresos y capacidad de pago de las familias, el tiempo que requeriría este esfuerzo sería tal que no necesariamente sería posible cumplir con el desembolso veloz de los fondos necesarios para atender un tratamiento de emergencia. Como se

85% de las socias de CARD indicó acuerdo general de que es mejor hacer los pagos de la prima semanalmente (lo cual es posible a través de un préstamo) en vez de tener que pagarle trimestralmente a PhilHealth.

mencionó anteriormente, algunas IMF requieren que los beneficiarios de los préstamos de salud tengan un historial crediticio 100% positivo con varios ciclos de préstamo con la organización. La incorporación de un modelo de evaluación de prioridades en el que bajo ciertas condiciones de emergencia se hace una evaluación rápida del desembolso podría facilitar un equilibrio entre el manejo cuidadoso de riesgos y resultados oportunos, aunque este enfoque también introduce un grado de variación y buen juicio. Las garantías, de las que hablamos en mayor detalle más adelante, constituyen otra forma de administrar los riesgos. Para una IMF ha funcionado la implementación de un sistema de garantías de dos categorías: para los empleados asalariados con un flujo estable de ingresos (depositados directamente en la IMF) la institución requiere una garantía menor en comparación a los requerimientos para los clientes que trabajan en el sector informal.

CRECER examina la capacidad de pago y el endeudamiento total de las clientas para verificar si van a poder pagar el préstamo, reduciendo de paso los riesgos de incumplimiento. La capacidad de pago se determina verificando si el ingreso total de la clienta (de acuerdo a lo reportado por ella misma, no verificado por la institución) puede cubrir sus deudas actuales más el pago adicional del préstamo de salud. Asimismo, CRECER establece un tope máximo de endeudamiento con la institución para ayudar a prevenir los casos de sobreendeudamiento entre las clientas.

Prueba de haber recibido tratamiento

Las IMF deberían considerar también un mecanismo de verificación de que los préstamos se estén usando en los fines previstos – especialmente si se ofrecen a tasas de interés más bajas que las de los préstamos para la microempresa. La presentación de recibos originales por los gastos médicos recibidos es una posible opción, aunque puede limitar o prevenir el acceso de los clientes a los servicios de salud debido al gasto inicial que asumen directamente de su bolsillo o el tiempo asociado a la obtención de los documentos requeridos hasta la aprobación de los mismos por parte de la IMF. Los requerimientos que establezcan las IMF con relación a la presentación de documentos que comprueben el uso de las prestaciones médicas se deben sustentar en el conocimiento profundo – definido a través de un estudio de mercado – del sector salud local y de los procesos para acceder a la atención médica; también es posible fortalecer este análisis mediante la participación de un consultor profesional conocedor del sector salud en el proceso de desarrollo del producto.

Algunos clientes de **RCPB** en Burkina Faso han podido hacer uso de los préstamos de salud ofrecidos bajo estas condiciones. En algunos casos, los clientes presentan recibos posteriormente y solicitan el reembolso de los gastos médicos en la forma de un préstamo de salud. En otros casos, un cliente puede internar un familiar en el hospital pagando antes un costo nominal; el cliente recibe un estimado del costo total del tratamiento de acuerdo a la apreciación de un doctor y posteriormente busca la aprobación de un préstamo de salud de la IMF antes de pagar la factura final al hospital.

En Bolivia, **CRECER** hace los pagos directamente al proveedor toda vez que sea posible para que clientas no tengan que manipular los fondos ellas mismas. De esta manera se reduce el número de solicitudes fraudulentas. También permite a la IMF referir a sus clientes ante profesionales de conocida reputación, evitando que reciban cirugía de manos de doctores no calificados. Esta práctica no requiere tiempo adicional, ni esfuerzo ni un cierto grado de especialización para el desarrollo de convenios con los proveedores de servicios de salud, ni para la verificación de la calidad de los servicios y el reconocimiento de tarifas razonables.

En India, las clientas de **Bandhan** deben pagar una tarifa por consulta para poder ver a un doctor y recibir un documento que compruebe la necesidad de atención médica. Muchas clientas se han quejado de que esta tarifa representa un obstáculo para obtener el préstamo de salud porque no necesariamente cuentan con el dinero para cubrir este gasto.

Hay ciertos niveles y variaciones para cada uno de estos factores que se pueden combinar en un grupo de requerimientos para la elegibilidad para la administración de riesgos por la IMF con acceso a los préstamos de salud necesarios. El establecimiento de estos requerimientos idealmente se debería sustentar en los procesos existentes para minimizar la carga administrativa y acelerar la aprobación y desembolso de los préstamos.

El Cuadro 2 es un resumen de los criterios para la elegibilidad a los préstamos de salud utilizados por las cuatro IMF asociadas a la iniciativa MAHP.

CUADRO 2 : EJEMPLOS DE CRITERIOS PARA LA ELEGIBILIDAD A LOS PRÉSTAMOS DE SALUD

<p>Bandhan (India)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Haber completado por lo menos dos ciclos de préstamo para el negocio con cumplimiento de los pagos al 100% • Haber presentado una solicitud de préstamo completa, con una foto del paciente • Haber presentado certificado médico indicando la necesidad de recibir tratamiento y el costo • Haber presentado una carta de recomendación del grupo
<p>RCPB (Burkina Faso)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Haber sido socia por lo menos por 3 meses • Tener un historial crediticio positivo con RCPB y estar al día con los pagos del préstamo y ahorros • Tener una actividad económica rentable • Tener una cuenta de ahorros activa con RCPB con historial de depósitos regulares de 6 meses o por lo menos \$20 en depósito • Haber presentado un certificado médico y recetas como prueba del tratamiento y costo
<p>CRECER (Bolivia)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estar por lo menos en 2do o 3er ciclo de préstamo (y ha pagado por lo menos un préstamo de CRECER y por lo tanto ha sido socia por lo menos 1 año) • Tener buen historial crediticio con CRECER y suficientes ingresos netos para pagar
<p>CARD (Filipinas)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Haber completado 2 ciclos de préstamo • Tener historial de pago 100% positivo y buena asistencia a las reuniones • Haber sido aprobado para inscripción en el programa de seguro médico nacional



Los beneficiarios de PhilHealth pueden atenderse en muchos hospitales como éste de Lopez, Quezon, Filipinas.

Tamaño del préstamo

Otra consideración importante es el tamaño del préstamo. Esta definición se relaciona con el uso permitido de los préstamos de salud. Con la ayuda de un estudio de mercado, las IMF deben poder establecer los costos típicos de los servicios de salud admitidos. Con esta información las IMF podrán entonces establecer la correlación correspondiente con el tamaño de los préstamos, los procesos administrativos y los presuntos sobre el nivel de endeudamiento y la capacidad de pago de los clientes para así poder derivar el tamaño mínimo y máximo de los préstamos de una manera realista.

Los préstamos para cubrir gastos mayores de atención deben ser lo suficientemente grandes para cubrir una porción significativa de los gastos hospitalarios. Si la cantidad del préstamo es inadecuada, los clientes necesitarán completar la diferencia pidiendo dinero a otras fuentes, incluyendo los prestamistas locales, y esto podría dañar seriamente los beneficios del préstamo de salud que en realidad se espera transmitir a los clientes y pondría en peligro su capacidad de

pago. Por otro lado, los préstamos que son demasiado grandes con relación a la capacidad de pago de los clientes pueden crear un riesgo innecesario para la IMF así como dificultades a largo plazo para el cliente. El tamaño de los préstamos de salud que otorgaban las IMF asociadas a la iniciativa MAHP hacia el cierre del año 2009 variaban de \$26 (en el caso de los préstamos para cubrir el pago de la prima del microseguro médico) a \$286.

De acuerdo a una evaluación de los préstamos de salud de **Bandhan** se determinó que el tamaño máximo de préstamo establecido estaba cubriendo menos de la mitad del costo promedio del tratamiento en la mayoría de los casos. Como resultado, algunos clientes indicaron haber vendido sus bienes o haber pedido dinero a prestamistas locales para complementar el préstamo de salud de la IMF y así poder cubrir todos los gastos médicos pendientes. Aún así, consideraban que el acceso a por lo menos una parte de los fondos a través de los préstamos de salud de la IMF era algo muy útil.

Tasas de interés

Las IMF también tendrán que determinar una tasa de interés apropiada para los préstamos de salud. ¿La tasa de interés a aplicarse sobre los préstamos de salud debería ser menor, igual o más alta que la tasa aplicada sobre otros préstamos de la IMF?

Todas las IMF de la iniciativa MAHP decidieron establecer tasas de interés para los préstamos de salud inferiores a las tasas de sus préstamos regulares para la microempresa en un esfuerzo por aliviar el peso de la deuda en productos no productivos así como para proteger a la IMF de aparecer ante los ojos de sus clientes como un ente netamente lucrativo que se aprovecha de la necesidad de los clientes. Aunque el hecho de que las tasas de interés sean inferiores puede tentar a los clientes a presentar documentación falsa a fin de obtener un crédito menos costoso, los procesos de verificación de la elegibilidad de los clientes y de los desembolsos y sus prácticas de monitoreo – y quizás hasta la lealtad y aprecio de los clientes por éste y otros servicios ofrecidos por las IMF – aparentemente han podido prevenir con éxito por lo menos una proporción significativa de abuso en los 2 años de la prueba piloto.

“Las clientas reportaron estar muy contentas con las tasas significativamente más bajas de Bandhan para los préstamos de salud. Indicaron que esto les permite enfrentar la carga financiera del préstamo para recibir tratamiento.”

–Evaluación del préstamo de salud de Bandhan

Otra opción es ofrecer los préstamos de salud aplicando la misma tasa de interés de los otros productos de préstamo. La ventaja para los clientes sería el acceso a crédito adicional, además de los préstamos que ya han recibido para sus negocios, para pagar los gastos de atención médica. Las desventajas para la IMF abarcan el riesgo de afectar su reputación institucional y la incapacidad de los clientes para cumplir con sus pagos.

La oferta de los préstamos de salud a una tasa más alta en comparación a las tasas aplicadas sobre los préstamos para la microempresa se puede sustentar en el hecho de que los préstamos de salud representan un mayor riesgo para la IMF, y como tal, deberían estar sujetos a un mecanismo de equilibrio que viene a ser la expectativa de un mayor retorno. Los clientes deben comprender que no debería solicitar un préstamo de salud a menos que sea absolutamente necesario. Asimismo, las fuentes alternas de financiamiento para cubrir

gastos médicos por lo general son mucho más costosas que los préstamos otorgados por las IMF para los negocios. Por ello, aun con una tasa más alta, los préstamos de salud siguen siendo menos costosos que las otras opciones de los clientes. Por otro lado, es probable que este enfoque no llegue a disuadir a los clientes de usar el dinero de sus préstamos para el negocio para cubrir necesidades de atención médica, lo cual contribuiría a incrementar el riesgo de sobreendeudamiento e incumplimiento de los pagos.⁶

“Esta cantidad nos permite pagar; si pedimos más, no vamos a poder cumplir. Si pides demasiado, tienes atención pero no vas a poder pagar el préstamo.”

–Clientes de RCPB

CRECER exploró la idea de ofrecer 2 tasas de interés diferentes, dependiendo del tipo de tratamiento requerido. Para los casos de emergencia, la tasa anual sería inferior a la tasa de los préstamos para el negocio, mientras que los tratamientos estéticos o electivos estarían sujetos a préstamos de salud con tasas de interés equivalente o mayores a las de los préstamos para el negocio. Sin embargo, la dirección de la IMF decidió que los procesos serían demasiado complicados creando una carga administrativa extrema durante la etapa piloto; por ello piensan redefinir este enfoque una vez que el producto básico y su administración alcance mayor madurez.

Garantía

El mayor riesgo de los préstamos de salud requiere que la IMF complete una revisión de las garantías apropiadas, en particular porque los préstamos de salud tienden a ser individuales y por lo tanto la obligación es individual versus la obligación grupal de los productos de préstamo grupal.



La garante observa mientras su amiga, una cliente de CRECER, firma los papeles para tomar un préstamo de salud.

Aunque una IMF (ver en el recuadro siguiente) ha logrado aplicar con éxito un cierto grado de obligación grupal sobre sus préstamos de salud, la dependencia de una garantía grupal para este tipo de préstamos no es en realidad práctico en algunos contextos. Algunos clientes pueden retirarse del grupo porque no desean compartir el riesgo. En general, los clientes aprecian mucho la privacidad de un préstamo individual cuando se trata de la salud. Además, el tiempo que se necesita para reunir a un grupo de personas, obtener la aprobación de todos los participantes y procesar la documentación necesaria puede fácilmente consumir todo el tiempo disponible para lograr atención en casos de gravedad.

⁶ Freedom from Hunger no tiene experiencia con instituciones microfinancieras que ofrezcan préstamos de salud con tasas similares o superiores a las de los préstamos para la microempresa y estaría interesada en aprender más sobre las experiencias de otras instituciones con este tipo de condiciones, así como de otras IMF cuyos préstamos de salud se procesan bajo tasas más bajas.

Bandhan requiere que los grupos de crédito acepten compartir la responsabilidad de pagar a tiempo el préstamo de salud del participante solicitante. El grupo tiene la facultad de aceptar pagar solamente una parte de la cantidad de fondos solicitados por el cliente. Si el grupo acepta pagar el préstamo de salud, entonces cada integrante firma su nombre en señal de respaldo. Bandhan ha mantenido una cartera en riesgo de 0% y ha encontrado que este sistema de garantía grupal es eficaz para la evaluación y monitoreo de los préstamos de salud ya que crea un mecanismo de presión grupal para que los prestatarios realmente usen los préstamos de salud en los fines propuestos.

Una de las IMF exige la participación de un garante quien también debe ser cliente de la institución y firma conjuntamente con el cliente solicitante la documentación de aceptación del préstamo. En otro caso, la institución exige el compromiso de activos que la IMF pueda liquidar en caso de incumplimiento de pago. Estos requerimientos pueden servir para garantizar el reembolso de los préstamos de salud, sin embargo es importante tomar en cuenta las posibles dificultades implícitas como la capacidad realista de los clientes para cumplir con dichos requerimientos, el tiempo requerido de parte del cliente y de la IMF para producir, verificar y procesar estas condiciones, especialmente durante circunstancias de emergencia y la carga administrativa para la IMF.

La información que una IMF puede recabar a partir de un estudio de mercado sobre los costos frecuentes de las principales condiciones médicas que afectan a sus clientes y los métodos que usa la población para cubrir dichos gastos, además de la asistencia recibida de la IMF, puede permitir a la institución estructurar los requerimientos para los préstamos de salud de una manera equilibrada entre la protección contra los riesgos inherentes y la prestación de un servicio práctico, simple de usar y eficiente en respuesta a las necesidades de los clientes.

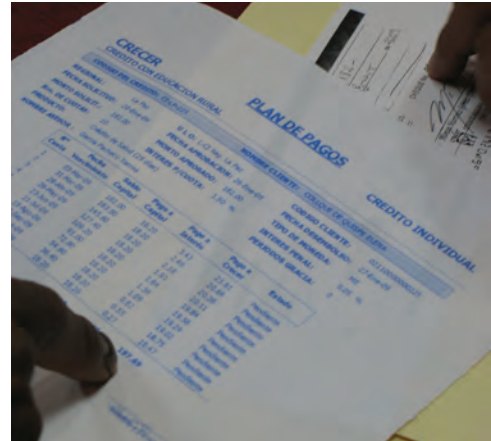
De acuerdo a las experiencias de **CRECER** durante las primeras etapas de la prueba piloto de los préstamos de salud, la institución estableció los siguientes criterios para la aceptación de garantías y la reducción de riesgos:

- No se permite que una clienta actúe como garante del préstamo de salud de otra clienta que a su vez actúa como su garante (garantía cruzada)
- Las garantes no pueden ser parientes, incluyendo parientes de segundo grado (ej., primas de segundo grado, tías abuelas, etc.)
- La capacidad de las garantes para pagar el préstamo de salud será evaluada
- Si una garante pertenece al mismo banco comunal de la clienta solicitante, entonces no puede actuar como garante de otra socia de CRECER

Periodo de gracia y plazos de pago

Aunque es necesario fijar plazos de pago con cierto grado de flexibilidad y realismo para poder responder con eficiencia a las circunstancias que motivan la solicitud de un préstamo de salud, las IMF que han usado diferentes métodos de reembolso han concluido que éstos deben ser tan simples, claros e integrados con los procesos y sistemas como sea posible.

Idealmente, el periodo de gracia debe dar suficiente tiempo al cliente o dependiente para que se recupere de la enfermedad. Sin embargo, los periodos de recuperación pueden variar ampliamente y por ello debe existir un mecanismo de equilibrio con relación a la estrategia de administración de riesgos de la IMF. Algunas IMF aceptan un periodo de gracia de un mes, con más flexibilidad en los casos graves o de enfermedad prolongada.



Un empleado de CRECER revisa un plan de pagos con una clienta que tomó un préstamo de salud.

CRECER identificó que cuando la prestataria de un préstamo de salud pertenece a un programa de banca comunal de la IMF, el cronograma de pagos de la clienta debe coincidir con las reuniones del banco comunal y los pagos del préstamo regular. En un principio, CRECER experimentó con un cronograma diferente de pagos en parte para evitar que las clientas tuvieran que hacer pagos en una cantidad grande a la vez (pago del préstamo de salud + pago del préstamo regular) y en un solo día. Sin embargo, algunas veces las socias del banco comunal olvidaron pagar sus préstamos de salud o manifestaron la inconveniencia de tener que dedicar tiempo y dinero adicional para trasladarse y hacer el pago. Asimismo, al coordinar la fecha de pago del préstamo de salud que es ocasional con la del préstamo regular para el negocio es más eficiente y reconfortante para el personal y para la IMF misma, cuyos promotores mantienen una relación cercana y contacto regular con las clientas.

En **CARD**, el dinero de los préstamos de salud sirve para hacer pagos directos al programa de seguro nacional, PhilHealth. Debido a que la inscripción en el programa se hace por un periodo de 12 meses (abril-marzo), siendo la inscripción trimestral, la cantidad real del préstamo y número de pagos depende del trimestre en el que se inscribe el cliente. El pago semanal del préstamo de salud es una cantidad fija de \$.60, al margen del trimestre de inscripción; el tamaño del préstamo y número de pagos simplemente varían en función a la fecha de inscripción.

Para los préstamos de salud, Freedom from Hunger recomienda instituir un cronograma de pagos que contemple un periodo de gracia razonable, un plazo relativamente largo (de hasta un año) y por lo menos dos pagos (en oposición a un solo pago total al final).

Idealmente, los pagos se deben hacer a los mismos empleados de la IMF encargados del préstamo regular para el negocio y de acuerdo a un procedimiento similar para minimizar toda posibilidad de confusión y complejidad. El Cuadro 1 resume las características de los préstamos de salud ofrecidos por las 4 IMF de la iniciativa Microfinanzas y Protección de la Salud.

“El gasto total en mi hijo fue 7 000 rupias. Nuestro préstamo de salud fue 3 000 rupias. El resto salió de dinero que pedimos a un prestamista de la comunidad.”

—Clienta de Bandhan

CAPÍTULO 4: PROCESOS DE LOS PRÉSTAMOS DE SALUD

¿Qué procesos de aprobación, desembolso y monitoreo son apropiados para los préstamos de salud?

Para las IMF con experiencia en el manejo de préstamos individuales, la adición de los préstamos de salud como un producto puede ser neutral desde el punto de vista de costos, y hasta rentable, cuando dicha prestación se integra con los procesos existentes. Sin embargo, la naturaleza particular de los préstamos de salud puede requerir ciertas diferencias en las actividades de aprobación, procesamiento y monitoreo de los préstamos. Al margen de la configuración de los procesos de aprobación y procesamiento, el sistema de préstamo de salud debe ser lo más veloz y eficiente posible. Cuando una IMF no puede distribuir los fondos de un préstamo de manera rápida en respuesta a una solicitud, la única opción para los clientes puede ser recurrir a otras fuentes de financiamiento como los prestamistas locales. Esto puede ir en detrimento del valor de los préstamos de salud y afectar finalmente sus costos. Las IMF que participan en la iniciativa MAHP en general reportaron un periodo de desembolso de 1 a 5 días. Las siguientes son las consideraciones que pueden servir de base para informar el diseño de procesos eficaces que respalden con éxito los préstamos de salud como un producto.

“No tenemos ningún mecanismo para verificar los gastos en los que se usó el préstamo de salud. En las comunidades rurales, los doctores no entregan un recibo por los pagos en efectivo. Usualmente, les pedimos que nos enseñen la receta y las medicinas. A veces vamos a la farmacia cercana y preguntamos el costo de la medicina y de las pruebas.”

—Gerente Regional de la IMF

Proceso de aprobación

Verificación del uso de los préstamos de salud

La IMF debe verificar que el dinero de los préstamos de salud sea utilizado en un fin apropiado a los requerimientos de elegibilidad. Dicha verificación se puede hacer a través de las recetas, recibos u otros registros médicos que documenten el tratamiento y/o medicinas necesarias, una visita al hogar del cliente para verificar el estado del paciente, confirmación y aprobación del grupo del cliente, una combinación de éstos y/o otros métodos. Las 3 IMF que ofrecen préstamos de salud (aparte del préstamo para cubrir la prima del microseguro) como parte de su paquete de servicios MAHP implementaron visitas al hogar de los clientes antes y después del desembolso para verificar la elegibilidad del préstamo de acuerdo al uso destinado a los fondos. Sin embargo, estas visitas demandan dedicación de tiempo adicional de parte del personal, y en algunos casos desplazarse hasta las comunidades, y probablemente no sea posible realizarlas o eficiente desde un punto de vista de costos para las operaciones de algunas IMF.



Una cliente de CRECER tomando un préstamo de \$180 para hacerse tratamiento dental.

Aprobación del préstamo

Debido a la naturaleza inusual y al riesgo asociado a los préstamos de salud, el proceso de aprobación debe ser más riguroso en comparación a los préstamos para el negocio de tamaño similar. Sin embargo, en general, el proceso de aprobación debe seguir el mismo flujo de aprobación – aunque más veloz – en comparación a los otros productos de crédito de la institución. Un miembro del personal debe tener la capacidad y poder para evaluar la situación y tomar una decisión rápida y unilateral en el caso de una emergencia.

El Cuadro 3 sintetiza los procesos de solicitud y aprobación de los préstamos de salud de las 4 IMF presentadas en la presente guía. En cada caso, se indica el tiempo necesario para completar estos procesos de principio a fin.

CRECER cuenta con un sistema escalonado con un tope específico: Los préstamos pequeños son aprobados por la comisión distrital de créditos mientras que los préstamos más grandes pasan a la comisión regional. A través de la experiencia, la IMF ha determinado que la participación del asesor de los préstamos regulares en este proceso es crucial para la continuidad y para la comunicación en caso de posibles problemas de pago.

El procesamiento de los préstamos de RCPB comienza una vez que el cliente presenta ante la cooperativa de crédito toda la documentación requerida para verificar el tratamiento requerido. El promotor de crédito se encarga de evaluar el estado de la cuenta de ahorros, el tratamiento requerido y la capacidad de pago del cliente. Después de esta verificación y validación inicial, la solicitud se revisa para la aprobación final por parte del director de la cooperativa. En casos de emergencia, el director de la cooperativa de crédito tiene la facultad de tomar una decisión inmediata sin completar el proceso de documentación y verificación. En promedio, RCPB se demora un día para desembolsar un préstamo de salud, desde la solicitud hasta la entrega de los fondos.

CUADRO 3 : PROCESO DE SOLICITUD Y APROBACIÓN DE LOS PRÉSTAMOS DE SALUD

Bandhan (India) – 3 a 5 días

1. La clienta presenta la documentación requerida, incluyendo un certificado del doctor y una foto del paciente
2. El grupo de crédito de la clienta se reúne para determinar si van a ser garantes de una cantidad acordada.
3. El oficial de crédito revisa la solicitud, realiza una visita al hogar y verifica la capacidad de pago.
4. El gerente de la sucursal comunica la decisión final.

CARD (Filipinas)

1. Los clientes que cumplen los requisitos completan las solicitudes del seguro y préstamos.
2. El oficial de crédito verifica la elegibilidad y aprueba los préstamos sujetos a la inscripción en el seguro.
3. Las solicitudes de inscripción son entregadas a la aseguradora.
4. La aseguradora verifica la inscripción y CARD paga los fondos de los préstamos a PhilHealth cada trimestre para cubrir la prima.

CRECER (Bolivia) – 5 a 7 días

1. La clienta presenta la solicitud al promotor de créditos individuales pidiendo un préstamo para cubrir los gastos de un procedimiento médico.
2. El promotor evalúa la solicitud, verifica el historial de crédito y capacidad de pago con el promotor del banco comunal de la clienta, realiza una visita al hogar y calcula la capacidad de pago y endeudamiento en general con la IMF.
3. El comité de crédito local o regional (dependiendo de la cantidad) revisa el crédito y toma una decisión.

RCPB (Burkina Faso) – 1 día

1. El cliente presenta la documentación que justifica el tratamiento (diagnóstico y orden médica, recetas o recibos) y la garantía o identidad y firma del garante.
2. El promotor verifica el estatus de la socia con la cooperativa de crédito, cuenta de ahorro, garante y garantía y comunica la recomendación al director de la institución.
3. El director de la cooperativa de crédito toma la decisión y la comunica.

Proceso de desembolso

Debido a que la aprobación de los préstamos de salud se hace para un uso específico, una forma de mitigar el fraude y de verificar que los clientes realmente usen y paguen un tratamiento de buena calidad es desembolsar el dinero del préstamo directamente al proveedor del servicio de salud y no al cliente pensando que usará los fondos apropiadamente. Cada modelo tiene sus propias ventajas y desventajas. Freedom from Hunger ha podido ver su aplicación exitosa en diferentes contextos.

“Cuando tomamos nuestro préstamo de salud, CRECER nos recomendó con un doctor que nos explicó bien el procedimiento y nos ofreció un descuento. CRECER puede ayudar a muchas personas porque tiene conexiones con muchos establecimientos...”

–Clienta de CRECER

Desembolso directamente al cliente

Cuando el préstamo de salud se desembolsa directamente al cliente, como es el caso de la mayoría de préstamos para la microempresa, la institución espera que dichos fondos sean utilizados para pagar los servicios de atención médica que el cliente necesita de acuerdo a los documentos presentados con la solicitud de préstamo. En algunos casos, el préstamo en realidad es un reembolso por servicios ya recibidos y aprobados posteriormente.

Ventajas

- El desembolso de los fondos directamente a los clientes por lo general es un proceso simple y estándar para las IMF y requiere un mínimo de capacitación y competencias
- El préstamo de salud puede ser usado en gastos médicos en los que se va a incurrir o como reembolso por gastos ya incurridos, sin que los procesos de las IMF sean diferentes

Desventajas

- Los clientes pueden usar parte o todo el dinero para cubrir otros gastos; la tentación puede ser muy fuerte considerando que la tasa de interés es inferior a la de otros préstamos. Es necesario implementar mecanismos alternos de monitoreo y control para minimizar el fraude
- La IMF puede perder su potencial para negociar la reducción de los precios de los servicios, lo cual resultaría en el incremento innecesario del endeudamiento
- Los clientes podrían utilizar los fondos del préstamo inadvertidamente en servicios de atención que no necesariamente satisfacen ciertos estándares de calidad

Bandhan entrega los fondos directamente a los clientes y no participa en la selección de los proveedores ni refiere a sus clientes a proveedores específicos. Este enfoque resulta en procesos más sencillos y menos costosos lo que permite a la institución integrar los préstamos de salud más fácil y eficientemente con sus otras operaciones de préstamo.

Pago directo a los proveedores de los servicios de salud

El pago directo a los proveedores requiere que la IMF emita un cheque a nombre del proveedor específico, que el cliente entregue al proveedor, o que la institución haga el pago a través de una transferencia o en efectivo al proveedor. Por lo general, este enfoque requiere de la IMF la elaboración de lineamientos claros con relación a los proveedores aprobados para el personal a cargo de este proceso; asimismo, los proveedores cuyos servicios se usan con frecuencia podrían acordar con la IMF las condiciones específicas para la prestación de sus servicios y las tarifas reducidas correspondientes. Cabe reconocer que este sistema puede representar para una IMF la necesidad de desarrollar nuevas competencias, sin embargo la inversión inicial podría traducirse en ventajas significativas en el largo plazo tanto para los clientes como para la institución.



Una de las empleadas de CRECER explicando los componentes y requisitos de un préstamo de salud a dos clientas de CRECER

Ventajas

- Garantiza que los fondos del préstamo de salud sean utilizados en los fines previstos
- La IMF puede usar su experiencia para negociar y acordar tarifas reducidas con los proveedores con relación a ciertos productos y servicios, lo cual se traducirá en beneficios para los clientes en términos de ahorros en sus gastos
- La IMF puede ayudar a los clientes a acceder a servicios de calidad al evaluar al proveedor propuesto o manteniendo una lista de proveedores aprobados, lo cual beneficia a los clientes y protege al mismo tiempo a la IMF contra el riesgo de complicaciones en las condiciones de salud de sus clientes que finalmente conducirán a altas tasas de incumplimiento
- Los clientes pueden acudir en busca de atención médica sin necesidad de llevar consigo efectivo. Por ejemplo, las encuestas sobre la satisfacción de las clientas de CRECER indicaron que éste era un beneficio que ellas apreciaban mucho
- Los proveedores tienen la garantía de que recibirán el pago por sus servicios y por tanto mostrarán mayor interés en atender a los clientes de las IMF

Cuando CRECER se preparaba para hacer un pago directo a un proveedor propuesto por una clienta, el personal de CRECER determinó que se trataba de una persona no calificada para operar el procedimiento y que por el contrario representaba un gran peligro para la clienta. CRECER pudo alertar a la clienta y le ayudó a conseguir un nuevo diagnóstico y mejor atención.

Desventajas

- La IMF necesita crear y mantener sistemas y capacidades entre su personal para:
- Identificar, seleccionar y mantener conexiones con proveedores calificados y accesibles
- Transferir el pago a los proveedores
- Protegerse contra fraudes de los proveedores: existe un riesgo de que los proveedores quieran aprovecharse del programa incrementando innecesariamente sus precios o sugiriendo tratamientos innecesarios porque saben que la IMF respalda el pago

CRECER desarrolla una red de referencias y negocia los precios de las cirugías y otros procedimientos. El desembolso de los fondos de los préstamos de salud se hace directamente al proveedor en efectivo o a través de un cheque. Con este enfoque, las clientas de CRECER tienen la seguridad de que están usando servicios de calidad prestados por profesionales calificados, la institución puede verificar que los fondos se usan realmente para cubrir gastos médicos y las clientas no tienen que preocuparse en llevar consigo dinero en efectivo. Sin embargo, la inversión inicial de la IMF es mayor ya que se necesita la participación de un experto en salud y ciertos gastos administrativos para identificar proveedores de calidad y negociar descuentos y las condiciones de pago.

CARD se encarga de remitir el dinero recibido de los clientes para pagar el costo prorrateado de la prima del programa de seguro nacional, PhilHealth. Los clientes se benefician además de la conveniencia de no tener que desplazarse hasta las oficinas de PhilHealth para inscribirse en el programa o hacer el pago de la prima. Sin embargo, las dificultades para crear una plataforma de interfase eficiente entre CARD y PhilHealth inicialmente demandaron más tiempo de lo anticipado de parte del personal de la IMF para lograr la inscripción oportuna y apropiada de sus clientes cubriendo sus expectativas y necesidades. Estas dificultades han sido atendidas y resueltas.

La decisión sobre el enfoque que debe adoptar la IMF dependerá de las metas y capacidades internas de la institución, así como las necesidades y demandas del mercado. El Cuadro 4 resume el proceso de desembolso de los préstamos en diferentes entornos.

CUADRO 4 : PROCESO DE DESEMBOLSO DE LOS PRÉSTAMOS DE SALUD

Pasos	Pago
<p>Bandhan (India)</p> <ul style="list-style-type: none"> • El desembolso se hace en la oficina sucursal • El oficial de crédito o gerente regional realiza una visita al hogar de la clienta una semana después para verificar el estado del/a paciente y verificar el uso del préstamo 	A la clienta
<p>CARD (Filipinas)</p> <ul style="list-style-type: none"> • CARD paga el costo prorrateado de la prima anual directamente a PhilHealth 	Al proveedor del seguro de salud

<p>CRECER (Bolivia)</p> <ul style="list-style-type: none"> • El personal de CRECER asiste a las clientas en la obtención de servicios apropiados de proveedores públicos o privados que gozan de buena reputación y ofrecen servicios de calidad comprobada • CRECER para directamente al proveedor con los fondos del préstamo de salud (todas las negociaciones y transacciones de pago se hacen entre la IMF y el proveedor) 	<p>A los proveedores (hospitales, centros de salud, clínicas, laboratorios, dentistas, doctores)</p>
<p>RCPB (Burkina Faso)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los fondos se desembolsan directamente al cliente en un periodo de 24-48 horas 	<p>Al cliente</p>

Para mayor información sobre la configuración de pagos directos y otros convenios con proveedores, ver la guía técnica de Freedom from Hunger Cómo desarrollar convenios con proveedores de servicios de salud: Una guía técnica para las IMF, en <http://www.ffhtechnical.org>.

Monitoreo

Mientras que los procesos de aprobación varían y los préstamos de salud conllevan mayores riesgos por su naturaleza en comparación a los préstamos regulares para la microempresa, el monitoreo de los préstamos de salud es similar al de cualquier otro producto de crédito. La integración de los préstamos de salud con los otros procesos de monitoreo, supervisión y control de la IMF es importante para lograr eficacia y eficiencia. La revisión regular de los indicadores clave sobre cartera, tendencias, personal y satisfacción de la clientela debe ser complementada con comparaciones periódicas del desempeño real y la rentabilidad, así como las proyecciones sobre crecimiento y revisiones ocasionales de las características del producto y de los procedimientos administrativos en respuesta a los hallazgos. Como toda prueba piloto, es crucial completar la evaluación de un nuevo producto después de un tiempo razonable de tiempo analizando el logro de los objetivos clave y tomar de decisiones sobre cambios necesarios sobre el producto y su futuro desarrollo. En especial, pero no exclusivamente, en los casos en que los clientes reembolsan el préstamo de salud mediante pagos pequeños y frecuentes, la conducción de visitas regulares al hogar del/a paciente para verificar sus condiciones de salud y el refuerzo sutil de la disciplina de pago pueden convertirse en prácticas valiosas.

76,5% de las clientas de CRECER reportó satisfacción con el préstamo de salud y 84% indicó su alivio al poder tener acceso a los préstamos para cubrir sus gastos médicos cuando lo necesitan.

CAPÍTULO 5: CAPACITACIÓN Y PROMOCIÓN

¿Cómo puede verificar una IMF si sus préstamos de salud están sirviendo a clientes que cumplen con los requisitos de elegibilidad?

Hasta el préstamo de salud mejor diseñado y estructurado eficientemente no podrá beneficiar a los clientes ni cubrir sus costos si solamente unas cuantas personas lo conocen y saben usarlo. A diferencia de muchos otros productos de una IMF, los préstamos de salud usualmente no están listos apenas los clientes saben de su existencia. La capacitación sobre el uso del producto y su promoción deben ser consistentes y comunicadas bien entre el personal y los clientes ya que es necesario que ambos grupos conozcan bien las condiciones relativamente particulares en las que pueden usarlos. Mucho se ha dicho sobre la capacitación y promoción de los nuevos productos de las IMF, sin embargo esto es precisamente un recordatorio de su importancia en dos niveles: el personal y los clientes. A pesar de la amplia experiencia de las IMF que participaron en MAHP en el desarrollo de nuevos productos, algunas de ellas redescubrieron la importancia de las actividades relativas a la educación, promoción y marketing entre el personal y los clientes cuando se trata de préstamos de salud. A continuación algunas sugerencias que se pueden aplicar en el diseño de estrategias de capacitación y promoción.

Personal

Capacitación

Se debe capacitar al personal sobre los diferentes aspectos del nuevo producto, cubriendo aspectos como las necesidades de promoción, procedimientos específicos para la administración, controles internos, monitoreo, incentivos y las expectativas institucionales sobre sus funciones y compromiso con el nuevo producto; asimismo, la capacitación debe conducir a la identificación del personal con la misión social y los objetivos institucionales para la recuperación de costos. Debido a la naturaleza relativamente particular de los préstamos de salud y en atención a las tasas de rotación del personal, la capacitación debe repetirse regularmente – por ejemplo anualmente. La dirección de la institución debe tomar en cuenta la retroalimentación y preguntas del personal para poder responder a las reacciones y necesidades de los clientes y del personal manteniendo una línea de comunicación abierta sobre experiencias positivas en estos dos niveles. Las sesiones de retroalimentación y talleres de actualización son importantes, en particular durante la etapa piloto cuando probablemente sea necesario modificar los componentes, procesos y lineamientos en el largo plazo.

“Gracias a la capacitación, ahora tenemos toda la información que necesitamos saber sobre el producto y hasta los clientes se dan cuenta de que sabemos todo sobre el producto.”

– Personal de RCPB

El lanzamiento y desarrollo del producto durante la prueba piloto de RCPB en un principio enfrentó dificultades debido a la falta de suficiente información entre el personal sobre los préstamos de salud como producto y los requerimientos de elegibilidad. Debido a que el personal no sabía explicar con claridad el propósito de los préstamos de salud, algunos clientes de la IMF solicitaron un préstamo de salud sin tener los documentos requeridos, esto condujo a retrasos y frustración en todos los niveles. Para resolver esta situación, RCPB distribuyó un manual y realizó un taller de capacitación para el personal de todos los niveles informándoles sobre los préstamos de salud. Este esfuerzo condujo al incremento de los niveles de aceptación y mejoramiento de la calidad de la cartera de préstamos de salud.

CRECER tuvo que hacer frente a ciertas dificultades iniciales en la comunicación interna sobre el producto. Los asesores de crédito, quienes trabajaban directamente con los grupos de crédito, no comprendían la importancia de un préstamo de salud ni su propio rol en la administración y promoción de los préstamos de salud. Estas dificultades se resolvieron mediante la capacitación del personal y la descentralización de algunos de los procesos involucrados, en un esfuerzo por mejorar la participación y responsabilidad del personal que mantenía contacto directo y frecuente con las socias. CRECER redescubrió la importancia de la participación de la dirección y del personal de operaciones en los talleres de capacitación sobre productos nuevos.



Una empleada facilitando sesiones educativas sobre temas de salud a través de la cuales también promueve los préstamos de salud de Bandhan.

Incentivos

Los préstamos de salud representan una mayor carga administrativa con procedimientos y requerimientos adicionales para el personal. Las IMF que han establecido sistemas de incentivos y metas de desempeño para el personal de campo o de las sucursales, por ejemplo sobre la base del volumen y calidad de la cartera, necesitarán tomar en cuenta cuidadosamente si éstos u otros incentivos pueden aplicarse a los préstamos de salud. La necesidad de solicitar un préstamo de salud no es frecuente o predecible. En este sentido, la necesidad de cumplir ciertas metas puede crear un efecto negativo entre el personal lo que contribuye a aumentar el riesgo de la IMF y potencialmente el sobreendeudamiento de los clientes. Todavía queda espacio para la

experimentación y el intercambio de prácticas prometedoras con relación a la aplicación de incentivos para la colocación de préstamos de salud y otros servicios asociados a las necesidades de atención médica.

Cientes

Que el personal conozca bien los préstamos de salud como un producto es una cosa, pero hacer que los promocionen entre los clientes - en especial si su desempeño está sujeto a un sistema de incentivos contraproducente, como se indicó anteriormente - es otra cosa. Los siguientes son mecanismos que han sido puestos en práctica por las IMF de MAHP:

- **Comunicación directa.** Probablemente el enfoque más eficiente para la IMF es hacer que el personal promueva los préstamos de salud a través de canales de comunicación regular con los clientes: reuniones

grupales, reuniones comunitarias o contacto individual entre el personal y los clientes que visitan la sucursal. Además de este mecanismo que fue el más eficaz entre las IMF de MAHP, la capacitación/actualización frecuente del personal puede servir el doble propósito de reforzar sus conocimientos y al mismo tiempo mantener una imagen fresca y actualizada del producto para su aplicación en sus conversaciones cotidianas.

- **Educación en temas de salud y otros productos similares.** Las sesiones educativas sobre temas de salud se convierten en una oportunidad para promover la disponibilidad los préstamos de salud junto con los conocimientos necesarios para los clientes sobre cómo proteger su salud. Igualmente, si una IMF ofrece otros servicios asociados a la protección de la salud, esto puede representar una oportunidad valiosa para la promoción cruzada. Todas las IMF de MAHP decidieron incorporar algún tipo de servicio educativo sobre la salud, entre ellos una serie de sesiones educativas diseñadas por Freedom from Hunger para informar a sus clientes y estimular en ellos prácticas de planificación anticipada sobre sus gastos médicos, las cuales incluían además dos sesiones adaptables sobre productos específicos de financiamiento ofrecidos por la IMF.⁷ Tanto los clientes como las mismas IMF indicaron que estas sesiones eran altamente eficaces y valoraban el esfuerzo.
- **Medios impresos y de difusión.** Los folletos pueden servir para transmitir información esencial sobre los préstamos de salud. Se pueden distribuir entre los clientes de la IMF, en sucursales y reuniones grupales. Los pósteres sirven un propósito similar y se pueden publicar en las salas de espera, oficinas y reuniones de la IMF. Los espacios en programas radiales dirigidos al público en general pueden servir el doble propósito de promover la IMF como una institución que realmente se preocupa por el bienestar de sus clientes. Para RCPB y CRECER estos esfuerzos promocionales han tenido un alto costo con resultados limitados. Los clientes de RCPB no demuestran una tendencia a leer folletos, y si lo hicieron, no necesariamente hicieron la conexión entre la disponibilidad del producto y sus propias necesidades.
- **Sesiones informativas.** Algunas IMF conducen sesiones informativas periódicas sobre sus productos. Estas sesiones pueden estar dirigidas a grupos de clientes individuales en una fecha específica, durante las reuniones de los grupos de crédito o abiertas a toda la comunidad para informar a los clientes actuales y/o potenciales sobre la gama completa de servicios disponibles RCPB ha experimentado la contratación de consultores temporales como “promotores” quienes visitan los mercados y otros lugares públicos a fin de promover de manera intensa los servicios de ahorro y préstamo para la salud que ofrece la institución. Estas visitas son periódicas y pueden durar varias semanas continuas.

Aunque tienen un costo relativamente alto, la estrategia ha dado buenos resultados. Las cuentas de ahorro de salud se multiplicaron en número rápidamente desde la promoción. Esto ha dado lugar a un incremento en el número de clientes con buen conocimiento y posibilidades de ser elegibles para solicitar préstamos de salud.

Prioridad de la educación en temas de salud

La promoción de los préstamos de salud puede ser parte de un programa educativo más extenso sobre cómo planificar para contrarrestar el impacto financiero de las enfermedades. Las Conversaciones Técnico-Educativas Planificar para cuidar mejor la salud de Freedom from Hunger ofrecen una guía a los clientes a través de una serie de sesiones breves sobre el impacto financiero de las enfermedades y estrategias para planificar anticipadamente y reducir dicho impacto. Las sesiones también pueden abordar una descripción de los préstamos de salud y otros productos relacionados. La conexión y asociación de los préstamos de salud con otros productos o actividades similares, como por ejemplo los programas educativos o las jornadas de salud, crean mayor conciencia, conocimientos y relevancia en torno al producto.

⁷ Conversaciones Técnico-Educativas Planificar para cuidar mejor la salud. 2008, Davis, CA, Freedom from Hunger

CONCLUSIONES

Aunque todavía queda mucho por aprender con relación al financiamiento de los gastos asociados a la atención médica, no cabe duda que existe una necesidad imperiosa. El reconocimiento de las malas condiciones de salud como el principal síntoma y causa de la pobreza es cada vez mayor. Las IMF, por su parte, reportan que una de las principales razones por las que sus clientes abandonan o incumplen con las condiciones de sus programas es la ocurrencia de una enfermedad o evento que requiere atención médica. Mientras que los sistemas de salud estatales en general tienen por objetivo proveer una “plataforma segura” que permita a todos los pobladores de una nación – incluyendo a los sectores pobres de la sociedad – obtener atención médica adecuada, la realidad es que todavía hay millones de personas en el mundo que no pueden recibir dicha atención o que debido a su estado de indigencia quedan excluidos del sistema.

Los préstamos de salud ciertamente no son la respuesta perfecta. Todavía es necesario formar una buena base de experiencia para poder determinar si pueden y cómo pueden ser factibles a un plazo más largo y en gran escala. Sin embargo, creemos que estos préstamos tienen potencial para desempeñar un importante papel como componente de una estrategia más amplia que permita dotar a los pobres de los recursos que necesitan para superar por sí mismos la pobreza. Asimismo, aunque no sean precisamente lo más cercano al campo de operación

de la mayoría de IMF, su conexión con la pobreza significa que los problemas de salud tienen un serio impacto en el las posibilidades de una IMF para realizar su misión social y, finalmente, para lograr bienestar financiero.

Freedom from Hunger mantiene su compromiso no solamente de continuar explorando soluciones prácticas y financieramente factibles por la cuales las IMF puedan servir mejor a las poblaciones de bajos recursos, sino también de compartir los resultados de nuestras diferentes innovaciones y las de nuestros socios con el sector de las microfinanzas en general, en un esfuerzo por estimular la replicación, innovación continua, mejoramiento de los productos y mayor disponibilidad de servicios microfinancieros de calidad con valor agregado que permitan satisfacer las necesidades y cambiar las vidas de los más pobres en el mundo entero.



CRECER le dio a Cristina, dueña de un pequeño negocio en Achacachi, Bolivia, un préstamo de salud. CRECER le recomendó un dentista de su propia comunidad a quien la misma institución le hizo los pagos directamente.

ANEXOS

Anexo A – Hoja descriptiva de las IMF

Las siguientes son hojas descriptivas de los entornos de las cuatro IMF participantes a las que se hace referencia en la presente guía técnica. Bajo la iniciativa Microfinanzas y Protección de la Salud de Freedom from Hunger, Bandhan, CARD, CRECER y RCPB desarrollaron y sometieron a prueba préstamos de salud como un componente de sus paquetes de servicios de protección de la salud.

Bandhan (India)

Bandhan inició operaciones en Julio 2002 en el distrito de Howrah, Bengala Occidental. Hacia el 2007, Bandhan ya había recibido numerosos reconocimientos del sector y ocupaba el segundo lugar a nivel mundial en la lista de “Las 50 instituciones microfinancieras más importantes del mundo” de la revista Forbes. La institución ofrece préstamos a la microempresa, asistencia en el desarrollo microempresarial, educación, servicios de gestión de la salud y desastres para poblaciones “socioeconómicamente desfavorecidas”, centrándose especialmente en mujeres urbanas y rurales que viven en pobreza, carecen de tierras y recursos. Bandhan inició sus operaciones con el objetivo de crear un impacto en las capacidades y autosuficiencia de las mujeres, con la convicción de que al habilitar las capacidades de la mujer dentro de la familia y la sociedad, a través de su capacidad para generar ingresos, sería posible reducir la pobreza. En reconocimiento del hecho de que los servicios financieros en sí mismos y de manera aislada no pueden aliviar la pobreza, Bandhan desarrolló un paquete de servicios de protección de la salud a principios de 2006 con el propósito de fortalecer el cumplimiento de su misión de mejorar las condiciones de vida de sus clientas y de sus comunidades, protegiendo al mismo tiempo la propia sostenibilidad financiera de la IMF.

BANDHAN A NIVEL INSTITUCIONAL A DICIEMBRE 2009

A nivel de IMF	
Año de creación	2002
Número de préstamos activos:	1,924,016
Cartera bruta pendiente	234,768,206
Cartera en riesgo (30 días)	0.16%
Auto-suficiencia operativa	NA
Productos de protección de la salud	
Año que comenzó <i>Crédito con Educación</i>	2007
Número de socias en el programa de crédito grupal que reciben <i>Crédito con Educación</i>	51,900
Clientas con acceso a la distribución de productos de la salud	51,900

Datos proporcionados por Bandhan

CARD (Filipinas)

CARD Mutually Reinforcing Institutions (CARD MRI o “CARD”) es un conglomerado de instituciones de Filipinas que comprende una importante ONG que ofrece servicios microfinancieros, dos bancos microfinancieros regulados, un instituto de capacitación y desarrollo, una división especializada en servicios para el desarrollo empresarial y una compañía de seguros que ofrece seguros de vida, contra accidentes, incapacidad y seguros sobre la propiedad. Igualmente, CARD realiza operaciones directamente y a través de asociaciones con otras IMF en diversos países de Asia del Sur. La institución ofrece una variedad de productos de ahorro y crédito a sus socias (todas mujeres) como Crédito con Educación, un servicio para las clientas que toman préstamos individuales bajo un modelo de organización grupal inspirado por el modelo ASA (Bangladesh) y quienes reciben sesiones educativas cortas e interactivas durante sus reuniones semanales. La organización ha mantenido activamente un nexo asociativo con Freedom from Hunger desde el año 2000.

CARD A NIVEL INSTITUCIONAL A DICIEMBRE 2009

A nivel de IMF	
Año de creación	1986
Número de préstamos activos:	967,963
Cartera préstamos pendientes (Dólares EEUU)	81,539,597
Cartera en riesgo (30 días)	1%
Número de ahorros activos	991,474
Total depósitos ahorro (\$)	50,889,954
Auto-suficiencia operativa	117%
Productos de protección de la salud	
Año que comenzó <i>Crédito con Educación</i>	2000
Número de clientas de <i>Crédito con Educación</i>	882,673
Número de clientas con un préstamo para la prima de un microseguro de salud	13,651
Número de clientas con acceso al PPP	138,774

Datos proporcionados por CARD

CRECER (Bolivia)

Tras su creación por Freedom from Hunger en 1990, CRECER se convirtió en una IMF independiente en 1999. La IMF ha crecido a un punto en el que hoy en día se posiciona como la institución de banca comunal más importante de América del Sur sirviendo a la población empobrecida de Bolivia, particularmente mujeres de zonas rurales. El principal producto de CRECER es Crédito con Educación, un programa basado en la prestación de servicios microfinancieros bajo la metodología grupal y servicios de educación no formal a cargo de los mismos promotores responsables de conducir las reuniones regulares de los grupos en sus comunidades. CRECER ha alcanzado niveles de eficiencia (cada oficial de campo atiende a 466 clientas) y autosuficiencia financiera, manteniendo al mismo tiempo una cartera de calidad impecable (consistentemente una de las tasas de riesgo más bajas dentro de un mercado tan competitivo como Bolivia). Aunque CRECER no tiene autorización legal para recolectar depósitos de ahorro, cada grupo crediticio utiliza en realidad una cuenta grupal que mantiene con una institución financiera regulada. En respuesta a una sólida misión social y la necesidad comercial de diferenciarse de la competencia, a principios de 2006 CRECER intentaba expandir su oferta de servicios asociados a la salud. Para ello desarrolló un paquete cohesivo de productos de protección de la salud que tendrían un impacto significativo en las clientas bajo un mecanismo de prestación eficiente, sistematizado y costo-efectivo.

CRECER A NIVEL INSTITUCIONAL A DICIEMBRE 2009

A nivel de IMF	
Año de creación	1990
Número de préstamos activos:	102.212 (95% mujeres)
Cartera préstamos pendientes (Dólares EEUU)	46,067,523
Cartera en riesgo (30 días)	0.9%
Número de ahorros activos	102,212
Auto-suficiencia operativa	111%
Productos de protección de la salud	
Año que comenzó <i>Crédito con Educación</i>	1990
Número de clientas de <i>Crédito con Educación</i>	102,212
Número de Jornadas de Salud (acumulado)	1,237
Número de participantes en Jornadas de Salud	23,900
Número acumulado de préstamos de salud	256
Cartera pendiente de préstamos de salud (\$)	25,161

Datos proporcionados por CRECER

PADME (Benín)

Projet d'Appui au Développement des Microentreprises, conocida como PADME, se encuentra entre las IMF más prominentes del mercado altamente competitivo de Benín. En 2008, PADME alcanzaba el mayor número de clientes en el país y una cartera de préstamos prácticamente equivalente a la de su rival más cercano, FECECAM. La cartera crediticia bruta de PADME está compuesta básicamente por préstamos individuales. La IMF no tiene autorización legal para recolectar depósitos de ahorro. Al no haber tenido una experiencia positiva con los préstamos grupales en áreas rurales (alta cartera en riesgo y cuentas incobrables), en 2006 PADME buscó implementar Crédito con Educación con el objetivo de asociar una metodología más sistemática de préstamo colectivo y organización grupal (a fin de reforzar la disciplina y solidaridad mejorando al mismo tiempo las tasas de reembolso) con la prestación de servicios educativos con valor agregado (permitiendo la extensión de los servicios hacia un mayor número de personas pobres, mejorar la imagen institucional y contribuir al logro de la misión social). Sobre la base de un estudio de mercado y con la convicción de su grupo directivo, PADME decidió centrar la atención de sus servicios educativos casi de manera exclusiva en temas relativos a la salud (especialmente paludismo, VIH/SIDA y enfermedades que atacan a los niños). Asimismo, al constatar que la información y capacitación sobre estas enfermedades no necesariamente bastarían para generar cambios, PADME decidió además poner a prueba la venta de productos complementarios como mosquiteros tratados con insecticidas y condones. El propósito de la introducción de estos productos y servicios de protección de la salud ha sido para PADME fortalecer el cumplimiento de su misión de facilitar el acceso a crédito a tantos microempresarios como sea posible mejorando al mismo tiempo su posición competitiva y protegiendo su sostenibilidad financiera como una IMF.

PADME A NIVEL INSTITUCIONAL A DICIEMBRE 2009

A nivel de IMF	
Año de creación	1993
Número de préstamos activos:	48,962 (64% mujeres)
Cartera préstamos pendientes (Dólares EEUU)	35,465,271
Cartera en riesgo (30 días)	4%
Auto-suficiencia operativa	130%
Productos de protección de la salud	
Año que comenzó <i>Crédito con Educación</i>	2007
Número de clientas de <i>Crédito con Educación</i>	11,290
Cartera crediticia pendiente de <i>Crédito con Educación</i> (\$) \$98.417	314,255
Número de mosquiteros vendidos	1,200

Datos proporcionados por PADME

RCPB (Burkina Faso)

Réseau des Caisses Populaires du Burkina (RCPB) es una federación conformada por redes de cooperativas de crédito que ocupa el primer lugar entre las IMF de Burkina Faso. La misión de RCPB es mejorar las condiciones de vida de sus socias y de la comunidad en general, aplicando los principios de solidaridad y responsabilidad individual y colectiva. RCPB moviliza ahorros, ofrece una variedad de productos crediticios rentables, presta servicios financieros apropiados y accesibles para todos y mantiene un compromiso de gestión y administración democrática. RCPB fue la primera asociada de Freedom from Hunger en África Occidental bajo el programa Crédito con Educación y su cartera continúa siendo la más importante y sólida en la región. La dirección de RCPB mantiene un serio compromiso con la innovación de productos y esto se traduce en sus esfuerzos continuos hacia la investigación, experimentación y desarrollo de productos y una creciente oferta de diversos productos y servicios. RCPB reconoce que los servicios financieros en forma aislada no podrán aliviar la pobreza. Al participar en la iniciativa MAHP, RCPB buscó mejorar el cumplimiento de su misión de mejorar las condiciones de vida de sus clientes y de sus comunidades, protegiendo al mismo tiempo su propia sostenibilidad financiera como una IMF.

RCPB A NIVEL INSTITUCIONAL A DICIEMBRE 2009

A nivel de IMF	
Año de creación	1992
Número de préstamos activos:	111.005 (25% mujeres)
Cartera préstamos pendientes (Dólares EEUU)	110,794,596
Cartera en riesgo (30 días)	8.55%
Número de ahorros activos	671,909
Total depósitos ahorro (\$)	117,758,839
Auto-suficiencia operativa	144%
Productos de protección de la salud	
Año que comenzó <i>Crédito con Educación</i>	1993
Número de clientes de <i>Crédito con Educación</i>	96,415
Número de cuentas de ahorro salud 493	12,099
Total depósitos ahorro salud (\$)	54,593
Número de préstamos de salud pendientes	23
Cartera pendiente de préstamos de salud (\$)	25,161

Datos proporcionados por RCPB

Anexo B – Paquete de servicios de protección de la salud

Freedom from Hunger respalda métodos integrales, cohesivos y sostenibles en su lucha contra las condiciones que oprimen a las poblaciones pobres que sufren hambre crónica. Con la asistencia técnica de la Iniciativa MAHP de Freedom from Hunger, cada IMF ha desarrollado un paquete único de servicios de protección de la salud sobre la base de un estudio de mercado y de sus capacidades institucionales. Estos paquetes están atendiendo en la actualidad a un número combinado de más de 80 000 clientes de las microfinanzas.

Bandhan: Servicios educativos en temas de salud, acceso a productos y préstamos de salud

Bandhan está ofreciendo a sus clientes en India servicios educativos en temas de salud como la prevención de enfermedades frecuentes, servicios de atención prenatal y neonatal, planificación de la familia, atención médica para niños, referencias a servicios de salud y planificación para hacer frente a los gastos médicos. Junto con los servicios educativos, la institución ofrece acceso a **productos de salud** de alta calidad y a precios razonables, tales como soluciones de rehidratación oral, paracetamol, pastillas para desinfectar el agua, anticonceptivos orales, medicamentos para la desparasitación, soluciones antisépticas, vendajes y toallas higiénicas. Ambos componentes son brindados por organizadoras y voluntarias comunitarias de salud que han sido seleccionadas y capacitadas por Bandhan. La institución también ofrece **préstamos de salud** para cubrir gastos médicos mayores.

CARD: Servicios educativos, microseguro de salud, préstamos de salud y convenios con proveedores de servicios de salud

CARD está ofreciendo dos paquetes de servicios de protección de la salud en Filipinas. En las áreas urbanas, CARD ofrece **préstamos de salud** para pagar la prima de PhilHealth, un programa nacional de seguro médico que ofrece cobertura hospitalaria a las clientas de la institución a través de un modelo socio-agente. En las áreas rurales, CARD ha creado un programa de **convenios con proveedores de servicios de salud** a través del cual las clientas de la institución pueden recibir servicios primarios con descuentos especiales. CARD también está explorando una red bajo un sistema de franquicia para la distribución de medicinas a precios razonables. Los **servicios educativos en temas de salud** como microseguros de salud, planificación financiera para la salud, uso racional de los servicios de salud y prevención y tratamiento de la fiebre del dengue, complementan los otros servicios ofrecidos por la institución.

CRECER: Servicios educativos en temas de salud, préstamos de salud y convenios con proveedores de servicios de salud

CRECER está ofreciendo a sus clientas de las áreas rurales de Bolivia acceso a un servicio **de convenios con proveedores de servicios de salud** a través del cual los proveedores visitan de manera regular las comunidades para conducir “Jornadas de salud” en las que pueden prestar servicios primarios y de diagnóstico a las clientas y miembros de la comunidad. Los **préstamos individuales de salud** permiten a las clientas cubrir los costos de los servicios de emergencia o necesidades más graves como cirugías y trabajo dental extensivo. Las **sesiones educativas** abordan los temas relativos a la prevención y tratamiento de las enfermedades crónicas e infecciosas más frecuentes, los comportamientos más eficaces para el consumo de servicios de salud y el control de los riesgos financieros asociados a los problemas de salud.

PADME: Servicios educativos en temas de salud, acceso a productos y planes prepagados de salud

PADME ofrece a sus clientes de las áreas rurales de Benín **servicios educativos** que promueven el cambio en los comportamientos sobre enfermedades como el paludismo (una enfermedad que ha sido causa de gran opresión económica en el área), enfermedades frecuentes que son la causa principal de muerte entre la población infantil y el VIH/SIDA. Como complemento a los servicios educativos, la institución ofrece un servicio de acceso a productos de salud como mosquiteros tratados con insecticidas.

RCPB: Servicios educativos en temas de salud, ahorros y préstamos de salud y fondo de solidaridad

El paquete de innovaciones de RCPB de Burkina Faso incluye 3 productos financieros complementarios entre sí: **ahorros de salud** para cubrir el costo de los servicios primarios y medicinas para enfermedades frecuentes; **préstamos de salud** para cubrir el costo del tratamiento que supera los ahorros del cliente y un **fondo de solidaridad** a través del cual las comunidades pueden invertir en recursos necesarios para mejorar los servicios y condiciones sanitarias de la localidad. RCPB también está ofreciendo **servicios educativos** sobre la planificación anticipada para cubrir gastos médicos y promover mejores prácticas de consumo de los servicios de salud. Asimismo, RCPB promueve servicios de calidad para sus clientes mediante el establecimiento de **convenios** con centros de salud rurales.