



Escuela de Negocios

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS

HOP (Health Operation Processing)

Outsourcing operativo en empresas financiadoras de salud

Alumno: Juan Ignacio Soneira

DNI: 35.863.500

Mentor: Pedro Frías

Fecha: Mendoza, 10 de octubre de 2024

Índice de contenidos

Agradecimientos.....	2
Resumen Ejecutivo.....	3
Introducción y antecedentes del proyecto de negocio.....	4
Marcos conceptuales y herramientas utilizadas para elaborar el documento.....	6
El cliente.....	7
La propuesta de valor.....	10
El product market fit.....	13
Tamaño de la oportunidad.....	15
Competencia.....	17
Contexto.....	20
Industria.....	23
El modelo de negocios.....	26
Go to Market Plan.....	28
Recursos, procesos y plan operativo del negocio.....	30
Implementación del negocio.....	32
Equipo Emprendedor.....	34
Resultados económicos - financieros y requerimientos de inversión.....	36
Condiciones para la viabilidad del negocio.....	41
Fuentes y bibliografía.....	44
Anexos.....	45

Agradecimientos

A mis padres, que me enseñaron la importancia de la educación y me acompañan en ese camino hasta hoy en día.

A mi esposa Samantha, con quien construimos un proyecto de vida que incluye acompañarnos en todos los desafíos personales y colectivos.

A mi hermana Clara, que me contagia de su alegría.

A mis amigos, sin quienes no sería quien soy hoy.

A la Universidad de Buenos Aires y al Centro Educativo del Club Atlético Independiente, por la educación recibida, pero sobre todo por construirme e inculcarme valores en una etapa clave de la vida.

A la Universidad de San Andrés, mi mentor Pedro Frías, mi compañero y co-creador de HOP Julián Abellaneda, al equipo del Grupo 1, todos mis compañeros de cohorte y los profesores del EMBA Campus; por los dos años compartidos, las enseñanzas, la calidad educativa y la calidez humana percibidas en todo momento.

Resumen Ejecutivo

El sector de la medicina prepaga en la Argentina comprende alrededor de seis millones de afiliados y está compuesto por más de seiscientas empresas. La gran parte de ellas carece de una gestión operacional eficiente.

Exceptuando a las principales cuatro, la cantidad de clientes se encuentra atomizada en el resto de ellas, lo que les impide la escala para tener una estructura interna especializada. Además, las herramientas tecnológicas disponibles apuntan a las grandes empresas, con sistemas que son de difícil implementación. Por último, la realidad del negocio cambió en los últimos años: el Programa Médico Obligatorio obliga a las empresas a una cobertura mayor y el precio de los medicamentos creció en exceso de la cuota de las prepagas.

Este trabajo desarrollará el modelo de negocio de HOP (Health Operation Processing), una empresa que llevará a las prepagas PyMEs a una gestión eficiente a través del outsourcing de sus procesos operativos, buscando alcanzar un volumen de negocio que de acceso a recursos con expertise y de calidad que serían imposibles adquirir para cada una de ellas. Además, contará con una herramienta propia moderna, en la nube y conectada de manera directa con prestadores y socios, que nos permitirá asumir y automatizar un alto volumen transaccional, con el objetivo de lograr una mayor agilidad, trazabilidad e información.

El equipo emprendedor se compone de profesionales con habilidades y experiencias complementarias: conocimiento del mercado de financiadoras de salud y su negocio; desarrollo de nuevos productos y recorrido en el mundo transaccional en medios de pago; e implementación de nuevas tecnologías.

Se calcula que la rama orientada a prepagas de HOP tiene un valor actual neto de USD 575 mil y una TIR del 50%.

Introducción y antecedentes del proyecto de negocio

La intención de abarcar este tema viene motivada por un compañero de la maestría y que es uno de los principales socios en este proyecto.

Apenas iniciada la cursada, se acercó con un problema que luego sería verificado como una realidad del sector en el trabajo de campo: uno de sus mejores amigos había sido puesto al frente de una obra social y se encontró con una falta total de herramientas para el control y la gestión de los recursos.

El impulso inicial fue el de proveer un sistema de procesamiento transaccional de punta a punta del proceso que cubriera esta falta. Luego, con la asesoría del mentor y las investigaciones de mercado, se descubrió que habiendo soluciones y productos que aportan una solución parcial a este problema, la principal falencia se da en el capital humano.

Aunque existiese una herramienta moderna y ágil para la administración y control, se necesitan especialistas. Es clave tener una mirada médica propia que contraste y debata contra la opinión de un colega, es indispensable que contando con un sistema que permita automatizar reglas de negocio, haya quien tenga conocimiento de las mejores prácticas para definir las y saber donde corresponde aplicarlas.

No descartamos la idea de que HOP tenga tecnología propia, dado que el sector necesita una adecuación en este sentido, pero el foco está en solucionar lo descrito anteriormente a través de un servicio de outsourcing de los procesos core de negocio. Así, muchas pequeñas prepagas y obras sociales en su conjunto, podrán generar un volumen con el que acceder a la especialización, la buena gestión de su negocio y un buen servicio para sus socios.

A medida que se ingresó a este negocio se descubrió que si bien proveen un servicio similar a sus clientes o afiliados en caso de corresponder, las prepagas y las obras sociales tienen objetivos, realidades y fundamentos alejados las unas de las otras. Esto hace que si bien la solución de HOP se adecúa para ambas, es necesario hacer un split entre estos dos segmentos.

Las empresas de medicina prepaga manejan un volumen promedio de clientes bajo cuando se excluye del análisis a las 4 empresas principales del mercado. Esto hace que la necesidad antes descrita se encuentre afectada por la falta de un volumen de facturación que les permita licuar ciertos costos fijos. Tienen una búsqueda comercial, ya que quieren crecer en el mercado y buscan diferenciarse a través de mejoras en sus productos.

Las obras sociales tienen una cápita mayor de afiliados y su movimiento está relacionado a la actividad o profesión de un sindicato. Si bien hay cierta flexibilidad y cada vez una mayor apertura a la libre elección, hay cierto grado de cautividad del afiliado. Entonces, su problemática pasa a ser la de administrar eficientemente los recursos económicos, en un ámbito en donde a la tecnología le cuesta entrar y sus directivos no provienen necesariamente de la gestión de salud.

Por esta diferencia, este trabajo se concentrará en la rama del negocio de HOP orientada hacia las primeras, las empresas de medicina prepaga, buscando presentar soluciones a la problemática mencionada, pero también buscando aportar soluciones que se puedan percibir por sus clientes, con el objetivo de que su negocio pueda crecer.

Marcos conceptuales y herramientas utilizadas para elaborar el documento

Para darle forma a la propuesta de negocio se utilizaron diversas herramientas de management que dieron el marco conceptual formal con el que validar la propuesta.

La segmentación de clientes, conformación de arquetipos y mapas de empatía permitieron identificar, caracterizar y conocer sus necesidades.

Con el TAM SAM SOM se pudo conocer la distribución y tamaño del mercado y definir una estrategia de Go To Market.

Las cinco fuerzas de Porter permitieron conocer la industria y el poder de negociación: competidores (presentes y futuros), proveedores, clientes y sustitutos. El análisis PESTEL se utilizó para el análisis del contexto más allá de la industria.

El Business Model Canvas dio el marco en el que aterrizar la propuesta de valor y tener bien claro los socios, recursos y actividades clave; la estructura de costos; los canales, relaciones y segmentos de cliente; y la fuente de ingresos. El Value Proposition Canvas permitió vincular esto último con el mapa de empatía y crear una propuesta de valor acorde a lo que ve y siente el cliente.

Con el modelo de las 4 P se analizó el posicionamiento del servicio a través de cuatro elementos: producto, precio, plaza y promoción.

Por último, a través del método de valuación de flujos descontados se pudo determinar el valor presente de los flujos futuros y definir la creación de valor económico de la propuesta por sobre su inversión requerida.

El cliente

De acuerdo a un estudio de mercado realizado por la consultora CLAVES Información Competitiva S.A., se estima la existencia de 643 empresas de medicina prepaga en el 2022 en la Argentina. Este número no es muy dinámico, en los últimos años: eran 645 y 650 para el 2021 y 2020 respectivamente.

Tan sólo 4 de ellas (OSDE, Swiss Medical, Galeno y Sancor) concentran 4.600.000 millones de afiliados, lo que representa el 75% del mercado. A partir de allí, la distribución es mucho más atomizada.

En general, como financiadoras de salud, estas empresas administran fondos, sujetas a la siniestralidad de sus asociados en base a la cobertura contratada por ellos. La principal variable de sus estructuras de costos es esta, quedando el costo de estructura en un segundo plano. Esta relación se achica a medida que el volumen de afiliados es menor ante la dificultad de licuar sus costos fijos.

Es importante en este punto mencionar que es un sistema solidario, las empresas de medicina prepaga buscan diferenciarse por servicio o precio para atraer a personas de un segmento etario joven, con un bajo nivel de consumo que les permita soportar aquellos socios cuya relación es inversa y poder obtener un margen de rentabilidad.

Este sistema ha tenido diversos factores que dificultaron su solvencia en los últimos años, por mencionar las principales:

1- El PMO (programa médico obligatorio): es una regulación creada por decreto en 1995 el cual funciona como una canasta básica de cobertura que todos los planes de las empresas de medicina prepaga y obras sociales se encuentran

obligadas a cumplir. Este programa ha ido ampliando su cobertura con patologías de alto costo.

2- El precio de los medicamentos: en general, hay una parte de la cobertura de estas empresas que es negociable por las mismas y que funciona por traslado. Es decir, el aumento de cuota se traslada a un aumento de arancel. En el caso de los medicamentos, no se verifica esta conducta, sobre los que no hay un control sobre el precio y cuyo valor ha crecido en exceso de la inflación y de lo que a las prepagas les fue permitido aumentar en un contexto de regulación, principalmente en 2023.

Esta realidad hace que sea necesario un mayor control para evitar pérdidas económicas, pero muchas compañías carecen de la escala para tener una estructura o sistemas competentes para realizarlos. Actualmente, muchas hacen un control manual, lento y costoso, careciendo de información relevante para la gestión del negocio. Entonces podemos estructurar la necesidad a resolver en dos ejes:

1- Tener herramientas tecnológicas que permitan administración, control e información para la toma de decisiones.

2- Disponer de estructuras internas con la especialización necesaria para interpretar y actuar en base lo que le provea el punto anterior.

El proceso de validación de esta necesidad contó con diversas etapas que permiten llegar a la conclusión que dentro de los que son prepagas, ambos puntos o uno de ellos es un problema para todas ellas en la actualidad.

A través de la segmentación, la conformación de arquetipos, mapas de empatía y entrevistas, se obtuvieron insights y conclusiones sobre los principales dolores y como juega cada uno de ellos dependiendo del segmento de cliente que se trate.

El problema/necesidad a resolver comenzó proponiendo como idea de negocio una herramienta de procesamiento transaccional punta a punta, que fuera una solución simple para clientes chicos y que evitara la constante integración de distintas herramientas a medida aumentaba el volumen de socios.

De ahí, se hizo una primera segmentación que orientara a la planificación de entrevistas, para proponer un espectro representativo. Las mismas (luego el mercado y la competencia) cambiaron la necesidad, al ser inefectivo un sistema informático sin el capital humano para gestionarlo.

De ahí se construyeron la segmentación final, los arquetipos y los mapas de empatía finales sobre esta nueva propuesta.

Los segmentos target son dos: chicas y medianas, poniendo el umbral de socios en 320.000 y el foco en empresas PyME, por lo que sólo quedan fuera del alcance las seis principales.

- **Chicas:** empresas de medicina prepaga de hasta 50.000 afiliados. Su principal dolor es carecer de una masa de clientes que les permita una estructura interna orientada al control, con especialistas en la gestión del negocio. También les resulta costoso acceder a una herramienta de gestión del mercado. Esto hace que su operación sea en cierto grado manual, pagando contra factura, sin un procesamiento operativo que permita controlar el consumo de los socios. Ajustan por servicio, teniendo en su cartilla prestadores de segunda o tercera línea y haciendo rendir financieramente los fondos con los plazos de pago.
- **Medianas:** quedan las comprendidas entre 50.000 y 320.000 socios. Cuentan con herramientas de gestión legacy, con dificultad de actualización y adecuación. Hay cierto grado de especialización y conocimiento de la gestión operativa a medida que su escala se lo permite, pero muestran intención de eficientizar sus costos de estructura. Su negocio no deja de estar apalancado en lo financiero a través de su ciclo de caja.

La propuesta de valor

HOP significa “Health Operating Processing” y, como su nombre en inglés lo indica, viene a proponer una solución a la gestión de las financiadoras de salud PyME a través del procesamiento operativo. Lo que ofrece concretamente es un servicio de outsourcing, poniendo a disposición de las prepagas el capital humano, con el expertise y el conocimiento del negocio para operar su volumen transaccional y asesorar en las mejores prácticas para llevar adelante el negocio.

Esta propuesta se encuentra apalancada en tres ejes interrelacionados:

- **Administración y mantenimiento:** se trata de disponer recursos para llevar el ABM de los principales datos y configuraciones que tienen que ver con llevar la información de prestadores, prestaciones y socios.
- **Core operacional:** es el procesamiento y registro transaccional vinculado principalmente al acceso de los socios al consumo. En este punto es muy importante la tecnología que se desarrollará más adelante, dado que a través de la misma se validará lo cargado en el ABM con las reglas de negocio. Además, hay puntos de control manual de importancia, como puede ser la pertinencia médica de determinadas patologías que el control de un médico especialista propio puede validar.
- **Control:** en este último punto es donde toda información recabada anteriormente redundará en gestión y oportunidades de mejora para el negocio. En primer lugar, los controles de acceso al servicio y la configuración encuentran su punto de control final con lo que efectivamente se va a pagar y se contrasta con lo que el prestador espera cobrar. En segunda instancia, se cuenta con información para la

detección de desvíos, conductas, negociaciones y la toma de decisiones estratégicas.



Cuadro 1: resumen gráfico de los ejes secuenciados y su interdependencia.

Esta propuesta es diferencial ya que incorpora la operación de una manera secuencial e integral, impactando positiva y simultáneamente en toda la estructura de costos de los clientes.

En primer lugar, por tratarse de un servicio de outsourcing, representa un menor costo de estructura que llevar adelante estas tareas con recursos propios. Luego, la gestión de los costos médicos mejorará haciendo foco en el expertise y la tecnología.

Sobre este último punto, cabe mencionar que la manera óptima de solucionar las necesidades de los clientes es con un sistema propio. En las investigaciones de campo, se identificaron varios proveedores de herramientas para esta industria, pero encontramos soluciones parciales apalancadas en tecnologías de hace 30 años. Entonces, lo mejor es buscar la construcción de algo a medida, que funcione como un MVP para el inicio del proyecto, pero que sea escalable y que provea al negocio de mayor agilidad, trazabilidad e información.

Además, esto dará versatilidad para ofrecer soluciones superadoras que pueden redundar en cómo el socio percibe el servicio. Por ejemplo, podemos transformar nuestra propuesta B2B en un B2B2C, ofreciendo a las empresas

que esto termine en un app para el socio. Esto último, que el socio de una prepaga lo puede percibir como un beneficio, también es provechoso para el negocio, dado que a través de la app se contará con mayores validaciones a la hora de acceder al servicio y pasar los controles del core operacional.



Universidad de
San Andrés

El product market fit

El servicio presentado plantea un fit con el mercado al resolver los principales dolores y ganancias que los potenciales clientes están buscando.

Las prepagas tienen tareas y objetivos que realizar, que en la mayoría de ellas se han vuelto necesidad:

- Poder controlar lo que paga.
- Lograr trazabilidad de los consumos de sus socios.
- Tener una base de información y análisis para la toma de decisiones.
- Aplicar mejores prácticas de negocio.
- Gestionar su calidad de servicio percibido por el socio.

Hoy hay dolores que funcionan como bloqueantes:

- Bajo volumen de socios para soportar una estructura interna orientada al control.
- Sistemas informáticos de gestión del mercado costosos, sin capacidad interna para sacar el mejor provecho de ellos.
- Falta de tiempo y recursos para acceder e implementar mejores prácticas.
- Sobrefacturación de prestadores sin herramientas para gestionarlo, lo que hace que los fondos administrados terminen siendo mal aprovechados.

El servicio de outsourcing planteado en el apartado anterior encuentra su market fit en proveer, de manera tercerizada, al capital humano y a los recursos que resuelven estos dolores a través de generar una economía de escala operativa, proponer controles para mitigar la sobrefacturación, reducir tiempos de procesamiento y análisis, y proveer de información al negocio.

Con esto, se habrán generado ventajas en forma de ahorro en costos médicos a un precio de estructura bajo, con tecnología de procesamiento y un front end para el socio que mejore su percepción del servicio.

La ganancia para las empresas de medicina prepaga se da en una mejor gestión económica y financiera, con información, asesoramiento y metodología de control eficiente. La consecuencia es que puedan pensar en escalar su negocio, en crecer a través de mejorar su servicio, direccionando sus recursos hacia aquellos lugares que sus socios prefieren y evitando malgastar donde no. Además, también se puede llegar con una mejora directa al socio a través de soluciones como la ya mencionada app, al ofrecer una suite moderna y tecnológica, a la vez que se eliminan canales burocráticos de comunicación.

Al tratarse de un servicio, pero apalancado en un desarrollo propio, el MVP se construyó a partir de proyectar los recursos necesarios para incorporar desarrolladores y realizar la herramienta que utilizará HOP para proveer las ventajas al mercado obtenible, definido el mismo en las prepagas chicas que es donde, como ya se mencionó en el apartado anterior, las necesidades y los dolores se encuentran potenciados.

Luego, constó de definir los principales puntos para la implementación y el traspaso de la operación de una prepaga a HOP. Básicamente, la construcción del MVP tuvo que ver con el dimensionamiento en recursos especializados como lo pueden ser médicos y líderes de proyecto, así como los recursos que operen basado en los tres pilares presentados: administración, core operacional y control.

Tamaño de la oportunidad

El mercado privado de salud en la argentina, compuesto por obras sociales y empresas de medicina prepaga comprende a 966 empresas con un total de 34 millones de afiliados.

Se caracteriza por ser relativamente concentrado: las principales 15 empresas comprenden el 53% del mercado. También es hasta cierto es estático: no hay grandes variaciones en las entidades ni en el volumen de afiliados, aunque en los últimos años hubo una cierta merma producto del incremento del costo de vida.

Dimensión	Entidad	2020	2021	2022 estimado
Número de entidades	EMP	650	645	643
	OO.SS.	328	321	326
Total		978	966	966
Afiliados (en millones)	EMP	6,31	6,51	6,20
	OO.SS.	28,78	28,09	28,14
Total		35,09	34,6	34,18
Facturación (en millones)	EMP	325.098	357.608	602.569
	OO.SS.	447.000	629.988	875.683
Total		772.098	987.596	1.478.252

Cuadro 2: ecosistema de la salud privada en la argentina en cantidad de empresas, facturación y afiliados dividido en obras sociales (OO.SS.) y prepagas (EMP).

En particular a lo que compete a la medicina prepaga, esta relación se mantiene, el TAM (Total Addressable Market) es de 6,2 millones de afiliados en 2022.

Si ponemos la línea de afiliados en 300.000, como una escala a partir de la que HOP presenta soluciones para la gestión del volumen transaccional,

automatización y control, nos quedan afuera sólo seis empresas: OSDE, Swiss Medical, Galeno, Sancor Salud, OMINT y Medifé.

Nuestro SAM (Serviceable Available Market) queda compuesto por 637 empresas que prestan servicios a algo menos de un millón de afiliados, pero que están tan atomizadas luego de las principales 100, que las podemos considerar marginales. Sobre este, se construyó un SOM (Serviceable Obtainable Market) a cinco años de 9 empresas con un volumen de afiliados promedio de las principales empresas de ese SAM (21.379), que continúa siendo un tamaño donde las necesidades mencionadas en apartados anteriores son altas y el volumen de afiliados atractivo.

Son importantes dos puntos a tener en cuenta. En primer lugar, la solución provista por HOP hace mucho foco en el volumen y la economía de escala, inclusive su monetización es por afiliado, como se verá luego. Con la implementación de las 9 empresas de este segmento, el SOM representa un número cercano a los 0,2 millones de afiliados, que nos da el volumen de negocio de una prepaga mediana/grande.

En segundo lugar, uno de los objetivos es que a través de la gestión eficiente de sus fondos y las herramientas que HOP pondrá a su disposición, las prepagas pueden mejorar su servicio, atraer más socios y escalar su negocio, por lo que el objetivo también es ampliar el share de mercado y que el SAM crezca.

Competencia

La competencia puede dividirse en tres frentes: el factor interno, la tercerización/outsourcing y la tecnología.

En primer lugar, la propia estructura de las empresas y su capacidad para desarrollar tecnología funciona como competencia presente, futura y/o barrera de entrada. Constituye un riesgo que si el cliente logra escalar su negocio adquiera un volumen de socios en donde le conviene el armado de una estructura interna propia. Para mantener esto, más allá de una buena calidad de servicio, es importante mantener el know-how y las mejores prácticas en cuanto a la gestión del gasto médico dentro de HOP, para no perder el aporte diferencial y que los colaboradores no sean percibidos sólo como data entrys.

El outsourcing o la tercerización de procesos operativos, normalmente vinculados a tareas repetitivas y de volumen no es nuevo en el sector y, si bien la automatización y la tecnología lo reducen, no dejan de ser necesarios en algunas funciones. Los hay que cubren distintas necesidades:

- Proveedores de recursos humanos que se integran a trabajar de manera tercerizada, empresas ejemplo de esto son Manpower o Adecco.
- Las más orientadas a la consultoría con soluciones tecnológicas y de automatización de procesos como Globant o Accenture.
- Está última, así como Deloitte, PwC, EY, Practia o Paradigma también ofrecen consultoría en procesos, proponiendo eficiencia y mejores prácticas, con búsqueda en las mejoras de los procesos internos y en la mitigación de los riesgos del negocio.
- Varias de las empresas mencionadas, así como consultores independientes con trayectoria en el mercado ofrecen también

asesoramiento trabajando directamente con los directivos de las empresas para la gestión de su negocio.

En concreto, existen soluciones que mitigan los dolores de los potenciales clientes de HOP, pero que no resuelven de manera integral y sostenida el mix de operación y gestión que la realidad del negocio les demanda. Además, no ofrecen una solución a medida del mercado de la salud, por lo que en todos los casos es necesario un recurso interno en las prepagas que contenga cierto grado de expertise en el negocio para interactuar y que el consultor tenga input para ofrecer una oportunidad de mejora.

Por último, como ya se expuso, la idea es que los colaboradores de HOP utilicen una herramienta de desarrollo propio para procesar la información de sus diversos clientes, para lograr sinergias en la operación y evitar perderlos por la competencia interna mencionada anteriormente. Si alguno de ellos cuenta con una herramienta del mercado, con mayor reputación y uso, puede dificultar la incorporación del servicio de outsourcing de HOP al competir con la herramienta de desarrollo propio, tanto en lo que es la parte de uso interno como en las suites para clientes y prestadores.

Muchas herramientas existentes sufren problemáticas para acceder a las prepagas:

- Empresas como Conexia, que ofrecen un servicio punta a punta, cuentan con la dificultad de vender su servicio a una prepa de baja escala al no poder integrarse adecuadamente a los sistemas de los prestadores.
- Las empresas con propuestas más diversas y una oferta de servicios más parciales o por módulo, como Traditum o Tekhne, requieren alto volumen de desarrollo y de esfuerzos en integración con otras herramientas ya presentes en la organización, lo que dificulta también su administración.
- Productos como el de HMS están desarrollados sobre tecnología legacy como Oracle Forms, lo que da una base sólida de procesamiento y volumen, pero cierta rigidez y una interfaz poco amigable para el usuario.

En el cuadro que se expone a continuación puede verse un resumen de sus prestaciones en relación a lo que se busca proveer a partir de una herramienta propia.

	Sistema de gestión Prestacional	Tableros de gestión prestacional	Auditoría y mejora continua	Prescripción electrónica	Credencial digital	APP Prestadores	Pagos
	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗
	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗
	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗
	✓	✓	✗	✓	✗	✗	✗
	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✗
	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗

Cuadro 3: prestaciones de las principales empresas proveedoras de tecnología en salud.

Cabe destacar que esto cuenta con cierto dinamismo, soluciones como la prescripción electrónica o la credencial digital son relativamente nuevas, su uso se expande y es aceptado, por lo que no será extraño que sea un servicio que en el corto plazo ofrezcan la mayoría de estos proveedores.

También es importante mencionar la robustez y la escalabilidad de su oferta. Por ejemplo, HMS parece tener menos prestaciones que otras, pero en su sistema de gestión prestacional es capaz de manejar un altísimo volumen transaccional, siendo prestadora de OSDE, la líder del sector con 2,2 millones de afiliados.

Contexto

La mejor manera de analizar el contexto del emprendimiento es a través del framework PESTEL.

Político: con la llegada del nuevo gobierno se ha liberado el incremento de la cuota de las prepagas, el cual se encontraba regulado por la Superintendencia de Servicios de Salud desde el 2011. En principio esto plantea un entorno auspicioso.

Sin embargo, durante el proceso de redacción de este trabajo, el incremento que se produjo post desregulación por el atraso arancelario tomó notoriedad pública y el gobierno intervino nuevamente la cuota, ajustándola al IPC por el término de 6 meses. Todo parece indicar que superada esta llamada de atención, el precio de las cuotas se mantendrá libre, fomentando una competencia hasta ahora suspendida, pero vale aclarar que toda esta situación trajo incertidumbre al mercado.

Económico: la devaluación que rondó el 40% de diciembre de 2023 generó un impacto sobre los costos de los medicamentos y otros productos importados que desacomodaron el P&L del sector en el último semestre.

Esta tendencia, aunque agravada en el período mencionado, ya funciona como una amenaza del 2018 a la fecha. Regulaciones aparte, el valor de las cuotas de las prepagas se guía por los precios del mercado interno, ya que allí está su clientela.

Donde las prepagas ven una amenaza, para HOP es una oportunidad al ofrecer un servicio basado en la reducción de costos, siempre que la crisis no afecte al sector de una manera que achique sustancialmente el mercado.

Social: la sociedad argentina está teniendo una fuerte tendencia al cuidado y a la realización de estudios preventivos de su salud. En este contexto, la percepción del servicio de salud privado en la argentina es mala, sufriendo trabas y dificultades para acceder a esta nueva tendencia del consumo. Además, los constantes incrementos de cuota han calado hondo en la opinión pública y generado cierta desconfianza al sector.

Este contexto presenta una oportunidad de destinar recursos en base a ese comportamiento, que además es el preferido por un sector etario que es el más rentable, pero para esto es importante contar con una economía sana.

Tecnológico: desde maquinarias a procedimientos, sin dejar afuera el desarrollo de la industria farmacéutica, constantemente se presentan nuevos tratamientos para mejorar la vida de las personas, ser más precisos con los diagnósticos y menos agresivos con las intervenciones.

Lamentablemente, esto funciona como una gran amenaza para el sector en su estado actual y para el servicio de reducción de costos de HOP. Su precio supera ampliamente al de los tratamientos tradicionales, muchas veces estando en estado experimental, siendo las prepagas obligadas a cubrirlo a través de amparos u otras medidas judiciales.

Por el otro lado, el avance tecnológico experimentado en apps, smartphones y conectividad presenta una oportunidad, dado que el sector no se encuentra en la vanguardia de estos desarrollos, habiendo lugar para la implementación de tecnologías más modernas. Por ejemplo la credencial digital a través de una app apareció recién en 2019, no haciéndose extensivo el uso hasta luego de la pandemia.

Ecológico: dada la importancia y relevancia creciente que presenta el cuidado del medioambiente, la propuesta de HOP se da en un contexto en donde se busca la reducción del uso del papel y plásticos, por ejemplo.

En este sentido, un servicio que se proyecta a través del uso de herramientas, con una propuesta de plataforma para los socios de una prepaga se percibe como un beneficio.

Legal: por su característica e importancia, el sector de la salud en la argentina es de alta regulación.

El PMO (Programa Médico Obligatorio) actual está instrumentado en la resolución 201/2002 del Ministerio de Salud y funciona como una canasta básica de prestaciones médico asistenciales para los beneficiarios de un plan de salud. El mismo va evolucionando y teniendo actualizaciones en su cobertura, lo que se ha vuelto una dificultad para la gestión de los costos de las prepagas, al estar obligadas cada vez a más cosas.

Esto dificulta poder diversificar sus productos como podría ser, por ejemplo, hacia coberturas más parciales, direccionadas o complementarias.

El PMO funciona para HOP como una oportunidad, al ser parte del origen del problema de costos y pérdidas económicas, al requerir que las prepagas necesiten una gestión eficiente al no poder arreglarlo por producto. Por otro lado, no deja de ser una amenaza su constante evolución, haciendo que quizá todo margen de acción se achique y el impacto que el servicio le da al negocio sea insuficiente.

La judicialización de los casos de salud también es importante a la hora de ver este contexto ya que sienta jurisprudencia y un comportamiento instalado. El Voxzogo y el Spinraza, por mencionar dos medicamentos que han generado esta conducta, muchas veces son provistos por fuera de la pertinencia médica o con un muy bajo porcentaje posible de efectividad.

Industria

El ecosistema del mercado de la salud prepago en la Argentina se compone de una cadena de valor que lleva y administra los fondos de los usuarios de dicho sistema a los prestadores de los servicios médicos.

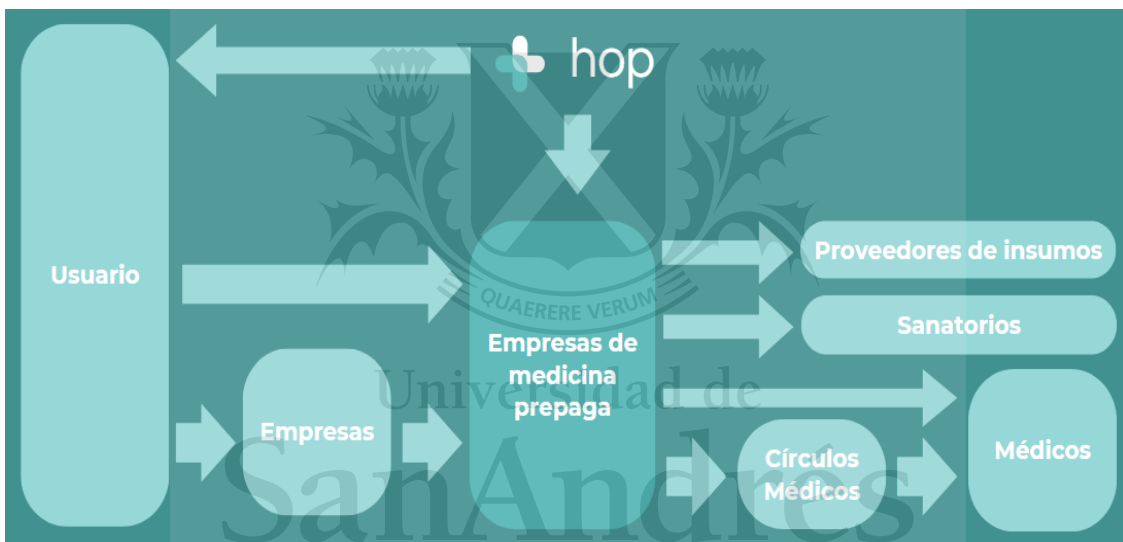


Gráfico 1: cadena de valor de la industria.

Estos últimos pueden ser profesionales directos o agrupados a través de un colegio, círculo o asociación; instituciones sanatoriales o centros médicos; y proveedores de medicamentos e insumos médicos, como prótesis. Los usuarios pueden contratar los servicios de una empresa de medicina prepaga de forma directa o pueden obtener sus servicios a través de su empresa, si trabajan bajo relación de dependencia. HOP se integra a este sistema prestando servicio a las prepagas y, de manera indirecta, a sus clientes.

Como su nombre lo indica, se paga por adelantado al mes en curso, el socio o afiliado paga una suma fija más allá del consumo que efectivamente vaya a tener.

Si bien el valor de las cuotas es creciente acorde a la edad, es un sistema solidario: el socio de entre 18 y 45 años suele ser rentable al tener una baja necesidad de servicios de salud y, además de financiar el negocio, compensa la pérdida ocasionada por socios de mayor edad.

La administración de estos fondos es el negocio de las prepagas las cuales son las encargadas de pagarle a los prestadores de los servicios (médicos, sanatorios) en base a un valor contratado y acordado entre ellos. En muchos casos y cada vez en mayor medida, el afiliado de la prepaga paga una parte directamente al prestador al acceder al servicio.

Es importante destacar el alto impacto social de esta industria, dado que vela por la salud de una gran parte de la población, la cual debería ser resuelta por salud pública de no existir este subsistema. En este contexto, el estado es el principal financiador de determinadas patologías ante determinados socios, ejemplo: discapacidad, oncología, HIV. Sin embargo, esta ayuda está más direccionada a las obras sociales que a las prepagas, sobre las cuales la mayoría de los socios no son financiados por el fondo solidario de la Superintendencia de Servicios de Salud.

La mejor manera de analizar la industria actual y esperada es a través de las 5 fuerzas de Porter:

- Poder de negociación del cliente: de inicio puede ser medio, al poder preguntarse estos si podrían resolver su problemática ellos mismos sin un costo de servicio, sin tercerizar y desprenderse de su operación. A futuro, con una propuesta más instalada en el mercado, conociéndose sus virtudes puede bajar, al ser clientes con una baja proporción de mercado en general.
- Poder de negociación del proveedor: el principal proveedor consistirá en un sistema de conectividad que permita la transaccionalidad entre la herramienta propia de HOP y la de los prestadores médicos. Su poder

de negociación es alto, al no ser muchas las empresas que hay hoy y al ya encontrarse instaladas e interconectadas con los que prestan el servicio.

- Amenaza de nuevos competidores: sobre los clientes obtenidos, la barrera de entrada sería alta, al contar HOP con su procesamiento transaccional a través de nuestra herramienta. Hay potencialidad en que las empresas proveedoras de sistemas, por ejemplo, inicien con tareas de asesoramiento o de servicios afines a HOP que dificulten avanzar sobre nuevos clientes.
- Amenaza de productos sustitutos: pueden aparecer más servicios parciales de los que ya hay, para resolver problemáticas puntuales como lo puede ser una carga operativa a través de data entry. El servicio de HOP, de todas maneras, actúa como sustituto de la gestión propia, por lo que otro riesgo es que los clientes crezcan lo suficiente para que les convenga una estructura propia.
- Rivalidad entre competidores existentes: varios de los competidores analizados son empresas instaladas en el mercado en cuanto a la consultoría y el análisis de procesos. Sin embargo, la poca orientación y especialización de ellos en el mercado de la salud hace que este riesgo sea medio/bajo.

El modelo de negocios

La mejor manera de presentarlo es a través del Canvas Business Model, recordando la propuesta de valor de HOP, que es la de proveer a las prepagas una gestión eficiente de sus recursos y el control de sus costos, llevando adelante la operación y el core transaccional a través del outsourcing de sus procesos, orientado al sector PyME que es donde la gestión encuentra sus mayores desafíos y las problemáticas se encuentran potenciadas.

Para llevarlo adelante, el principal socio clave será un proveedor de conectividad. El circuito transaccional requiere la integración entre dos sistemas, la herramienta de gestión que utilizarán los colaboradores de HOP que contiene parametrías como el padrón de socios o los contratos con un prestador y el propio sistema de este último que es a través del cual operan en cada institución. Para eso es importante contar como proveedor del mismo con una compañía que ya sea de uso en el mercado. Este tipo de compañías trabajan a través de un fee transaccional que será asumido por HOP.

La estructura de costos se completa, inicialmente, por un trabajo en el desarrollo de la herramienta propia de gestión operativa, que luego se transformará en tareas de mantenimiento y mejora del MVP. La mayor parte es, entonces, la estructura interna para hacerse cargo del outsourcing, es decir, de la operación. Estos son los recursos clave del negocio, los cuales algunos deben tener habilidades complementarias en la gestión del mismo (médicos, analistas de datos, negociadores) y otros más volcados a la operación (data entry de ABM, liquidadores de facturas de prestadores).

El modelo de ingresos se compone de dos servicios, el principal es el de outsourcing, que se monetizará con un cargo fijo por socio de USD 2. Que luego, con el ya mencionado crecimiento esperado de los clientes, tendrán

bonificaciones por volumen, como estrategia defensiva de pricing. El segundo, es el costo de implementación de la herramienta que está cotizado en un abono mensual de USD 6.338 y que se proyecta que dure 6 meses en el caso de prepagas.

Para validar la hipótesis, se obtuvieron números del negocio. Dependiendo del plan y la prepa, a valores actuales el canon se encuentra entre un 4% y un 8% de lo que es el valor de la cuota. El costo de estructura de estas compañías, es variable acorde a su escala y a sus recursos, pero en ningún caso se encuentra por debajo de ese 8%. Si bien el servicio de HOP no reemplaza a toda la estructura de una prepa, ya que las mismas deberán contar con una estructura para ventas y atención al público, lo hace en gran parte.

La conveniencia se da en la gestión de los costos médicos, principal variable del negocio. En el mercado existe una tendencia a la sobrefacturación y al débito de la misma cuando es identificado. Aquellas empresas que carecen de una estructura de control y de negociación, suelen tener que asumir estos sobrecostos. Se validó que esta relación, dependiendo de la conducta del prestador, se encuentra en torno al 10% de la facturación.

Además, un filtro como lo es la autorización médica permite contrastar y validar la pertinencia del tratamiento a un paciente. Por último, la gestión a través de la información ayudará a encontrar casuística y prácticas que salen de la norma, como autoprescripción o direccionamientos a marcas de medicamentos o prótesis. Se calcula que el aporte que HOP le puede dar al negocio está entre USD 1,60 y USD 3,20 de ahorro en costos médicos mensual por socio.

Este negocio, en su rama para las prepagas requiere una inversión inicial de USD 1.250.000, necesaria para financiar su giro inicial hasta la adquisición de clientes y el desarrollo del MVP informático. Las proyecciones, de cumplirse la estrategia de entrada al mercado, estiman un payback al año 5, con un EBITDA superior al millón de dólares.

Go to Market Plan

Para evaluar la mejor manera de posicionar HOP, se utilizará el modelo de las 4P.

Producto: es importante enfocar la propuesta de comercialización de HOP a través de las ventajas de su servicio, que tienen su fundamento principal en la gestión y en la reducción operacional para los clientes, ya sea a través de automatización por tecnología o tercerización de los procesos, lo que redundará en un ahorro en costos.

Pricing: la estrategia está sustentada en el ahorro que se puede generar a las empresas de medicina prepaga, de manera de que lo que se les ofrece sea costo efectivo para ellas. La tarifa pensada de USD 2 por afiliado por mes alcanza a cubrir (en la mayoría de los casos) el outsourcing operativo. Es decir, hace que a los clientes les convenga contratar HOP antes que tener una estructura de colaboradores interna efectiva para la gestión, sin contar con riesgos como los que suponen las contingencias producto de las relaciones de dependencia. Como esta conveniencia se reduce si los clientes crecen en afiliados, se definió una estrategia de bonificaciones, donde por cada 5% de crecimiento de los clientes, la facturación por la gestión operativa de HOP crecerá el 2%, dando una curva decreciente de precio por afiliado.

Plaza y promoción: la estrategia de entrada al mercado es a través de contactos o referencias, al ser una propuesta B2B. El objetivo no es salir con una estrategia de marketing o publicidad destinado a empresas, debido a que los principales clientes serán claves en el armado del MVP de la herramienta de gestión. Por lo tanto, el proceso de venta tendrá un fuerte carácter presencial del management de HOP con los de las empresas de medicina prepaga.

Las actividades de obtención entonces estarán vinculadas a los espacios de relacionamiento con el sector. Por ejemplo, en la medicina abundan congresos y seminarios no sólo sobre aspectos técnicos, sino sobre negocios, tecnologías o problemáticas.

El keep del funnel de ventas de este modelo está dado por el aporte a la gestión del negocio, al ver el cliente los beneficios económicos que le representa el outsourcing de su operación.

Sin embargo, la herramienta propia es lo que dificulta aún más su salida. Puede que con el paso del tiempo los clientes comprendan el modelo de gestión del negocio de HOP y sus buenas prácticas, que tengan un crecimiento que les permita pensar en tener una estructura propia para llevar adelante la operación, pero para ello deberán realizar también una migración tecnológica enorme y costosa.

El grow se dará por varias vías. El primero, y de carácter más orgánico, es el crecimiento de los clientes. Si ellos crecen en afiliados, HOP crecerá en facturación. Se puede contribuir al negocio de manera que el manejo de los recursos sea efectivo y que las prepagas puedan invertir en donde se percibe el servicio.

En segundo lugar, a través de soluciones parciales una vez ya integrados en el mercado, buscando otro segmento del inicial, que es el que requiere una solución integral. Por ejemplo, podemos comercializar la herramienta, una vez haya escalado o servicios parciales como la administración de padrones, la implementación de motores de regla o un servicio de auditoría médica tercerizado.

Recursos, procesos y plan operativo del negocio

El objetivo de HOP es estar en la trastienda de todo el servicio entre un asociado y un prestador de un servicio médico. A continuación, puede verse un proceso simplificado de la transacción y los controles que se realizan en dicha instancia.

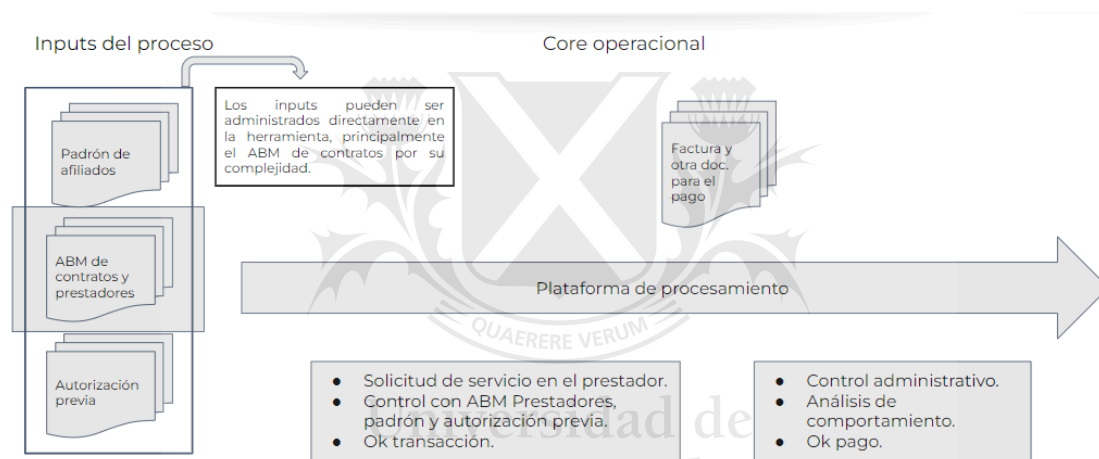


Gráfico 2: representación de las tareas que conforman el core operacional del negocio de una prepaga y sus inputs.

A partir de los ABM de HOP, la plataforma (y de ser necesario los especialistas) darán el visto bueno para que el paciente pueda acceder al servicio médico. Luego, el prestador médico presentará la documentación administrativa y el sistema hará los controles de comportamiento pertinentes para confirmarle a la prepaga que puede realizar el pago.

El servicio que HOP ofrece busca generar una alianza sostenida en el tiempo con sus clientes, con ciclos operativos mensuales en sus dos subprocesos: el acceso al servicio y el análisis para el pago.

Habitualmente una prepaga junta todos los consumos de un mes para hacer un cierre y pagarlos a 30 días las menos, a 60 o hasta 90 días la mayoría. HOP

busca replicar esto, dejando disponible la información para el pago antes de esos 30 días, para que luego los clientes administren el pago acorde a su ciclo financiero.

Los principales recursos clave para llevar adelante esto son:

- El equipo emprendedor, con la experiencia para aportar las mejores prácticas del mercado y habilidad para desarrollar nuevas propuestas y servicios tecnológicos.
- La plataforma de procesamiento, que permitirá registrar las transacciones y realizar los controles pertinentes, a la vez que dotará de información al negocio para análisis de conducta.
- Recursos especializados, como pueden ser médicos y analistas de datos. Es muy importante para el negocio contar con recursos que puedan interpretar y analizar la información que provee la herramienta y hacer la mejor sugerencia sobre cómo proceder a los clientes.
- Un equipo correctamente dimensionado y eficiente para llevar adelante el outsourcing de los principales procesos operativos y administración de datos de los clientes.
- Contar con un proveedor de conectividad como socio para poder comunicar la herramienta propia con sanatorios y prestadores médicos.

A su vez, las principales actividades son:

- Desarrollo del MVP de la herramienta propia, sus posteriores mejoras, mantenimiento y constante preparación para lograr escalabilidad.
- Evaluación y selección de las principales especialidades médicas en donde es necesario un profesional que aporte su criterio.
- Análisis de comportamientos y desvíos, con la posterior propuesta de oportunidades de mejora a los clientes.
- Soporte técnico para no frenar el acceso al servicio del socio de la prepaga.

Implementación del negocio

Una vez definido el go del emprendimiento, el primer objetivo es dar con una prepaga representativa que nos permita desarrollar y poner a prueba nuestro MVP. Esta primera implementación es la base del producto que se instalará en los próximos clientes.

El servicio será introducido a escala nacional, haciendo foco en el AMBA y en los principales centros urbanos (Rosario, Córdoba, Mendoza). La operación se realizará de manera centralizada desde Buenos Aires, pero esto no impide la adquisición de clientes del interior. La decisión se encuentra basada en que es el ámbito donde se encuentran la mayoría de los clientes y los recursos clave del negocio.

Se calculan necesarios los primeros 5 meses de desarrollo hasta empezar a trabajar con el primer cliente en otros 6 meses de implementación. De allí, la estrategia es seguir enfocando la comercialización del servicio en prepagas con baja cantidad de afiliados (en torno a los 20.000) y poca tecnología, para cerrar el año 3 con 5 clientes y que el negocio logre un resultado neto positivo.

Además de esta, se plantearon metas concretas para visualizar la conveniencia de este negocio sobre el segmento de las prepagas:

- Alcanzar el SOM en el año 5 con 9 empresas. Esto es un market share del 10% en el segmento de las principales 93 prepagas que, promediando los 21.379 clientes cada una de ellas, nos da un volumen de operación sobre 192.414 afiliados. Cabe destacar que el gran volumen de prepagas lo complementan empresas cuya masa de socios es tan chica que las podemos considerar marginales.
- Payback de la inversión inicial entre el año 5.

- Margen bruto positivo en el año 2 y EBITDA al año 3.
- Herramienta escalable hasta los 100.000 socios de prepagas al año 2 y 500.000 al año 5, adaptable para ofrecer servicios parciales para acceder al SAM, donde el nivel tecnológico puede ser superior en clientes con mayor volumen de afiliados.

Al tratarse de un servicio de outsourcing operativo, es clave el correcto dimensionamiento de la estructura operativa y el aprovechamiento de la escala a medida que el negocio va creciendo, ya que es allí donde HOP maximizará sus beneficios. Además, es necesario hacer una buena evaluación de los perfiles de colaboradores necesarios para adaptar la solución a las necesidades de los clientes.

- Desarrolladores: serán los primeros recursos necesarios y se requerirán perfiles de alta capacidad técnica en la elaboración de la herramienta. Luego, continuarán incorporando funcionalidades y adaptaciones para nuevos clientes.
- DevOps: para proporcionar una entrega de alta calidad del software y asegurar la escalabilidad del negocio en un ambiente cloud.
- Administrativos: si bien la automatización es la clave de la eficiencia operativa de HOP, se requieren recursos humanos que administren los datos de los clientes, como pueden ser padrones de socios, ABM de prestadores y nomenclador, autorizaciones y liquidación de los consumos. La economía de escala y las parametrías a la herramienta a medida el negocio evolucione nos permitirá disminuir esta estructura.
- Auditores Médicos: especialistas que aporten su visión profesional para contrastar con el tratamiento indicado a un socio de una prepaga. El objetivo es iniciar con perfiles más generalistas. Luego, con más clientes, se puede optar por buscar profesionales con aquellas especialidades médicas que mayor control requieren para el negocio.

Equipo Emprendedor

Llevar adelante la visión de HOP sería inviable sin un equipo de personas al frente del emprendimiento que reúnan profesionalismo y experiencias complementarias, para darle al ámbito de la salud en la Argentina un salto en la gestión de sus recursos, a través de la tecnología y las buenas prácticas en la operación y el control.

- **Juan Ignacio Soneira (CEO):** Contador Público, MBA Candidate. Con experiencia en una empresa líder financiadora de la salud, en áreas de control de gestión y administración. Con conocimientos técnicos y operativos del negocio, sumados a la conducción de equipos de trabajo orientados a la eficiencia.

Su rol principal consiste en aportar las mejores prácticas del negocio a empresas con déficit en su gestión. A la vez, llevará adelante las relaciones con los clientes, la búsqueda de leads y liderará al equipo hacia un servicio que tenga fit con el mercado.

- **Julian Abellaneda (CPO):** Licenciado en Finanzas, MBA Candidate. Aporta un extenso recorrido del mundo transaccional en medios de pago. Cuenta con conocimiento, capacidad y visión para el desarrollo de nuevos productos.

El objetivo es volcar su experiencia a la interpretación de las necesidades del cliente y de los recursos especializados de HOP en buenas prácticas al desarrollo de un producto/servicio que de una solución superadora y tecnológica.

- **Rodrigo Santa Eulalia (CTO):** Licenciado en Sistemas. Experto en la implementación de nuevas tecnologías con amplia trayectoria, tanto en grandes empresas como en startups de renombre.

Su tarea es el diseño de una plataforma robusta, escalable y adaptable a las necesidades cambiantes de los clientes.



Universidad de
San Andrés

Resultados económicos - financieros y requerimientos de inversión

Contexto Macro

La asunción del nuevo gobierno en diciembre del 2023 trajo aparejado importantes cambios en las principales variables, que se sumaron al ya complejo escenario del país y del sector de la salud en particular.

En primer lugar, desde su asunción se han tomado medidas y legislaciones en pos de desregular la economía y reducir la intervención estatal, buscando generar confianza en los mercados y propiciar la llegada de capitales extranjeros. Sumado a esto, su plan económico en el primer semestre implicó un fuerte ajuste en busca de una rápida reversión del déficit fiscal.

Esto último trajo una natural disminución de la actividad económica que se verificó en una baja del PBI en el primer trimestre del año del 2,6% respecto al último trimestre y del 5,1% si lo comparamos con el mismo trimestre del 2023. Esto afecta a la salud privada, al depender del mercado interno, aunque no en un grado importante, al ser altamente inelástico.

Sin embargo, sí se pueden dar importantes movildades en el market share de los que lo componen y aquí se observa una oportunidad para los potenciales clientes de HOP, al haber una mayor búsqueda de marcas sustitutas.

Cabe destacar que dentro de las medidas de desregulación, el DNU 70/2023 implica un importante cambio para la medicina prepaga, al desregular el incremento de cuota a sus afiliados, el cual era determinado por la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS).

La inflación continúa siendo un grave problema en la Argentina y acumuló un 79,7% para el primer semestre según los registros del IPC, aunque con una

desaceleración en el segundo trimestre, bajando a un dígito en la variación mensual. También con la llegada del nuevo gobierno, se produjo una devaluación del 120% sobre el tipo de cambio oficial en diciembre, que lo acercaba más al dólar informal y en el primer semestre del 2024 creció un 13% más.

Por fuera de estos últimos meses, la inflación y el tipo de cambio vienen afectando la matriz de costos de las prepagas en los últimos años. Los incrementos estuvieron frenados por la SSS durante el primer año de pandemia y del 2021 al 2023, si bien fueron superiores al IPC, nunca lograron recobrar el margen perdido.

En los primeros meses de desregulación, esta situación y el contexto de nuevo gobierno hicieron que estas empresas busquen recuperar un valor de cuota acorde a sus costos crecientes, aumentando en exceso, lo que terminó en una nueva regulación ajustando al IPC y devolviendo lo que se aumentó por encima de eso de diciembre a mayo.

Modelo de generación de beneficios

Proyectando el lanzamiento al inicio del 2025, se proyectan los beneficios de la propuesta para los próximos 6 años, funcionando el último como base para la perpetuidad.

Hay que tener en cuenta, como ya se mencionó a lo largo del trabajo, que el proyecto inicia con el desarrollo de una herramienta, por lo que el inicio se dará en los fundamentos tecnológicos de la misma y en la obtención de un primer cliente que conviva con este desarrollo para poder lograr una buena adaptabilidad de la misma a sus necesidades.

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6
Ingresos	\$80.784	\$845.705	\$1.871.912	\$2.898.119	\$3.924.326	\$4.710.295
Implementaciones	\$38.025	\$76.050	\$76.050	\$76.050	\$76.050	
Gestión Operacional	\$42.759	\$769.655	\$1.795.862	\$2.822.069	\$3.848.276	\$4.710.295
Costo de servicios provistos	\$158.286	\$332.478	\$599.544	\$892.266	\$1.213.745	\$1.421.911
IIBB	\$2.424	\$25.371	\$56.157	\$86.944	\$117.730	\$141.309
IDC	\$1.173	\$12.280	\$27.180	\$42.081	\$56.981	\$68.393
Conectividad	\$4.276	\$76.966	\$179.586	\$282.207	\$384.828	\$484.883
Setup + Mantenimiento	\$144.000	\$96.000	\$48.000			
Cloud / Infraestructura	\$6.414	\$121.862	\$288.621	\$481.034	\$654.207	\$727.325
Margen Bruto	-\$77.503	\$513.227	\$1.272.368	\$2.005.853	\$2.710.580	\$3.288.384
	-96%	61%	68%	69%	69%	70%
Costos de estructura	\$662.268	\$935.934	\$1.131.494	\$1.321.066	\$1.491.755	\$1.418.303
Management	\$234.000	\$227.100	\$235.932	\$216.187	\$208.150	\$208.150
Staff	\$302.250	\$463.125	\$678.600	\$892.125	\$1.033.500	\$1.033.500
Costos comerciales + MKT	\$20.196	\$126.856	\$93.596	\$86.944	\$117.730	\$47.103
Oficina + Servicios	\$27.822	\$40.854	\$45.366	\$47.810	\$54.375	\$51.550
Viajes	\$60.000	\$60.000	\$60.000	\$60.000	\$60.000	\$60.000
Gastos generales	\$18.000	\$18.000	\$18.000	\$18.000	\$18.000	\$18.000
EBITDA	-\$739.771	-\$422.708	\$140.874	\$684.787	\$1.218.825	\$1.870.081
	-916%	-50%	8%	24%	31%	40%
Amortizaciones	\$13.500	\$39.375	\$64.811	\$84.829	\$100.192	\$108.599
EBIT	-\$753.271	-\$462.083	\$76.063	\$599.958	\$1.118.633	\$1.761.482
	-932%	-55%	4%	21%	29%	37%
Impuesto a las ganancias	\$0	\$0	\$26.622	\$209.985	\$391.522	\$616.519
Resultado Neto	-\$753.271	-\$462.083	\$49.441	\$389.973	\$727.111	\$1.144.963
	-932%	-55%	3%	13%	19%	24%

Cuadro 4: estado de resultados proyectado para HOP en sus primeros 6 años.

La unidad de negocio que se ocupará de las prepagas y que es objeto de esta presentación será la primera en empezar, debido a que su promedio de afiliados es mucho menor, lo que dará la oportunidad de implementar con mayores facilidades y poner a prueba la herramienta desarrollada, tanto para validar su funcionalidad acorde al negocio de nuestros clientes como para asumir volumen de operación y su posibilidad de escalabilidad.

El objetivo para el primer año es conseguir ese primer cliente que permita esto. El tiempo proyectado de duración de la implementación será de seis meses,

durante el cual sólo se cobrará un cargo de implementación mensual. Una vez en producción la herramienta, los recursos de HOP tomarán la operación del cliente, para la cual también se estuvieron preparando los meses de implementación y se empieza a cobrar el cargo de USD 2 por afiliado mensual.

Los principales costos variables relacionados al negocio son los de el proveedor de conectividad para vincularse con las herramientas de los prestadores médicos y el de cloud. Además, para el desarrollo inicial de la herramienta se proyecta un esfuerzo extra en recursos de programación que serán contratados durante los primeros 3 años.

El margen bruto del negocio rápidamente se ubica por encima del 60%, pero en los primeros años el principal peso cae en los costos de la estructura interna necesaria para el outsourcing. La línea de management se compone por los sueldos de CEO, CPO y CTO prorrateado entre el segmento prepagas y obras sociales según el volumen de afiliados de sus clientes, con un piso de asignación del 25% para cada línea de negocio.

El staff lo componen los desarrolladores, administrativos, dev-ops y médicos. Se calculan necesarios dos desarrolladores y un dev-op de manera sostenida en el tiempo. Los administrativos y médicos contarán con cierto grado de variabilidad a medida se consiguen clientes hasta alcanzar un volumen que permita una economía de escala. Se calculan necesarios 3 administrativos por cliente, distribuidos en los ejes presentados en la propuesta de valor y un médico por cliente con un tope de 7, donde ya no será necesario agregar más para alcanzar el SOM.

El EBITDA es del 31% una vez alcanzado el mercado objetivo para estos 5 años y representa USD 1.218.825. El punto de equilibrio se alcanza al tercer año, con la implementación del quinto cliente. El impuesto a las ganancias comenzará a pagarse recién en dicho año y en el quinto año será de USD 391.522, dejando un resultado neto del ejercicio de USD 727.111.

De ahí en adelante, se calcula que las ventajas de HOP permitirán a sus clientes una mejor gestión de su negocio, permitiéndoles destinar sus recursos a acciones comerciales y crecer en afiliados un 5% anual. La perpetuidad está

calculada en un 2% sobre la base de este supuesto, con la ya mencionada bonificación por volumen.

Requerimientos de inversión y financiamiento

Los requerimientos de inversión de esta propuesta están asociados con lo necesario para sostener el giro del negocio hasta la obtención de clientes que permitan diluir la carga de los costos fijos, más una pequeña inversión inicial en herramental informático, para el cual se proyecta una amortización en 2 años. A continuación puede verse la misma en el flujo de fondos proyectados para 5 años y perpetuidad.

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6
Resultado Neto	-\$753.271	-\$462.083	\$49.441	\$389.973	\$727.111	\$1.144.963
Inversiones (hardware)	-\$27.000	-\$51.750	-\$77.872	-\$91.786	-\$108.599	-\$108.599
Amortizaciones	\$13.500	\$39.375	\$64.811	\$84.829	\$100.192	\$108.599
FFL	-\$766.771	-\$474.458	\$36.380	\$383.016	\$718.705	\$1.144.963
VR					\$4.089.155	
FFL + VR	-\$766.771	-\$474.458	\$36.380	\$383.016	\$4.807.859	
Factor descuento	0,77	0,59	0,46	0,35	0,27	
Valor presente flujo	-\$589.824	-\$280.744	\$16.559	\$134.105	\$1.294.896	

Cuadro 5: flujo de fondos proyectado a perpetuidad.

En cuanto a los métodos de financiamiento, como se ve en los números son montos cuantiosos para un simple Friends & Family, pero al no ser necesarios grandes sumas para una inversión inicial, siendo necesarios a lo largo de los primeros dos años de proyecto, los mismos buscarán ser complementados por VC's o Angel Investors, tratando de evitar recurrir a deudas financieras.

Por ello, se utiliza una tasa de descuento del 30%, estimada según lo que demandan estos inversores que buscan retornos más altos a una tasa calculada por el modelo CAPM que gira torno al 21% calculada con el método APV (con una r_f del 3,7% en base al bono del tesoro estadounidense a 10 años, una beta desapalancada de 0,86 de acuerdo a prestadoras de servicios y tecnología al mercado de la salud, una PRM del 5% y una PRP del 13%).

El valor actual neto (VAN) de esta proyección es de USD 574.992 y su tasa interna de retorno (TIR) del 50%, demostrando la viabilidad del negocio al superar la tasa de descuento utilizada.

Condiciones para la viabilidad del negocio

El principal factor de éxito del negocio tiene que ver con la rápida adopción de un cliente, pero que el mismo sea representativo para el desarrollo de la herramienta de manera que el producto/servicio se ofrezca como una especie de enlatado sobre la gestión eficiente del negocio de las prepagas, buscando así el mínimo de adecuaciones y particularidades, con el fin de mantener un período corto de implementación y poder empezar a percibir rápido el abono por el outsourcing operativo.

Además, hasta ahora se ha planteado un escenario de estabilidad en donde HOP, como se vio en el apartado anterior, ha podido crear valor económico a partir de la adquisición de sus clientes, la mejora de su negocio a través de la gestión del mismo y el crecimiento en asociados de ellos, al poder controlar sus costos y poder orientarse a la comercialización y crecimiento de sus productos.

Existe el riesgo de que el mercado de la salud privada en la Argentina tenga nuevas regulaciones, como pueden ser los controles de precio o cambios en el PMO.

Análisis de sensibilidad y stress

En primer lugar, se plantea un escenario de mayor regulación y menor competencia, donde si bien las prepagas perciben la mejora de la gestión a través del servicio de HOP, les cuesta la obtención de nuevos afiliados, por lo que no habría crecimiento a perpetuidad sin la obtención de nuevos clientes.

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6
Resultado Neto	-\$753.271	-\$462.083	\$49.441	\$389.973	\$727.111	\$1.125.748
Inversiones (hardware)	-\$27.000	-\$51.750	-\$77.872	-\$91.786	-\$108.599	-\$108.599
Amortizaciones	\$13.500	\$39.375	\$64.811	\$84.829	\$100.192	\$108.599
FFL	-\$766.771	-\$474.458	\$36.380	\$383.016	\$718.705	\$1.125.748
VR					\$3.752.493	
FFL + VR	-\$766.771	-\$474.458	\$36.380	\$383.016	\$4.471.198	
Factor descuento	0,77	0,59	0,46	0,35	0,27	
Valor presente flujo	-\$589.824	-\$280.744	\$16.559	\$134.105	\$1.204.224	

VAN \$484.319

TIR 47,20%

Cuadro 6: flujo de fondos proyectado para la prueba de stress 1.

El negocio sigue siendo rentable por lo que la viabilidad de HOP no depende ni en el corto ni en el largo plazo de las habilidades comerciales o de regulaciones que puedan impedir el crecimiento de la cartera de sus clientes.

A la situación anterior se le sumará una dificultad en la proyección en donde diversos factores claves del éxito se verán amenazados. En primer lugar, se proyecta una implementación más complicada a lo previsto, demorándose nueve en lugar de seis meses. En este supuesto, los ingresos por implementación crecerán, pero como ya se explicó anteriormente este abono no es el core del negocio y se verán afectados los ingresos por gestión operacional al dilatarse las puestas en productivo. Por último, esto se traduce en una proyección de menor éxito con nuestros clientes al año 5, cerrando en 8 prepagas implementadas en lugar de 9. El staff administrativo y médico será ajustado en base a esto, pero se contratará un segundo dev-op a partir del año y medio para poder hacer más de una implementación en simultáneo y poder llegar a esos 8 clientes.

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6
Ingresos	\$44.363	\$559.070	\$1.377.821	\$2.288.427	\$3.284.550	\$3.591.720
Implementaciones	\$44.363	\$88.725	\$95.063	\$107.738	\$120.413	
Gestión Operacional	\$0	\$470.345	\$1.282.759	\$2.180.690	\$3.164.138	\$3.591.720

Cuadro 7: ingresos proyectados para el análisis de stress 2.

El flujo de fondos a partir de dichos ingresos se reduce a menos de un millón a perpetuidad y recién sería rentable en un cuarto año.

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6
Resultado Neto	-\$767.820	-\$593.361	-\$166.396	\$203.566	\$507.191	\$813.783
Inversiones (hardware)	-\$27.000	-\$51.750	-\$77.872	-\$91.786	-\$108.599	-\$108.599
Amortizaciones	\$13.500	\$39.375	\$64.811	\$84.829	\$100.192	\$108.599
FFL	-\$781.320	-\$605.736	-\$179.457	\$196.610	\$498.785	\$813.783
VR					\$2.712.609	
FFL + VR	-\$781.320	-\$605.736	-\$179.457	\$196.610	\$3.211.394	
Factor descuento	0,77	0,59	0,46	0,35	0,27	
Valor presente flujo	-\$601.016	-\$358.424	-\$81.683	\$68.838	\$864.922	

VAN -\$107.362

TIR 25,93%

Cuadro 8: flujo de fondos proyectado para la prueba de stress 2.

Como se puede ver, el flujo de fondos se ve afectado más sensiblemente, el valor actual neto del proyecto es negativo y la TIR es de 25,93%, inferior a la tasa de descuento, por lo que el proyecto deja de ser conveniente.

Aspectos legales y regulatorios

HOP será una Sociedad Anónima con fines de lucro, definido así y regulado por el Código Civil y Comercial. Como ya se explicó a lo largo del trabajo, su principal actividad económica será la prestación de servicios a empresas financiadoras de salud. Como tal, está sujeta a los impuestos de empresas de servicios y que ya fueron considerados en el modelo de generación de beneficios: IVA, Ingresos Brutos, Impuesto a las Ganancias.

Es importante mencionar que al gestionar operativamente a prepagas y obras sociales accederá a información sensible como la historia clínica de los afiliados o contará con el padrón de los mismos, que pueden ser importantes para la competencia (en el caso de las prepagas). HOP mitigará esto mediante la firma de acuerdos de confidencialidad que le impidan divulgar información que pueda comprometer o afectar el negocio de sus clientes.

Fuentes y bibliografía

- Aaker, D. (1996). Building Strong Brands. New York: The Free Press.
- Aguilar, F (1967). Scanning the Business Environment.
- Culliton, J. (1948). The Management of Marketing Costs.
- Luehrman, T. (1997). Using APV: A Better Tool for Valuing Operations.
- Osterwalder, A., and Pigneur, Y. "Business Model Generation: A Handbook For Visionaries, Game Changers, And Challengers". (2010). Willey.
- Osterwalder, A., Pigneur, Y., & Tucci, C. (2005). Clarifying Business Models: Origins, Present, and Future of the Concept.
- Porter, M. E. (2008). The five competitive forces that shape strategy. Harvard business review.
- Ries, E. (2011). El método Lean Startup. New York: Crown Publishing.
- Rodríguez, R., Portela, F., Jose, M. (2021). Prima de Riesgo y Deuda Pública.
- Claves Información Competitiva S.A. (2022). Estudio del mercado argentino de medicina prepaga y obras sociales.
- <https://www.ambito.com/contenidos/riesgo-pais.html>
- <https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/programa-medico-obligatorio>
- <https://www.estudiodelamo.com/cotizacion-historica-dolar-peso-argentina/>
- https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/ipc_07_24C42AFC489C.pdf
- https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/pib_06_242C4E01A10F.pdf
- <https://www.saludbydiaz.com/2020/03/07/dilemas-de-las-obras-sociales-en-argentina/>

Anexos

Anexo 1: participación de las empresas de medicina prepaga dentro del sistema privado de salud argentino y distribución por empresa del mismo.

Financiador	Cobertura 2021	Cobertura 2022	Participación 2021	Participación 2022
Obras Sociales Nacionales (OSN)	14.936.789	14.971.169	33%	32%
Población con Cobertura Pública única	11.213.497	11.894.658	24%	26%
Obras sociales provinciales (OSP)	7.102.685	7.137.119	16%	15%
Empresas de Medicina Prepaga total	6.500.000	6.200.000	14%	13%
INSSJP-PAMI	5.080.776	5.056.884	11%	11%
Otras (IOSFA, COSUN, DAS y P. Judicial)	975.000	975.000	2%	2%
Total de población	45.808.747	46.234.830	100%	100%

Cuadro 9: distribución poblacional y participación de los subsistemas de financiadores de la salud en la Argentina.

EMP	Afiliados	Participación cobertura	Cobertura acumulada
OSDE	2.200.000	35,5%	35,48%
Swiss Medical	1.000.000	16,1%	51,61%
Galeno	750.000	12,1%	63,71%
Sancor Salud	650.000	10,5%	74,19%
OMINT	320.000	5,2%	79,35%
Medifé (ASE)	300.000	4,8%	84,19%
Medicus	240.000	3,9%	88,06%
Accord Salud (UPCN)	190.000	3,1%	91,13%
Hospital Italiano	160.000	2,6%	93,71%
Hospital Alemán	54.000	0,9%	94,58%
Hospital Británico	42.000	0,7%	95,26%
Resto de las EMP	294.000	4,7%	100,00%
Total	6.200.000	100,0%	

Cuadro 10: principales empresas de medicina prepaga y su participación.

Anexo 2: ejemplo de pantallas de la App destinada al usuario de una empresa de medicina prepaga integrada al sistema de procesamiento de HOP.



Imágenes 1, 2 y 3: imágenes de pantalla de una app desarrollada desde HOP para el socio de una prepaga.

Anexo 3: pricing por afiliado de prepaga ante su crecimiento (descuento por volumen).

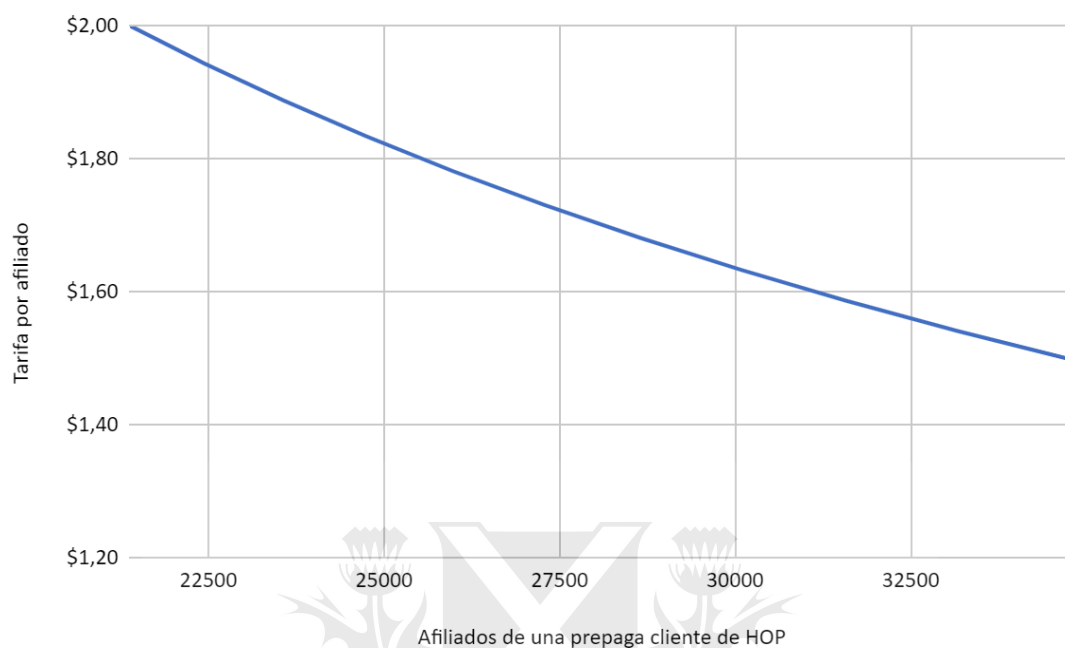


Gráfico 3: curva de la tarifa de HOP por cantidad de afiliados de una prepaga.

Anexo 4: detalle de costos de estructura de management y staff.

Valores de sueldos, cargas sociales y SAC prorrateado por mes según cada posición.

Categoría	Puesto	Neto	Bruto	Cargas	Otros	Total
Managment	CEO*	6.000	7.229	1.771	750	9.750
Managment	CPO*	5.000	6.024	1.476	625	8.125
Managment	CTO*	5.000	6.024	1.476	625	8.125
Staff	Desarrollador	3.500	4.217	1.033	438	5.688
Staff	Administrativos	1.000	1.205	295	125	1.625
Staff	Dev-ops	3.000	3.614	886	375	4.875
Staff	Asesor médico	2.500	3.012	738	313	4.063

*Incrementos salariales: en el tercer año CEO 33%, CPO y CTO 20%.

Cuadro 11: valores de sueldo proyectado para la estructura interna de HOP.

Recursos necesarios y prorrateo entre esta línea de negocio y la de Obras Sociales para el cálculo de la asignación de sueldos del Management, que también sirve como base para otros costos fijos como los de oficina.

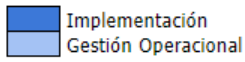
Este último está calculado en base a la masa de afiliados de los clientes OS y prepagas, teniendo en cuenta que un mínimo del 25% de los recursos será necesario volcarlos a uno u otro segmento.

Mes	Prorrateo	Desarrollador	Administrativos	Dev-ops	Asesor médico
Mes 1	75%	2	3	1	1
Mes 2	75%	2	3	1	1
Mes 3	75%	2	3	1	1
Mes 4	75%	2	3	1	1
Mes 5	75%	2	3	1	1
Mes 6	75%	2	3	1	1
Mes 7	75%	2	3	1	1
Mes 8	75%	2	3	1	1
Mes 9	75%	2	3	1	1
Mes 10	75%	2	3	1	1
Mes 11	75%	2	3	1	1
Mes 12	75%	2	3	1	1
Mes 13	75%	2	6	1	2
Mes 14	75%	2	6	1	2
Mes 15	75%	2	6	1	2
Mes 16	75%	2	6	1	2
Mes 17	75%	2	6	1	2

Mes 18	75%	2	6	1	2
Mes 19	75%	2	9	1	3
Mes 20	75%	2	9	1	3
Mes 21	75%	2	9	1	3
Mes 22	75%	2	9	1	3
Mes 23	75%	2	9	1	3
Mes 24	48%	2	9	1	3
Mes 25	59%	2	12	1	4
Mes 26	59%	2	12	1	4
Mes 27	59%	2	12	1	4
Mes 28	59%	2	12	1	4
Mes 29	59%	2	12	1	4
Mes 30	59%	2	12	1	4
Mes 31	65%	2	15	1	5
Mes 32	65%	2	15	1	5
Mes 33	65%	2	15	1	5
Mes 34	65%	2	15	1	5
Mes 35	65%	2	15	1	5
Mes 36	48%	2	15	1	5
Mes 37	54%	2	18	1	6
Mes 38	54%	2	18	1	6
Mes 39	54%	2	18	1	6
Mes 40	54%	2	18	1	6
Mes 41	54%	2	18	1	6
Mes 42	54%	2	18	1	6
Mes 43	59%	2	21	1	7
Mes 44	59%	2	21	1	7
Mes 45	59%	2	21	1	7
Mes 46	59%	2	21	1	7
Mes 47	59%	2	21	1	7
Mes 48	48%	2	21	1	7
Mes 49	52%	2	24	1	7
Mes 50	52%	2	24	1	7
Mes 51	52%	2	24	1	7
Mes 52	52%	2	24	1	7
Mes 53	52%	2	24	1	7
Mes 54	52%	2	24	1	7
Mes 55	56%	2	27	1	7
Mes 56	56%	2	27	1	7
Mes 57	56%	2	27	1	7
Mes 58	56%	2	27	1	7
Mes 59	56%	2	27	1	7
Mes 60	48%	2	27	1	7

Cuadro 12: cantidad de recursos necesarios para el segmento prepagas y prorrateo asignado al mismo del management

Anexo 5: adquisición e implementación de clientes proyectada en prepagas (EMP) y obras sociales (OS).



Cientes	Segmento	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14	M15	M16	M17	M18	M19	M20	M21	M22	M23	M24
Ciente 1	OS																								
Ciente 2	OS																								
Ciente 3	OS																								
Ciente 4	OS																								
Ciente 5	OS																								
Ciente 6	EMP																								
Ciente 7	EMP																								
Ciente 8	EMP																								
Ciente 9	EMP																								
Ciente 10	EMP																								
Ciente 11	EMP																								
Ciente 12	EMP																								
Ciente 13	EMP																								
Ciente 14	EMP																								
Ciente 15	EMP																								

Cientes	Segmento	M25	M26	M27	M28	M29	M30	M31	M32	M33	M34	M35	M36	M37	M38	M39	M40	M41	M42	M43	M44	M45	M46	M47	M48
Ciente 1	OS																								
Ciente 2	OS																								
Ciente 3	OS																								
Ciente 4	OS																								
Ciente 5	OS																								
Ciente 6	EMP																								
Ciente 7	EMP																								
Ciente 8	EMP																								
Ciente 9	EMP																								
Ciente 10	EMP																								
Ciente 11	EMP																								
Ciente 12	EMP																								
Ciente 13	EMP																								
Ciente 14	EMP																								
Ciente 15	EMP																								

Cientes	Segmento	M49	M50	M51	M52	M53	M54	M55	M56	M57	M58	M59	M60
Ciente 1	OS												
Ciente 2	OS												
Ciente 3	OS												
Ciente 4	OS												
Ciente 5	OS												
Ciente 6	EMP												
Ciente 7	EMP												
Ciente 8	EMP												
Ciente 9	EMP												
Ciente 10	EMP												
Ciente 11	EMP												
Ciente 12	EMP												
Ciente 13	EMP												
Ciente 14	EMP												
Ciente 15	EMP												

Cuadro 13: plan de implementación de clientes.

Implementación de clientes prepaga (EMP) en la última opción de la prueba de sensibilidad y stress.

Cientes	Segmento	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14	M15	M16	M17	M18	M19	M20	M21	M22	M23	M24
Ciente 6	EMP																								
Ciente 7	EMP																								
Ciente 8	EMP																								
Ciente 9	EMP																								
Ciente 10	EMP																								
Ciente 11	EMP																								
Ciente 12	EMP																								
Ciente 13	EMP																								

Clientes	Segmento	M25	M26	M27	M28	M29	M30	M31	M32	M33	M34	M35	M36	M37	M38	M39	M40	M41	M42	M43	M44	M45	M46	M47	M48
Ciente 6	EMP																								
Ciente 7	EMP																								
Ciente 8	EMP																								
Ciente 9	EMP																								
Ciente 10	EMP																								
Ciente 11	EMP																								
Ciente 12	EMP																								
Ciente 13	EMP																								

Clientes	Segmento	M49	M50	M51	M52	M53	M54	M55	M56	M57	M58	M59	M60
Ciente 6	EMP												
Ciente 7	EMP												
Ciente 8	EMP												
Ciente 9	EMP												
Ciente 10	EMP												
Ciente 11	EMP												
Ciente 12	EMP												
Ciente 13	EMP												

Cuadro 14: plan de implementación de clientes prepaga en la prueba de stress 2.

