



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE LA PLATA

MAESTRÍA EN
DIRECCIÓN DE EMPRESAS

SECRETARÍA DE POSGRADO

Universidad Nacional de La Plata
Facultad de Ciencias Económicas
Maestría en Dirección de Empresas

TESIS PARA OPTAR POR EL GRADO DE
MAGÍSTER EN DIRECCIÓN DE EMPRESAS

***La teleconsulta médica y las empresas de
Medicina Prepaga en La Plata y Gran La Plata. Un
análisis desde la óptica comercial.***

AUTOR: LIC. FEDERICO PABLO GALLEGOS

DIRECTOR DE TESIS: MG. ERNESTO FABIÁN BOTANA

[SEPTIEMBRE 2020]

ÍNDICE

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
Introducción	3
Definición del problema	4
Preguntas de Investigación	5
Objetivo	6
Hipótesis	7
Delimitación / Limitaciones	7
MARCO TEÓRICO	8
Transformación digital en el sector Salud.	8
Definición de telemedicina	11
2.1. Características de la Telemedicina	12
2.2. Telemedicina en Argentina	13
Sistema de Salud argentino	17
3.1. Subsistemas de salud	17
Nociones de estrategia	22
4.1. Estrategia corporativa	22
4.2. Estrategia competitiva	24
4.3. Ciclo de vida de la Industria	28
METODOLOGÍA	30
Enfoque Metodológico	30
Método de recolección de datos	32
3. Descripción de las variables de estudio	35
4. Técnicas de análisis cuantitativo	36
5. Técnicas de análisis cualitativo	37
ANÁLISIS DE RESULTADOS	38
Análisis de la entrevista en profundidad	38
1.1. Definición del segmento objetivo para las EMP.	38
1.2. Estrategias de las EMP en el mercado.	39
1.3. Telemedicina como herramienta estratégica comercial para las EMP.	41
1.4. Coyuntura actual del sector EMP en el Gran La Plata.	43
Descripción de la muestra.	44
Breve análisis de las respuestas del total de la muestra.	61
Análisis del segmento objetivo para las EMP	70
Análisis comparativo de segmentos seleccionados.	81
CONCLUSIONES	104
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	109
ANEXO	114

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. Introducción

El sector de la salud privada actualmente está transitando un delicado momento a nivel global: se percibe un crecimiento de la industria casi nulo a causa de cada vez mayores costos en las prácticas médicas, en los estudios y en los medicamentos. La expectativa de vida de la población en aumento constante, la escasez de médicos y profesionales de la salud, sumado a los altos costos de los nuevos tratamientos e investigación científica llevan a pensar que la industria a nivel global, tal como la conocemos actualmente, podría volverse inefinanciable, según Deloitte (2019).

Argentina no escapa a este escenario. Luis Fontana, Director General de OSDE, la compañía líder de Medicina Prepaga en el país, sostiene que “se nos están yendo afiliados. Es un goteo, un claro índice de que algo está pasando” (citado por Lopardo, 2019).

Es así que en los últimos años los grandes actores del sector comenzaron a idear nuevas estrategias de gestión, comerciales y financieras a fin de enfrentar las problemáticas ya nombradas. Una de ellas es el lanzamiento de la **Teleconsulta Médica, atención sanitaria sincrónica entre dos o más agentes a través de telecomunicaciones**, como atributo diferenciador para los usuarios y los prestatarios de servicios médicos. Esta práctica conllevaría una nueva experiencia para el paciente, la optimización de costos de traslado y asistencia médica; y una forma de acercamiento del servicio médico a locaciones donde no es posible física o económicamente brindar cobertura de calidad.

El uso de esta tecnología no es un asunto novedoso si se observa con detenimiento. Sin embargo, su enfoque estratégico como herramienta de captación de nuevos clientes y los resultados que ésta puede alcanzar dentro de la industria de las Empresas de Medicina Prepaga (EMP) en nuestro país son cuestiones relativamente inexploradas académicamente, las cuales, según este investigador, merecen un análisis profundo.

En efecto, es de crucial importancia para el sector conocer cuál es el impacto que genera esta nueva dinámica médica en relación a las ventas y, por lo tanto, a la

sustentabilidad del negocio en su conjunto. Conocer si la Telemedicina, y más puntualmente la Teleconsulta Médica, atrae, y en qué grado, al segmento objetivo justifica plenamente esta investigación.

Para esto, es pertinente ahondar en las estrategias comerciales de estas empresas y la definición del segmento objetivo al cual apuntan los actores de las Empresas de Medicina Prepaga en la región mencionada.

Por consiguiente, será un aspecto crucial conocer si este público objetivo en particular valora a la Telemedicina y a la calidad percibida de la misma, a la hora de optar por una empresa del rubro.

2. Definición del problema

El problema de investigación que plantea este trabajo académico se basa en el amplio abanico de clientes, tanto vigentes como potenciales, que el mercado de la Medicina Privada cuenta. Éste va desde su heterogeneidad en las edades, como así también en otros indicadores como la modalidad de contratación (en relación de dependencia, autónomos o monotributistas) o el nivel de consumo de prácticas contratadas.

Esta heterogeneidad, puntualmente con respecto al nivel de gasto médico, y consecuentemente a la rentabilidad de las compañías, lleva a éstas a la obligación de privilegiar los segmentos más jóvenes por sobre los demás grupos etarios a raíz de que el promedio de edad de la cartera se encuentra intrínsecamente relacionado con el nivel de consumo médico. Esto es, a mayor edad del usuario, se espera una mayor demanda o mayor utilización del servicio.

Sin embargo, hoy las EMP se encuentran con la tarea de trabajar fuertemente en buscar o construir atributos diferenciadores que atraigan a los jóvenes. Este segmento demandaría cualidades o características distintas a otros grupos etarios de mayor edad pues, en general, el “uso” de su cobertura médica sería escaso y, por lo tanto, no tendría la posibilidad de comparar las bondades que la compañía le ofrece.

Es aquí donde Teleconsulta Médica ocuparía un lugar importante en la estrategia para la captación de este segmento, sin dejar de lado sus innumerables ventajas médicas. Se entiende así ya que, a priori, esta práctica supone una experiencia más confortable para el usuario, ayudada por las ventajas que presenta la incorporación de las nuevas tecnologías en la tradicional relación entre el médico y el paciente.

Además, esta supuesta condición de atributo para captar el segmento joven que desean las EMP podría llegar a ser determinante para las compañías a la hora de conseguir una ventaja competitiva dentro del sector. Por lo tanto, es menester conocer cuál es el impacto que esta práctica genera en el público objetivo y si su calidad interviene en el proceso de percepción de estos usuarios al momento de elegir una cobertura médica.

Con esta investigación se buscará explorar objetivamente cuál es el posicionamiento de la Teleconsulta Médica y su calidad como atributo diferenciador en el segmento objetivo señalado por las compañías del sector de Medicina Prepaga en la ciudad de La Plata y el Gran La Plata.

3. Preguntas de Investigación

Se exponen tres preguntas que fueron útiles para direccionar e impulsar la investigación, cada una de las cuales siendo además disparadores de los elementos del objetivo general y de la formulación de los objetivos específicos, e integrándose en forma lógica con las hipótesis/premisas de trabajo que fueran planteadas.

Estas son las preguntas:

- ¿Es posible identificar dentro de la demanda de las EMP del Gran La Plata un segmento específico de clientes que ellas privilegien por su potencial rentabilidad para el negocio?
- De existir tal segmento, ¿se puede analizar en él la percepción que allí se tenga sobre la Teleconsulta Médica en tanto posible atributo específico diferenciador de la oferta comercial?

- Y en caso de ser un atributo diferenciador, ¿el posicionamiento de tal atributo podría juzgarse como uno de los criterios determinantes de una decisión de consumo en el segmento específico que pueda haberse identificado?

4. Objetivo

Se formula un objetivo general que consta de tres elementos, de cada una de los cuales se desprenden sendos objetivos específicos. Son elementos del objetivo general una exploración de segmentos de una demanda, una indagación sobre la existencia o no en la oferta comercial de un atributo diferenciador, y una evaluación del grado de posicionamiento de este último.

OBJETIVO GENERAL

Explorar los distintos segmentos objetivo de clientes que generalmente componen la demanda de las EMP del Gran La Plata, para indagar cómo es percibida la Teleconsulta Médica en tanto atributo diferenciador de la oferta comercial, evaluando el grado de posicionamiento y la capacidad de tal atributo para ser criterio de diferenciación de una decisión de consumo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar el segmento objetivo de clientes al que en general van dirigidas las estrategias comerciales de las EMP.
2. Analizar la percepción de este segmento objetivo respecto de la Teleconsulta Médica como atributo diferenciador de la oferta comercial de las EMP.
3. Evaluar el efectivo posicionamiento de la Teleconsulta Médica en tanto criterio determinante para una decisión de consumo.

5. Hipótesis

Completando la triada preguntas-objetivos-hipótesis/premisas, se formularon en su momento las siguientes hipótesis/premisas en función de los resultados que eran esperados

al inicio de la investigación, las que a su momento se expresará en qué medida pudieron haberse comprobado.

Hipótesis 1: Se puede identificar un segmento específico de clientes sobre el que las EMP reparen especialmente, a fin de dirigir hacia ellos su oferta comercial dado el potencial de rentabilidad que pueda llegar a mostrar.

Hipótesis 2: Se puede obtener una estimación de en cuánto puede ser valorado el atributo comercial Teleconsulta Médica en el segmento específico del potencial mencionado que pueda llegar a identificarse.

Hipótesis 3: Tomando en cuenta la estimación de valor de por parte de la demanda, es factible evaluar si la Teleconsulta Médica es o no un criterio determinante para una decisión de consumo respecto de la oferta de servicios de las EMP.

6. Delimitación / Limitaciones

Se establecieron límites precisos a fin de hacer abordable la investigación, con el siguiente detalle:

- Delimitación geográfica: La investigación comprendió a EMP que tengan radicación y oferta comercial dirigida a clientes del Gran La Plata. Se considera como definición de Gran La Plata al ámbito geográfico compuesto por los municipios de La Plata, Berisso y Ensenada.
- Delimitación temporal: El trabajo de relevamiento, procesamiento y análisis de datos se llevó a cabo entre los meses de enero y julio de 2020, por lo cual se define a este período de tiempo como el de vigencia de la información contenida en el presente trabajo.
- Delimitación temática: El análisis integral se enfocó en un atributo de la oferta comercial, tomando en cuenta al conjunto de atributos de esta última como punto de referencia y patrón comparativo, aunque sin llegar a indagar puntualmente en el desempeño de cada uno ellos.

MARCO TEÓRICO

1. Transformación digital en el sector Salud.

Las organizaciones actuales a nivel global están insertas en un ecosistema digital ineludible. Las TICs -Tecnologías de la Información, o herramientas de telecomunicación- han llegado para quedarse y han transformado a muchos de los procesos que atraviesan las organizaciones, acarreando nuevas maneras de comunicarse internamente, como así también de producir y de ofrecer sus productos y servicios. Incluso, existen investigaciones que hacen alusión al concepto de Industria 4.0, la cual "(...) representa la integración de extremo a extremo de la cadena de valor que va desde los cambios de demandas del gran público al logro de su satisfacción por parte de las fábricas inteligentes" (Mon, Del Giorgio, De María, Figuerola Y Querel, 2018, p. 795).

"El desarrollo de las TICs permite la hibridación entre el mundo físico y el digital; es decir que posibilitan la vinculación del mundo físico a través de dispositivos, materiales, productos, maquinaria e instalaciones, con el mundo digital, representado por sistemas y productos software. Esta conexión habilita que los dispositivos y sistemas colaboren entre ellos y con otros sistemas para crear una industria inteligente" (Mon et. al., 2018).

Para decirlo en forma simple, la revolución de las TICs es total y ya entrado el siglo XXI, nadie puede escapar a ella.

En el caso de la Industria de la Salud, el desarrollo y el uso de las nuevas tecnologías contribuyen en gran manera a cambiar el foco del cuidado de la salud. Antes netamente enfocado en los tratamientos y la cura de pacientes con síntomas, hoy el modelo de gestión de la salud se centra en la prevención de enfermedades no transmisibles (ENT) relacionadas con los factores de riesgo: tabaquismo, obesidad, sobrepeso, hipertensión, mala alimentación, sedentarismo, entre otras. Según la Organización Mundial de la Salud, "las enfermedades no transmisibles (ENT) matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo" (Organización Mundial de la

Salud, 2018)¹. En efecto, esta concepción se ha visto fortalecida gracias a la revolución digital que impera en el mundo actual. Deloitte Insights (2019) sostiene en una reciente publicación que en muchos países desarrollados como Estados Unidos, Canadá o Japón ya es habitual el uso de innovaciones tecnológicas como la Inteligencia Artificial, el Big Data, la robótica, sensores o el Internet de las Cosas (IoT) para prevenir inconvenientes de salud, como así también para personalizar o customizar tratamientos a la medida de las necesidades particulares de cada paciente.

Otras tecnologías a las que el sector del cuidado de la salud ya está recurriendo actualmente para gestionar y compartir la información masiva generada mediante otras TICs son las **plataformas abiertas**, servicios en la nube y DaaS (Datos como una plataforma). El análisis de los datos masivos generados por los pacientes y sus tratamientos a través de TICs, según Deloitte Insights (2019), puede contribuir a identificar tendencias con respecto a enfermedades y tratamientos, lo que traería beneficios para todos los actores involucrados.

Aunque ya es posible acceder a estos recursos en las grandes economías del planeta, este escenario cambia rotundamente cuando se analiza la realidad del sector en países en desarrollo, donde los servicios sanitarios aún no han alcanzado el nivel de digitalización que hoy presentan los países desarrollados. Por lo tanto, es posible afirmar que la vinculación del cuidado de la salud con el uso de innovaciones tecnológicas no es simétrica a nivel global.

A todo esto, en el *Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013-2019 (2014)*, la Organización Mundial de la Salud, a través de su sede en la región, invita a las entidades intergubernamentales y no estatales a “apoyar a los países para mejorar el uso de las tecnologías de la información y la comunicación para fines de seguimiento, presentación de informes y vigilancia de las ENT”. Justamente en las regiones no centrales, como es el caso de América Latina, es donde la transformación digital en el sector de la salud se presenta como un desafío, pues las dificultades a la hora de contar con los recursos y la infraestructura adecuada suele ser un gran escollo. Sumado a esto, la Organización Panamericana de la Salud (2014) afirma que los

¹ Organización Mundial de la Salud. (2018, junio 1). *Enfermedades no transmisibles*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

inconvenientes financieros y los sistemas de salud fragmentados generan un círculo vicioso que visibiliza la desigualdad global en este campo.

Por otro lado, las tecnologías de la información no sólo traen aparejado nuevas experiencias para el usuario de la salud, sino también para las compañías prestadoras de servicios médicos, las cuales utilizan las herramientas digitales para eficientizar su servicio administrativo y comerciales. Ejemplo de esto es el uso de **Inteligencia Artificial** para la gestión administrativa u operativa en clínicas u organizaciones de medicina prepaga. Incluso para especialistas en la materia, la aplicación de esta tecnología en funciones clave como cirugías, asistencia de enfermería, gestiones administrativas o detección de fraudes puede llevar a generar beneficios económicos estimados en torno a los 150 mil millones de dólares para el año 2026, según describe Accenture (2017).

En relación a la seguridad de la información sensible que una organización de salud puede tener en su poder, el blockchain se postula como la herramienta para solucionar dicha problemática. Este sistema de registro entre pares mediante cadenas de bloques de datos distribuidos y almacenados en distintos libros de data, permite construir un reservorio compartido de información médica en condiciones seguras y equitativas entre paciente, centros de salud y compañías prestadoras de servicios médicos. Según Deloitte, en su dossier acerca del blockchain en la salud, “While blockchain technology is not a panacea for data standardization or system integration challenges, it does offer a promising new distributed framework to amplify and support integration of health care information across a range of uses and stakeholders. It addresses several existing pain points and enables a system that is more efficient, disintermediated, and secure” (Deloitte, 2016, p. 1).

Con la transformación digital en la salud, han surgido nuevos jugadores en el mercado que escapan de los servicios tradicionales tales como son las compañías de seguros de salud y empresas de Medicina Prepaga. Las llamadas Medtech o compañías de Medicina tecnológica emergen como un nuevo modelo de negocio dentro de la industria de la salud privada basado casi exclusivamente en las ya mencionadas nuevas tecnologías de información. Esta aparición de nuevos competidores - o bien sustitutos del servicio de administración de salud tradicional- complejiza aún más la realidad de la industria de la salud.

2. Definición de telemedicina

La definición de telemedicina está en revisión constante. No existe un consenso absoluto acerca del concepto. Si bien no se denotan grandes diferencias entre autores o instituciones implicadas en la temática, la mayor de ellas radica en la sinonimia o disociación de términos como telemedicina, telesalud, salud-e (ehealth) y salud-m (mhealth).

Para Maria Graciela de Ortúzar (2012), La **telemedicina** o **telesalud** (*según la autora, los conceptos son sinónimos*) puede definirse como *la aplicación de las telecomunicaciones a la atención de la salud, siendo una característica básica de la misma la separación geográfica entre dos o más agentes implicados*. Bajo la **e-health** o **e-salud**, noción más extensa e integradora que abraza a la telemedicina, la autora habla de un abanico más amplio de prácticas y servicios de salud que se desarrollan a través de las tecnologías de la información (TIC) y de sistemas de comunicación en red en pos de brindar diagnóstico, tratamiento, monitoreo y gestión sanitaria.

Una mirada más clarificadora sobre la diferenciación de los conceptos y los tipos de práctica que integran la telemedicina puede encontrarse en el trabajo de Bashshur, Shannon, Krupinski y Grigsby (2011). Allí, se deja en claro que desde finales de la década de 1960, la **telemedicina** se denomina a una prestación médica por fuera de la tradicional relación médico-paciente presencial, acudiendo a dispositivos comunicacionales que hagan posible una interacción a distancia. Ya en 1978, se comienza a acuñar el término **telesalud** para ampliar el espectro del concepto de telemedicina y aglutinar una mayor cantidad de actividades como atención e investigación médica en relación al cuidado del paciente.

Con la masificación de internet a partir de la década de 1990, florece el concepto **e-salud**. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la e-salud “como el uso rentable y seguro de las tecnologías de la información y de las comunicaciones (TIC) en apoyo de los campos de la salud, incluidos los servicios de atención de salud, la vigilancia, la literatura científica, la educación en salud, el conocimiento y la investigación” (Organización Panamericana de la Salud, 2014, p. 16).

Al ahondar en la definición de la OMS, es difícil encontrarle grandes diferencias al concepto de **telesalud**. Esto mismo sucede cuando la noción **m-health** o **m-salud** emerge en la comunidad científica ya entrado el siglo XX, con la aparición de los dispositivos móviles conectados a internet y su acceso masivo. Así, la OMS (2011) define a este nuevo componente de la e-health como una práctica médica o sanitaria canalizada a través de dispositivos móviles, como teléfonos celulares, dispositivos de monitoreo a pacientes, asistentes digitales personales (PDAs) u otros dispositivos inalámbricos.

Se puede afirmar entonces que la telesalud como terminología busca acaparar una conceptualización más inclusiva que la telemedicina del uso de las TIC en el campo de la salud. Sin embargo, puede definirse a la telesalud, la e-salud y la m-salud como nociones cada vez más amplias y con incorporación de nuevos componentes en relación a su antecesora.

Ahora bien, para este trabajo académico se tomará a la telemedicina más bien vinculada a la atención e información médica entre distintos agentes a través de las TIC, sin dejar de lado sus diferencias conceptuales con la telesalud, la e-salud y la m-salud previamente descritas. No se pretende en este trabajo teorizar acerca de la terminología empleada, sino más bien de definir eficazmente cada noción para no caer en la simplicidad de utilizarlas como sinónimos.

2.1. Características de la Telemedicina

Bashshur et. al. (2011) describen los componentes y demás características constitutivas de la telemedicina.

En cuanto a sus funcionalidades, se pueden identificar cuatro actividades principales dentro del campo en cuestión:

- **Consulta e Interconsulta**, desarrollándose entre dos agentes. En el primer caso, entre médico y paciente. En el segundo, entre dos profesionales médicos.
- **Diagnóstico**, generalmente entre profesionales que trabajan asiduamente con imágenes, grabaciones y resultados de laboratorio.
- **Monitoreo**, para pacientes que requieren asistencia médica constante.
- **Mentoría o Tutoría**, que consta de la orientación remota oficiada normalmente por parte de cirujanos con mayor experiencia, a otros cirujanos que requieran apoyo o ayuda para emprender una práctica nueva, compleja o poco usual.

Estas funcionalidades pueden superponerse en la misma práctica de telemedicina. Es decir, no necesariamente un evento constituye una sola funcionalidad.

Por otro lado, estas funcionalidades se yuxtaponen con las aplicaciones específicas de la telemedicina, como son las especialidades médicas, las subespecializaciones en patologías específicas, los lugares de atención y las modalidades de tratamiento empleadas.

Por último, los componentes tecnológicos juegan un rol determinante en la dinámica de la telemedicina. Se puede identificar la **sincronicidad** como un factor crucial del campo. Esto es, tanto

para actividades en tiempo real o sincrónicas, tales como una teleconsulta, o bien **asincrónica** (store-and-forward), es decir, cuando no es una interacción en tiempo real. La configuración de red y sus tipos, y la **conectividad**, tanto cableada como inalámbrica, completan la lista de factores tecnológicos que configuran la telemedicina.

En resultado, las tecnologías en interacción con las funcionalidades y las aplicaciones médicas específicas dan cuenta de una multiplicidad de prácticas y usos de la telemedicina. Actividades como la teleconsulta médica online, la asistencia remota a pacientes, la interconsulta médica entre profesionales, la historia clínica digital o la educación médica a distancia, entre otras, pueden agruparse dentro del concepto de telemedicina.

2.2. Telemedicina en Argentina

Sin entrar en la discusión compleja referente a la calidad, efectividad y potencialidades de la telemedicina como servicio médico, es crucial destacar que la Organización Panamericana de la Salud, entidad estrechamente vinculada a la Organización Mundial de la Salud, afirma que “la participación de profesionales de salud en sesiones virtuales prácticas y científicas promueve la expansión del conocimiento, la consolidación de las buenas prácticas, la integración de los profesionales y la formación de consorcios”. Y agrega que “los consorcios academia-gobierno-empresas son fundamentales para el desarrollo y la innovación (...), y la integración de instituciones de enseñanza en redes académicas avanzadas contribuye a aumentar la calidad y a bajar los costos” (Organización Panamericana de la Salud, 2014, p. 99). De esta manera, partimos de la base de que la OMS apoya y fomenta en forma directa las prácticas de telemedicina, incluso brindando ayuda formal a todos los Estados con respecto a la temática.

Existen algunas barreras en países en vías de desarrollo que imposibilitan el pleno acceso al uso y práctica de la telemedicina, según describen Wootton R., Patil, N.G., Scott R.E, Ho, K. (2009). No todas están vinculadas con las TIC, como lo son sus costos en el hardware y en el software de las tecnologías a utilizar, las limitaciones en la conexión de banda ancha o inalámbrica o la barrera idiomática que se presenta en los sistemas informáticos. También aparecen obstáculos vinculados a factores organizacionales, educativos y éticos que complejizan la plena práctica de la telemedicina.

En el mismo informe citado anteriormente, la OPS indicaba que, para el 2014, los organismos públicos de salud de los países de Latinoamérica aún no estaban integrados en la red de comunicación nacional, ni tampoco contaban con las herramientas debidas para desarrollar la telemedicina.

Los primeros países de la región en desarrollar e implementar sistemas nacionales e integradores de telesalud fueron Costa Rica en 1994, con la implementación de teleconsultorías principalmente vinculadas a la dermatología y videoconferencias, y México al año siguiente, con teleconsultorías y cursos a distancia. Ya para el 2011, Perú, Panamá, Colombia, Brasil, Ecuador, El Salvador y Venezuela contaban con sus proyectos nacionales de telesalud parcial o totalmente consolidados.

Previamente a esto, Argentina en 1986 había puesto en práctica un sistema de conexión entre hospitales públicos con la ayuda del Gobierno de Canadá, el cual llegó a ser realmente exitoso, logrando el intercambio de información y teleconsultorías entre 2000 instituciones para el final de la década del noventa. Esta acción, sumado a la diagramación de un proyecto de telesalud nacional que el Ministerio de Salud presentaba en 2000 posicionaba al país a la vanguardia de la telemedicina en América Latina. Sin embargo, dicho proyecto no prosperó en su momento y su lugar inicial de impulsor de la telesalud en la región se debilitó notablemente.

En 2003, el Hospital de pediatría Garrahan lanza el Programa de Comunicación a Distancia (PCD), dependiente de la Oficina de Comunicación a Distancia (OCD) creada en 1997. Este programa tiene como objetivo tejer redes de comunicación entre instituciones públicas de salud y en 2020 cuenta con 161 oficinas repartidas en todo el territorio nacional, según el sitio web oficial del hospital pediátrico².

Sin embargo, recién en 2017 se produce un hito destacado para la telemedicina en Argentina: la creación de la Asociación Civil de Telemedicina de la República Argentina (ACTRA), entidad apoyada por varias de las instituciones privadas de salud más importantes del país, con el fin de promover las TICs al servicio de la salud, brindando capacitaciones para profesionales y fomentando actividades dirigidas al público en general relacionadas a la

² Hospital de Pediatría Garrahan. *Comunicación y Telemedicina*. Recuperado de <http://www.garrahan.gov.ar/comunicacion-y-telemedicina/contenidos/comunicacion-y-telemedicina>

práctica de la telemedicina. En simultáneo a su constitución, se comienza a percibir la proliferación de servicios de teleconsulta como oferta en la atención médica en las principales entidades de medicina prepaga del mercado. Vanesa López (2019), periodista del diario Clarín, destacaba esto mismo en un artículo periodístico en 2019.

A continuación se detallan los servicios de teleconsulta que ofrecen las principales entidades de medicina prepaga.

OSDE: En su Reporte Social publicado 2016-2018 (2018), la compañía líder del mercado de medicina prepaga detalla tres herramientas de telemedicina que comenzaba a desarrollar de manera propia y original.

Por un lado, OSDE ofrece la Consulta Médica Online (CMO), a través de dispositivos móviles o PC, en las especialidades de Clínica Médica y Pediatría. El servicio está disponible para afiliados de su filial Metropolitana (CABA y GBA) a partir de marzo de 2018, con la intención de ampliarlo hacia todo el país de manera gradual. Previamente a hacer uso de la CMO, el afiliado debe comunicarse telefónicamente con OSDE para que su Centro de Atención de urgencias determine que el caso se encuadra dentro de las resoluciones que puede efectuar el servicio de telemedicina.

Al momento de realizar la CMO, el afiliado dispone de la receta digital, realizada por el médico de atención remota, para adquirir los medicamentos indicados. La receta digital es enviada directamente a la farmacia de la cartilla de OSDE indicada por el usuario, a la cual éste podrá asistir a comprar y retirar el medicamento.

Previo al lanzamiento de la CMO, OSDE ya había puesto en funcionamiento en 2016 una unidad de servicio de soporte médico y asistencial pero orientado al segmento corporativo. La Unidad de Asistencia Remota (UAR) es ofrecida a las empresas clientes de manera gratuita, brindando un servicio de telemedicina las 24 horas a sus colaboradores, sean socios de la prepaga o no, mediante dispositivos que los conectan con profesionales de la salud que trabajan en la Gerencia de Urgencias de OSDE. El objeto del servicio es brindar una cobertura de calidad a aquellas empresas que se encuentran emplazadas en ubicaciones complejas y remotas, y que por lo tanto carecen de asistencia médica para sus trabajadores.

Por último, OSDE también ofrece la Segunda Opción Médica o Interconsulta Online entre profesionales médicos a distancia. Esta herramienta tiene como objetivo facilitarle a un médico que está tratando a un paciente afiliado de OSDE una segunda opinión de otro especialista en la materia en forma remota, todo por medio de dispositivos digitales gestionados por la empresa prepaga.

SWISS MEDICAL: Los afiliados de SM tienen a su disposición la herramienta digital de desarrollo propio llamada *e-consulta*. Se trata de una atención médica remota y en tiempo real con profesionales médicos de Clínica Médica y Pediatría, a través del sitio web de Swiss Medical³.

Al igual que OSDE, Swiss Medical también cuenta con el servicio de receta digital en farmacias contratadas, aunque con la diferencia de que la receta en este caso es enviada al afiliado, quien debe presentarla, desde su teléfono móvil o impresa, a la farmacia para la compra y retiro del medicamento.

GALENO y SANCOR SALUD: En noviembre de 2018, las compañías de salud prepaga firmaron un convenio en conjunto para contribuir en el desarrollo de la aplicación para dispositivos móviles Llamando al Doctor (LAD). Es decir, Galeno y Sancor Salud optaron por tercerizar su oferta de telemedicina a sus usuarios, según se indica en una nota periodística publicada en el diario El Cronista (2018).

A través de esta App, ambas empresas ofrecen a sus afiliados la posibilidad de conectarse en forma remota desde un dispositivo móvil con un médico para evacuar consultas médicas de baja complejidad. Posterior a la atención médica recibida, el paciente puede calificar la experiencia y dejar comentarios. Esta información se encuentra disponible en el sitio web de Galeno⁴.

MEDIFE: Desde 2018, la empresa prepaga cuenta con el servicio de teleconsultas médicas llamado Cam Doctor, por el cual sus usuarios tienen a disposición atención médica remota desde el sitio web de Medifé. No se requiere un llamado telefónico previo para

³ Swiss Medical. *E-Consulta, tu médico en línea*. Recuperado de <https://www.swissmedical.com.ar/prepagaclientes/novedades/articulos/2018/08/08/e-consulta-tu-medi-co-en-linea/>

⁴ Galeno. *Llamando al Doctor, el nuevo servicio de Galeno para que tengas un médico en tu celular*. Recuperado de https://www.e-galeno.com.ar/Novedades%20Contenido/newsletter_LlamandoDr.pdf

realizar un triaje. Al ingresar a la función, el afiliado indica el motivo de la consulta y es atendido en tiempo real.

Un año más tarde, el entonces Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación crea por decreto el Plan Nacional de Telesalud para “desarrollar una política pública nacional y federal con el fin de aportar a la CUS (Cobertura Universal de Salud), mediante el uso de las tecnologías de la información y comunicación, bajo estándares de interoperabilidad, seguridad y privacidad de la información, que estimulen prácticas integrales e integradas, seguras y de calidad, centradas en las personas” (Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2018, p. 9).

En lo que respecta a un país con un amplio territorio como lo es Argentina, el uso de la telemedicina como instrumento para la asistencia médica permite acercar distancias y equiparar calidad de atención, tratamiento y monitoreo a sus habitantes, más aún en aquellos casos que se encuentran alejados de los centros de atención convencionales.

3. Sistema de Salud argentino

3.1. Subsistemas de salud

El Sistema de Salud en Argentina se caracteriza por estar fragmentado en tres subsectores: el público, el de seguridad social y el privado. Esta fragmentación se debe principalmente al carácter federal del Estado argentino, el cual le otorga a las veintitrés provincias la capacidad de administrar y financiar la forma en que presta la atención sanitaria a sus habitantes, según la Organización Panamericana de la Salud (2014).

Financiador	Población bajo cobertura	%
Obras Sociales Nacionales OSN (a)	16.191.198	36,39%
INSSJP (PAMI) (a)	5.169.802	11,62%
Obras Sociales Provinciales OSP (b)	7.182.000	16,14%
Población con Cobertura Pública (c)	15.938.100	35,82%
Empresas de Medicina Prepaga EMP (d)	5.936.000	13,34%
Empresas de Medicina Prepaga EMP (e)	1.640.072	3,69%
Total (sin población que deriva de OSN a EMP)	46.121.172	103,66%
Total Población 2018	44.494.502	

Cuadro tomado del informe del Área de CA.Di.ME y Centro de Investigación de la Fundación DPT (2019).

Nota: El exceso en cantidad y porcentaje de población denota el porcentaje de doble afiliación.

Referencias:

- (a) Superintendencia de Servicios de Salud (Julio 2018)
- (b) Observatorio COSSPRA UNL (Noviembre 2018)
- (c) Programa Sumar, Min. de Salud de la Nación (Agosto 2018)
- (d) En base a la Declaración de la SuSS a julio 2018.
- (e) Población con cobertura directa (pago de bolsillo o plan corporativo)

El **subsistema público** de salud engloba la atención sanitaria de los sectores sociales más desfavorecidos mediante la red de hospitales y centros de atención pública, quienes dan servicios de manera gratuita a toda persona que lo requiera. Según un completo informe privado de CA.Di.ME (2018), en 2018, el 35,82% de la población total del país se atiende vía cobertura pública.

Por otro lado, desde 1970, con la promulgación de la Ley 18610, emerge el **subsistema de seguridad social obligatorio** para todas aquellas personas que se encuentren en relación de dependencia y para sus grupos familiares. Cada empleado hace sus aportes y su empleado suma las contribuciones -ambos determinados por un porcentaje fijo del

salario- que se derivan a Obras Sociales nacionales o provinciales, entidades sin fines de lucro que financian las prestaciones sanitarias de más del 36% de la población total de Argentina. Esto convierte a este sector en el más masivo del sistema.

En un principio, los empleados en relación de dependencia tenían la obligación de derivar sus aportes únicamente a la entidad que le correspondía por su rubro de actividad. Sin embargo, durante la década de los años noventa, se produce un proceso de desregulación que permitió al usuario activo elegir a qué Obra Social afiliarse. Estas desregulaciones permitieron, a su vez, que el sector privado de salud tenga acceso a captar los aportes y contribuciones de empleados en relación de dependencia a través de convenios con algunas Obras Sociales Sindicales que tercerizarían el servicio de cobertura de salud de sus afiliados a las entidades de medicina prepaga. Así, estas reformas permitieron la competencia por la captación de nuevos afiliados entre Obras Sociales y Entidades de Medicina Prepaga, tal como lo detallan Arnaudo, Lago, Mosco, Báscolo y Yavich (2016).

El **subsector privado** de salud en Argentina está compuesto por Empresas de Medicina Prepaga (EMP). Se define a éstas como “persona física o jurídica, cualquiera sea el tipo, figura jurídica y denominación que adopten cuyo objeto consista en brindar prestaciones de prevención, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud humana a los usuarios, a través de una modalidad de asociación voluntaria mediante sistemas pagos de adhesión, ya sea en efectores propios o a través de terceros vinculados o contratados al efecto, sea por contratación individual o corporativa”⁵. Mediante este subsector se le otorga cobertura médica a más del 17% de la población argentina, si se toma en cuenta a los afiliados voluntarios y a quienes reciben los servicios de EMP a través de convenios de Obra Social.

Las características principales que definen a las EMP son las siguientes:

- **Adhesión voluntaria:** Los afiliados optan voluntariamente por una cobertura privada, ya sea a través de sus aportes y contribuciones -manera indirecta bajo un convenio entre la AMP y Obras Sociales- como en forma directa (pago de bolsillo).

⁵ Ley 26.682. *Marco Regulatorio de Medicina Prepaga*. Argentina, 16 de mayo 2011.

- **Distintos tipos de planes comerciales según cada EMP:** Todas las entidades de Medicina Prepaga ofrecen planes superadores del Plan Médico Obligatorio establecido por ley. El PMO es la base a partir de la cual las AMP suman coberturas no obligatorias en sus planes comerciales, debiendo cumplir con lo pactado previo a la afiliación del usuario.

La ley no autoriza a las EMP a ofrecer planes parciales, salvo en prácticas específicas como odontología, servicios de emergencia, traslados sanitarios y EMP que desarrollen su actividad en una única y determinada localidad, con un padrón de usuarios inferior a cinco mil.

Otro punto importante a tener en cuenta sobre los planes superadores es que su valor de cuota puede variar por segmento etario, pero este no puede superar las tres veces entre la primera y la última franja de edad.

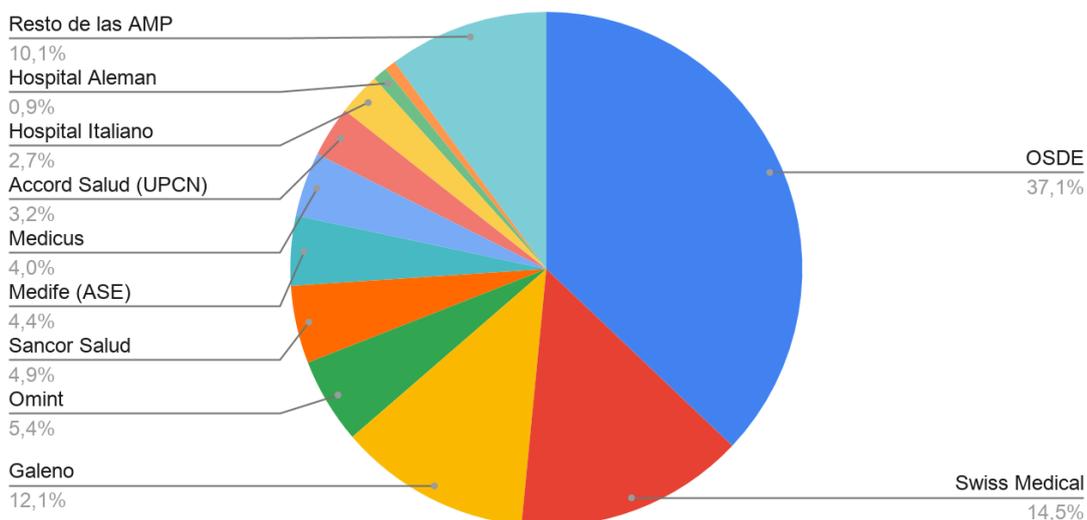
- **Carencias y tiempos de espera:** Algunas prácticas o coberturas pueden requerir de tiempos de espera desde el momento de la afiliación para poder llevarse a cabo, pero deben estar debidamente informadas al afiliado.
- **Regulación por medio de la Ley de Prepagas:** Aunque desde 1996, las AMP tienen la obligación de otorgar las prestaciones comprendidas en el PMO, recién a partir del 2011 se sanciona la Ley marco 26.682, la cual regula la actividad del sector de Medicina Prepaga, para garantizar los derechos y obligaciones de las partes involucradas. Además, estipula que el Ministerio de Salud de la Nación es la autoridad competente para fiscalizar el cumplimiento de la ley y, entre varias tareas, autorizar los aumentos de valor de cuota.

Según la información a la que se pudo acceder, la participación del mercado de Empresas de Medicina Prepaga en Argentina en 2018 según cantidad de afiliados era la siguiente:

Ranking	EMP	Afiliados	%
1	OSDE	2.200.000	37,1%
2	Swiss Medical	860000	14,5%
3	Galeno	720000	12,1%
4	Omint	320000	5,4%
5	Sancor Salud	290000	4,9%
6	Medife (ASE)	260000	4,4%
7	Medicus	240000	4,0%
8	Accord Salud (UPCN)	190000	3,2%
9	Hospital Italiano	160000	2,7%
10	Hospital Aleman	54000	0,9%
11	Hospital Británico	42000	0,7%
	Resto de las AMP	600000	10,1%
	Total	5.936.000	

Cuadro tomado del informe del Área de CA.DI.ME y Centro de Investigación de la Fundación DPT (2019).

EMP - Participación de mercado según cantidad de afiliados



Cuadro de elaboración propia, a partir de información provista por el informe de Área de CA.DI.ME y Centro de Investigación de la Fundación DPT (2019).

Tal como puede observarse en el gráfico, OSDE es la compañía líder del sector en cuanto a cantidad de afiliados se refiere. La secundan Swiss Medical y Galeno. Entre las tres empresas suman alrededor del 65% de afiliados de EMP en todo el país.

4. Nociones de estrategia

4.1. Estrategia corporativa

Mucho hay escrito y analizado en torno a la noción de **estrategia**. Este apartado, sin embargo, no tiene la intención de analizar minuciosamente cada postura y definición de estrategia que han trabajado distintos autores a lo largo de los años. El objetivo es poder contar con una base teórica sólida que permita analizar profundamente las acciones comerciales llevadas a cabo por las compañías del sector de Medicina Prepaga (EMP) en la región de Gran La Plata.

En primer instancia, se diferenciará el concepto de **estrategia corporativa** del de **estrategia competitiva**. El primero remite a la “estrategia organizacional que determina en qué líneas de negocio opera o desea operar la empresa y qué quiere lograr al participar en ellas” (Robbins y Coulter, 2014, p. 245). Generalmente, los ejecutivos del más alto rango dentro de la organización son quienes tienen la tarea de establecer la estrategia corporativa, y lo suelen establecerla a través de la misión y los objetivos de la compañía.

Según describen Robbins y Coulter (2014). Se puede identificar a tres tipos de estrategias corporativas: crecimiento; estabilidad y renovación.

La **estrategia corporativa de crecimiento**, como su nombre lo indica, hace referencia a aquella que se enfoca en la expansión de los mercados donde la compañía desarrolla sus actividades, tanto a través de la línea de productos o servicios que comercializa actualmente, como la incorporación de nuevos. Gracias al cumplimiento de los objetivos basados en una estrategia de crecimiento, una empresa suele aumentar sus ingresos. Y las acciones comprendidas en este tipo de estrategia están comprendidas dentro de la

concentración de la actividad o *core* del negocio, en la integración vertical, en la integración horizontal y en la diversificación.

A propósito de esto, **la matriz de expansión de producto/mercado** presentada por Igor Ansoff en 1957 y explicada por Kotler y Armstrong (2013), desarrolla en profundidad las variantes que una compañía puede identificar a la hora de establecer su estrategia de crecimiento. Tomando como variantes al mercado y al producto, y analizando la situación actual de los mismos para la identificación de oportunidades, el autor propone distintas líneas de acción dependiendo del cruce, siempre para lograr una expansión del negocio.

	MERCADOS EXISTENTES	NUEVOS MERCADOS
PRODUCTOS EXISTENTES	Penetración de Mercado	Desarrollo de Mercado
NUEVOS PRODUCTOS	Desarrollo de Producto	Diversificación

Cuadro de elaboración propia, a partir de Fundamentos de Marketing (Kotler y Armstrong, 2013, p. 45)

Así, al presentarse el escenario de productos o servicios ya existentes en un mercado existente, la compañía debería optar por la penetración del mismo. Esto es básicamente el crecimiento de las ventas de la compañía en el mercado en cual compite. Ahora bien, si el producto ya producido y comercializado por la empresa es plausible de incursionar en nuevos segmentos geográficos, por ejemplo, la estrategia se encaminará hacia un desarrollo de nuevos mercados.

Cuando la compañía se embarca en acciones ligadas al desarrollo de un nuevo producto dentro del mismo mercado en el que se desempeña, la intención será la de ofrecer nuevas opciones que amplíen la demanda dentro de los límites en lo que la organización ya conoce y se desenvuelve. Y si el plan de la empresa se enfoca en comercializar un nuevo producto o servicio en un mercado nuevo para ésta, se habla de diversificación.

La segunda estrategia corporativa es la de **estabilidad** y consiste en que la compañía trace sus metas exclusivamente direccionadas a su actividad actual, es decir, al *core* del

negocio. De esta manera, la empresa no crecerá pero buscará destinar todos sus recursos a conservar su participación de mercado.

Por último, la **estrategia de renovación** es requerida cuando las empresas necesitan contrarrestar un mal rendimiento. Existen dos tipos de estrategia de renovación: la estrategia de racionalización, de corto plazo, para solucionar inconvenientes de poca envergadura. Y la estrategia de recuperación, cuando las acciones a tomar deben ser más drásticas dada la coyuntura más compleja por la que atraviesa la organización. En ambos tipos, las compañías optan por una reestructuración y un achicamiento en sus costos.

4.2 Estrategia competitiva

Ahora bien, al adentrarse a desarrollar la noción de **estrategia competitiva**, es imposible evitar analizar los estudios de Michael Porter al respecto. Porter, en su obra *Estrategia Competitiva (1982)*, define a ésta como “una combinación fines (metas) que busca la compañía y de medios (políticas) con que trata de alcanzarlos” (Porter, 1982, p. 12). El autor distingue a los objetivos y los medios como los dos tópicos fundamentales para explicar a qué llamamos estrategia en una compañía. Por lo tanto, podemos afirmar que una estrategia competitiva siempre está presente en una organización con fines de lucro, aunque no ésta haya sido formulada conscientemente.

A la hora de definir los factores necesarios para formular correctamente la estrategia, Porter hace referencia a cuatro puntos divididos en dos tipos: los factores internos y los externos. Los primeros refieren a los valores personales de los principales ejecutivos por un lado, y las fortalezas y debilidades de la empresa en relación a su competencia por el otro. En el segundo caso, los límites externos, se centran en las expectativas sociales generales y, a su vez, en las oportunidades y riesgos de la industria en la que se encuentran insertas las actividades que desempeña la compañía en cuestión. Estos cuatro factores o límites podrán proveer, en una visión muy general, el mapa para definir la estrategia competitiva en una organización.

Sin embargo, el gran aporte de Porter en la temática de la estrategia está vinculado a su esquema de las **cinco fuerzas competitivas** en una industria y la vinculación entre sí para

vislumbrar la intensidad en las prácticas de la actividad en cuestión. La mirada más amplia de la industria y las relaciones de poder y negociación entre las fuerzas que la componen (competidores actuales, potenciales competidores, clientes, productos o servicios sustitutos y proveedores) da un panorama más amplio para analizar el ingreso, egreso o actualidad competitiva en la actividad económica en la que participa la compañía.

“Las cinco fuerzas competitivas -entrada, riesgo de sustitución, poder de negociación de los compradores, poder de negociación de los proveedores y rivalidad entre los competidores actuales- reflejan el hecho de que la competencia en un sector industrial no se limita en absoluto a los participantes bien establecidos. Los clientes, los proveedores, los participantes potenciales y los sustitutos son todos "competidores" de las empresas y su importancia dependerá de las circunstancias del momento. En un sentido más amplio, podríamos designar la competencia como rivalidad ampliada o extensa” (Porter, 1982, p. 21).

Así, la estrategia de la compañía va a verse más influenciada por las fuerzas más poderosas de la industria. Una estrategia bien planteada será aquella que logre defender correctamente los intereses de la empresa y a la vez, establezca un ataque temerario, para de esta manera alcanzar el posicionamiento deseado, influir en el equilibrio de las fuerzas competitivas de la industria y logre prever los cambios venideros que inevitablemente se produzcan en el futuro.

Partiendo del análisis de las cinco fuerzas competitivas, Porter reconoce tres estrategias genéricas:

- **Liderazgo en costos globales:** consiste en alcanzar el liderazgo del mercado a base de enfocarse en la reducción de los costos a partir de distintos medios funcionales como minimizar los costos de producción, de investigación y desarrollo, costos variables, de marketing, entre otros. De esta forma, la compañía alcanza beneficios superiores a la media del mercado y permite empujar hasta abajo las utilidades de los competidores, lo que trae aparejado defenderse de entradas de nuevos jugadores que pierden su interés en la

actividad. En síntesis, una buena estrategia de liderazgo en costos llevará a la compañía a defenderse de todas las fuerzas competitivas.

Es importante, para alcanzar el éxito, contar con una participación de mercado considerable que contribuya a un mayor volumen del negocio. Tener una posición privilegiada sobre las materias primas también suma para lograr los objetivos desde esta estrategia.

Para captar mayor número de clientes, es común desarrollar acciones como promociones agresivas.

- **Diferenciación:** aquí, el foco está puesto en la distinción del producto o servicio que la compañía ofrece, en relación a los demás competidores del mercado. La premisa es conseguir ser *único* o *especial*, en un sentido positivo.

Una compañía puede buscar diferenciarse de sus competidores por medio de la imagen de marca, la tecnología, las características del producto o servicio, el servicio al cliente, los canales de distribución, entre otras. De esta forma, al conseguir una diferenciación, la compañía suele acceder a utilidades superiores a la media del mercado, lo que según Porter, establece una posición muy ventajosa para enfrentar a las cinco fuerzas competitivas.

La lealtad a la marca por parte de los consumidores se convierte en un activo fundamental el cual logran las empresas que enfocan su estrategia hacia la diferenciación y logran el éxito. Sin embargo, en ciertas oportunidades este camino puede llevar a que la compañía no alcance una gran participación del mercado, como sí suele suceder con las que apuestan por una estrategia en liderazgo por costos globales. Se presume que, al buscar la diferenciación, una empresa eleva sus costos y, esa posible exclusividad de atributos con los que cuenta, no siempre alcanza para que los consumidores decidan invertir más en sus productos o servicios.

- **Enfoque o concentración:** esta estrategia genérica se resume a dirigir las acciones y los medios hacia un segmento determinado dentro del mercado, que puede ser geográfico o específico en relación a un tipo de producto o servicio. A diferencia de la diferenciación y el liderazgo por costos globales, las compañías que optan por esta estrategia genérica buscan brindar servicios de calidad y excelencia a un grupo puntual del mercado, sin intención directa de liderar la totalidad del mismo.

Según Porter, “la compañía que consigue el enfoque puede obtener rendimientos superiores al promedio en la industria. Su enfoque significa que tiene una posición de costos bajos en su mercado estratégico, una gran diferenciación o ambas cosas” (Porter, 1982, p. 55).

Por último, al seleccionar el o los segmentos a dirigirse, se puede lograr la captación de los mismos con éxito a sabiendas de que éstos son menospreciados por las otras compañías. La competencia puede resultar menos intensa en dichos segmentos y el buen posicionamiento de la empresa en el grupo de consumidores apuntado suele resultar exitoso, así como redituable en asunto de costos.

“Para llevar a cabo en forma eficaz alguna de ellas (las estrategias) se requiere un compromiso total y acuerdos de apoyo organizacional que se diluirán si existen varios objetivos primarios. Las estrategias genéricas tienen por objeto superar los rivales en la industria; en algunos sectores industriales la estructura significa que todos los integrantes pueden obtener altos rendimientos, mientras que en otras el éxito de una estrategia genérica apenas bastará para conseguir rendimientos aceptables en sentido absoluto” (Porter, 1982, pp. 51-52).

Entonces, una compañía debe optar por una de los tres caminos generales para poder enfrentar exitosamente las desavenencias con las cinco fuerzas competitivas. No encausar sus fines y sus medios a una de estas estrategias genéricas puede conllevar el riesgo de caer en lo que Porter llama **estancamiento en la mitad**. Esto es, no tener una buena participación del mercado en el que compite, no alcanzar costos bajos ni que sus atributos sean percibidos como distintivos en la totalidad o incluso en una porción del

mercado. Por todo esto, es consistente afirmar que una compañía que se encuentra estancada en la mitad está condenada a tener rendimientos bajos.

4.3. Ciclo de vida de la Industria

Es relevante referirse al ciclo de vida de las industrias para ahondar aún más en las estrategias que una compañía puede llevar a cabo.

Para Wheelen y Hunger (2007), todas las industrias, sin importar sus características, transitan un proceso de vida similar, el cual comprende cinco etapas: nacimiento, crecimiento, madurez, declive y muerte. Dependiendo de la etapa en que la industria se encuentre, es posible para las compañías que la integran establecer diversas líneas de acción en pos de lograr objetivos alcanzables.

Según Wheelen, con la emergencia de una industria incipiente, el mercado tiende a concentrarse en un nicho del mercado, ya para luego, en una etapa de desarrollo o crecimiento de la industria, las compañías que la integran apuesten por un crecimiento horizontal o vertical.

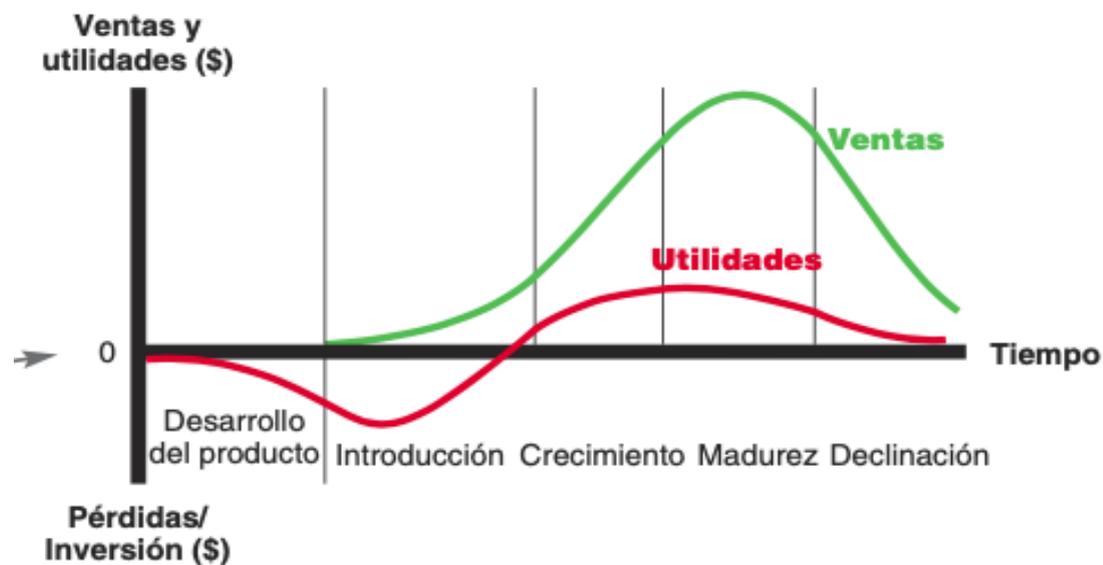
Ya en la etapa de madurez de la industria, donde puede visualizarse un ralentización de las utilidades a costa de una feroz competencia entre los competidores que mejor se han posicionado a lo largo de la historia de la industria, las estrategias más populares están relacionadas con diversificación concéntrica y de conglomerado. Entrada en la fase de declive, las compañías de la industria en cuestión se apoyan en estrategias de beneficios, seguida por una estrategia de reducción. Al llegar a la última etapa, la muerte de la industria, únicamente se apela a la quiebra y la liquidación de todos los activos para lidiar con la situación.

Es importante aclarar dos puntos. En primer lugar, no es común que las compañías vivan todas las etapas de la industria, y menos, en forma ordenada. Según Wheelen, muchos proyectos pasan de las etapas iniciales a las de declive o muerte. “La clave es ser capaz de identificar las indicaciones de que la empresa está en el proceso de cambio de etapa y

realizar los ajustes estructurales y estratégicos adecuados para garantizar que su rendimiento se mantenga o incluso mejore” (Wheelen y Hunger, 2007, p. 226).

En segundo lugar, y tal como se menciona en el párrafo anterior, no es inevitable caer en el declive o en la muerte de la industria pues es posible un resurgir de la misma en una vez entrada en la meseta madurativa. Apostar por la revitalización de la compañía a partir de una diferenciación como ventaja competitiva puede llevar a una prolongación del ciclo de vida.

Por último, pero no menos importante, es crucial destacar la vinculación del ciclo de vida de la industria con el ciclo de vida del producto, puesto sus semejanzas y puntos de conjunción. Definido como “El curso de las ventas y ganancias de un producto o servicio a lo largo de su existencia” (Kotler y Armstrong, 2007, p. 242), el ciclo de vida del producto posee prácticamente la misma secuencia de fases que la industria.



Cuadro tomado de Fundamentos de Marketing (Kotler y Armstrong, 2013, p. 242)

METODOLOGÍA

1. Enfoque Metodológico

A fin de que la información esté presentada de manera precisa y clara, el marco metodológico se dividió en dos apartados, a partir de las dos unidades de análisis que tomará el trabajo: los usuarios (potenciales o actuales) de Empresas de Medicina Prepaga en la región de La Plata y el Gran La Plata por un lado; las compañías de Medicina Prepaga en la región mencionada, por el otro.

Sin embargo, es crucial dejar en claro que de ningún modo esta tesis es suficiente para definir las causas que generan los fenómenos estudiados, más allá de este primer acercamiento a la temática que se plantea aquí.

En base a lo expresado previamente, el estudio en cuestión puede clasificarse como **exploratorio**. La Telemedicina, y más particularmente la teleconsulta médica, como instrumento comercial para la captación de nuevos clientes en las EMP es un tema con muy pocos antecedentes de trabajos académicos previos. Menos aún, dentro de las limitaciones temporales y geográficas en las cuales éste se enmarca. Esto hace que el enfoque del tema a examinar sea original y, por consiguiente, su objetivo sea llevar un acercamiento inicial a la temática para posibles investigaciones más profundas en la posteridad.

El diseño de la investigación es de índole **no experimental**, ya que no se controlaron ni manipularon las variables estudiadas. También se puede definir como de carácter **transversal/transeccional**, pues la recolección de información se dio en un momento particular.

En relación a la unidad de análisis *USUARIOS DE EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGA*, la opinión a relevar fue la de usuarios de empresas de Medicina Prepaga en La Plata y Gran La Plata, principalmente el segmento objetivo al cual apuntan las compañías de la industria, ya que la investigación se centra en analizar cuál es el impacto de la Telemedicina, y más puntualmente la Teleconsulta Médica, en las ventas de planes asistenciales en la región

citada. Por consiguiente, se buscó determinar si la herramienta digital contribuye (y en qué grado) o no a optar por contratar un servicio de prepaga, a quién y por qué.

Para esto, se construyó un instrumento de medición cuantitativa que consta del análisis de la información que arrojó los resultados de una encuesta de **preguntas cerradas** dirigida a una muestra de la población que pertenezcan a la zona geográfica afectada a la investigación y que su edad se sitúe entre los 18 y 65 años. Es decir, se trabajó con una **muestra estratificada** y también de áreas y superficies.

Por otra parte, para la segunda unidad de análisis de la investigación, *EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGA*, se recabó información de índole cualitativa conseguida de una entrevista en profundidad a un actor relevante de la industria. Esta herramienta se usó con el fin de determinar el segmento objetivo o target apuntado en la actualidad por las principales empresas que componen el sector de Medicina Prepaga en La Plata y Gran La Plata (GLP).

Más allá de la existencia de un enfoque mixto cuantitativo-cualitativo descrito por expertos de la metodología de la investigación, es pertinente aclarar que el modelo central de esta investigación es de índole cuantitativa. No es correcto para el investigador situar al trabajo como mixto puesto que no se produce un entrelazamiento de información de estos dos grandes métodos, sino que se recurrió a la entrevista en profundidad, ubicada como instrumento de recolección de información cualitativa, para confirmar ciertas proposiciones e ideas previas acerca de temáticas vinculadas a las estrategias comerciales empleadas por las EMP y sobre la coyuntura del rubro, información que puede ser recabada también de notas y artículos periodísticos especializados, aunque sin el recorte geográfico priorizado en este trabajo.

2. Método de recolección de datos

La Unidad de Análisis *USUARIOS DE EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGA* se definirá de la siguiente manera:

Universo: Todos los individuos residentes en La Plata y Gran La Plata.

Población: Partiendo del Universo planteado, se tomará como población a todos los individuos residentes entre 18 y 65 años de edad, que al momento de ser abordados para responder la encuesta **cuenten o no** con una cobertura de salud brindada por una Empresa de Medicina Prepaga.

Habiendo investigado en profundidad la población planteada, es determinante aclarar que se tomó a esta como de carácter **infinito** ya que se desconoce con exactitud el número de personas que integran este recorte del universo ya mencionado. A su vez, para Hernández Sampieri (2006), se entiende que en una población superior a los 99.999 casos, la muestra se la analiza de la misma forma, esto es, como muestra infinita.

Muestra: De tipo probabilística estratificada, se seleccionaron 151 individuos dentro de la población ya establecida para la investigación.

Para la selección de los casos de la muestra, se optó por el método de muestreo aleatorio simple, enviando al azar vía telefónica y correo electrónico el hipervínculo de la encuesta a personas que componían una base de datos

Para determinar el tamaño de la muestra, el modelo metodológico se basó en la siguiente expresión tomada del trabajo Tamaño de una muestra para un análisis de mercado (Torres y Paz):

$$n = \frac{Z_a^2 \times p \times q}{d^2}$$

Donde:

Z = Nivel de confianza = 1.962 = **95%**

p = Probabilidad de éxito, o proporción esperada = se asume 0.5 = 50%

q = Probabilidad de fracaso = 1-p = 50%

d = Precisión (error máximo admisible en términos de proporción) = 0.08

n = se requiere encuestar a no menos de **151 personas** para alcanzar el nivel de confianza del 95% previamente propuesto.

Al ser una muestra probabilística estratificada, se realizó una segmentación de la misma de acuerdo a la cantidad de población de cada partido que compone la región del Gran La Plata. La encuesta se realizó distribuyendo proporcionalmente las respuestas en relación al lugar de residencia de los encuestados, lo que el resultado se presentó de la siguiente manera:

	Población censo 2010 ⁶	% sobre GLP	Tamaño Muestra
Partido de La Plata	654.324 hab.	81,8%	123
Partido de Berisso	88.470 hab.	11,1%	17
Partido de Ensenada	56.729 hab.	7,1%	11
Total Región GLP	799.523 hab.	100%	151

Por otra parte, la Unidad de Análisis EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGA se llevará a cabo a través de otro instrumento metodológico (aunque esta vez cualitativo): la **entrevista en profundidad de preguntas abiertas**. A fin de recabar información cualitativa, se seleccionó a un actor relevante de la industria que facilitará información en relación a la pregunta de investigación que se ocupa de la estrategia corporativa y competitiva que prevalece en el sector.

La entrevista se realizó al ingeniero Juan Manuel Figuerero, Subgerente Comercial de OSDE en la Filial de La Plata, filial que incluye todo el recorte geográfico establecido para esta investigación. Con más de veinte años dirigiendo al sector comercial de la compañía del mercado, Figuerero brindó información cualitativa primordial para el trabajo.

Los objetivos de la misma, siempre comprendidos dentro de los objetivos del presente trabajo académico, fueron los siguientes:

1. Conocer la coyuntura que atraviesa el sector EMP en la región del Gran La Plata (GLP).

⁶ Dirección Provincial de Estadística de la provincia de Buenos Aires. *Estudios de Población de la provincia de Buenos Aires (2016)*. Año 2, Número 3. Recuperado de: <http://www.estadistica.ec.gba.gov.ar/dpe/images/Revista%20Población%20III.pdf>

2. Establecer las estrategias comerciales que utilizan las EMP en la región del GLP.
3. Identificar el segmento objetivo de las EMP en la región del GLP.
4. Conocer el actual rol de la Teleconsulta Médica en las estrategias comerciales de las EMP.
5. Determinar qué espacio ocupará la Teleconsulta Médica en las estrategias y servicios comerciales de las EMP en los próximos años.

3. Descripción de las variables de estudio

Tomando en cuenta los objetivos planteados para la investigación, para la unidad de análisis *USUARIOS DE EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGA* las variables a medir serán:

- Segmentación del público objetivo: Características del encuestado. Como indicadores se determinará la edad del encuestado, género, nivel educativo, ocupación y nivel jerárquico (en caso de corresponder).

A partir de esta variable, las respuestas van a poder clasificarse de forma detallada para detectar grupo etario y sector socioeconómico.

Tipo de variable: Nominal.

- Satisfacción acerca de la cobertura médica actual: Usuarios de Empresas de Medicina Prepaga; Usuarios de Obras Sociales Sindicales y Estatales; Personas sin cobertura médica.

A partir de estas tres dimensiones, los indicadores a tener en cuenta serán la empresa elegida, motivo de elección, calidad de servicio, cobertura, precio, herramientas digitales y servicio de Teleconsulta médica. Con esta variable se intentará determinar el nivel de satisfacción de la cobertura médica contratada -mediante la escala Likert- y la vinculación de ésta con la Telemedicina.

Tipos de variable: Ordinal y Nominal.

- Valoración de la Teleconsulta Médica: Conocimiento acerca de la Teleconsulta; Tasa de uso de la Teleconsulta Médica y satisfacción sobre el servicio de Teleconsulta Médica; Interés, confianza y seguridad sobre la Teleconsulta médica y características más valoradas; Preponderancia de la Teleconsulta Médica a la hora de elegir una cobertura médica.

Estas dimensiones y sus indicadores correspondientes buscarán establecer un mapa de valoración -mediante la escala Likert- e interés de los encuestados acerca de la Telemedicina, su uso y, principalmente, la forma en que posicionan al servicio de Teleconsulta Médica.

Tipo de variable: Ordinal y Nominal.

La selección de las variables se realizó de acuerdo al conocimiento y experiencia del investigador en la temática. La misma tuvo como fin adecuarse a los objetivos del trabajo académico.

La aplicación para desarrollar la matriz de datos fue Google Forms⁷. Se trata de un sitio web gratuito que permite recolectar y analizar información recabada mediante el envío de las preguntas previamente diseñadas a la muestra poblacional elegida.

4. Técnicas de análisis cuantitativo

A fin de alcanzar resultados que vislumbren respuestas a las preguntas de investigación planteadas en este trabajo, se estableció un plan rígido que permita a posteriori llegar a conclusiones certeras.

En cuanto al análisis de la encuesta, se trazó el siguiente esquema:

⁷ Herramienta gratuita disponible en: <https://docs.google.com/forms>

1. Se descargó la información recolectada mediante la encuesta a través de la herramienta Google Forms, y se confeccionó una base de datos en formato de hoja de cálculo.
2. Se codificaron todas las respuestas ordinales y nominales recolectadas.
3. Se clasificaron y *limpiaron* las respuestas de las preguntas incluidas en los módulos *Satisfacción acerca de la cobertura médica actual* y *Valoración de la Teleconsulta Médica* en base a las variables clasificatorias:
 - Rango etario
 - Género
 - Lugar de residencia
 - Nivel Educativo
 - Paciente con enfermedad crónica
 - Ocupación actual
 - Tipo de Cobertura Médica actual
4. Se realizó un análisis univariado sobre la totalidad de información recolectada:
 - Distribución de frecuencias.
 - Medidas de tendencia central.
 - Medidas de dispersión de los datos.
5. Se interpretó la distribución de frecuencias, las medidas de tendencia central y las medidas de variabilidad de cada variable.
6. Se realizó un análisis comparativo entre los resultados de las distintas variables clasificatorias.
7. Se evaluó la confiabilidad y la validez del instrumento de medición empleado.

5. Técnicas de análisis cualitativo

En función de identificar el segmento objetivo al cual apuntan las compañías de Medicina Prepaga en la región del GLP, se decidió recurrir a la entrevista en profundidad

como herramienta metodológica. Los entrevistados fueron el Ing. Juan Manuel Figuerero, Subgerente Comercial de OSDE en Filial La Plata, responsable máximo de la estrategia comercial de la compañía líder del mercado en el sector EMP, y Ana Laura Juárez, Ejecutivo. Sus 21 años de experiencia en el puesto y su profundo conocimiento del tema a tratar ofrecieron respuestas a la hora de establecer el mapa del segmento objetivo y poder vincularlo con los datos arrojados en la encuesta.

Se define a la entrevista en profundidad como “una forma especial de conversación entre dos personas..., dirigida y registrada por el investigador con el propósito de favorecer la producción de un discurso conversacional continuo y con cierta línea argumental por parte del entrevistado, acerca de un tema de interés definido en el marco de la investigación” (Marradi, Archenti y Piovani, 2017, p.216).

Así, y en relación a la clasificación de entrevistas en profundidad propuestas por Marradi, Archenti y Piovani, las conversaciones con Juan Manuel Figuerero y Ana Laura Juárez se pueden taxonomizar como entrevista en profundidad virtual (tipo de contacto) y semi-estructurada (grado de espontaneidad de la interacción verbal), puesto que las mismas se llevaron a cabo a través de dispositivos móviles, mediante la aplicación Whatsapp, dando espacio para repreguntas y comentarios del investigador.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

1. Análisis de la entrevista en profundidad

1.1. Definición del segmento objetivo para las EMP.

Actualmente las compañías que componen el sector de Medicina Prepaga en Argentina se enfocan en el público joven cuando de captar nuevos clientes se trata. Más puntualmente, **el segmento objetivo se compone de personas de sexo indistinto que no superen los 35 o 36 años de edad**. La región del Gran La Plata no es la excepción.

“Veo cierta coincidencia entre todas las empresas de medicina prepaga para captar un público joven, un público de un rango etario que, más menos, estamos hablando de un rango etario menor a los 35 o 36 años”, indica Juan Manuel Figuerero, responsable comercial de OSDE Filial La Plata.

A esto, Ana Laura Juárez, responsable de Convenios a prestadores en Sancor Salud La Plata, afirma que “El segmento apuntado por las EMP es el segmento joven, hasta 35 años de edad. El beneficio es el bajo consumo y costo de salud”. De esta manera, ambos entrevistados confirman que las compañías de EMP del Gran La Plata se dirigen hacia este segmento del mercado.

Los motivos de este recorte etario, por supuesto imparcial y justificado, están relacionados directamente con la evaluación de las prácticas médicas que este público suele consumir a través de su cobertura médica. A esto, Figuerero explica que esta segmentación “tiene que ver con una cuestión que impacta al corazón del seguro médico y se vincula con la curva del gasto médico de la compañía. Hay una relación bastante directa entre la edad promedio de los beneficiarios y el nivel de gasto médico. Dicho en otras palabras, por cada año que aumentamos la edad promedio de nuestros beneficiarios, los costos médicos se incrementan, y cuando superamos los 45 años de edad, ese gasto médico se acelera”.

A esto, Figuerero agrega que captar a este público objetivo es un desafío ya que “en general es la población que menos valor le da a tener una buena cobertura médica, en

general es la población que menos riesgo de enfermarse ve, es la población que en general la ocurrencia de una enfermedad es esporádica, por lo tanto no lo tiene tan presente”.

1.2. Estrategias de las EMP en el mercado.

Partiendo de la visión de Figuerero, actualmente el sector EMP tiene como desafío retener su cartera de clientes y, más puntualmente, rejuvenecer su población de afiliados. Los objetivos se encuentran alineados a estos aspectos. “Muchos de los servicios que uno presta en una empresa de medicina prepaga, se han *comoditizado*, de manera que cada vez se hace un poco más difícil encontrar diferencias, encontrar o dar valor agregado al servicio que uno presta, sobretudo en lo prestacional, en lo médico. Creemos que la diferencia fundamental, y que seguirá siendo por mucho tiempo, tiene que ver con la vocación de servicio, con la respuesta inmediata, con el factor humano en las empresas”.

La clave para fidelizar a la cartera de afiliados hoy pasa por la prevención de la salud. “hoy desde nuestra empresa se hace mucho hincapié en la prevención más que en la práctica médica posterior o paliativa”.

Según la mirada del Subgerente Comercial de OSDE, “...las estrategias para captar nuevos clientes son bastantes tradicionales, basadas en la conformación del equipo de venta, el equipo de promoción, captando asesores, formándolos. Esto es, formando equipos de venta con una “estructura de venta”. Hablamos de una venta tradicional, una venta que implica una entrevista presencial, personal, quizá dos entrevistas, visita a empresas para hablar con empleados en relación de dependencia, tratando de captar nuevos socios”.

El Marketing Digital también se presenta como una categoría interesante en el mercado de las EMP, aunque que un modo individual de cada vendedor. Según Figuerero, hoy la estrategia de Marketing Digital en el sector no está centralizada, y por lo tanto, cada promotor o asesor comercial desarrolla la propia. “lo que yo veo hoy de promoción, publicidad de la medicina prepaga en redes, es básicamente iniciativas individuales de los asesores más que una estrategia centralizada por las casas matrices o casas centrales”.

Ya en el terreno de la marca, Figuerero ve una ausencia de estrategias de posicionamiento originadas desde una óptica regional. Considera que las acciones publicitarias del sector EMP provienen de las casas matrices de cada compañía. Salvo en

casos puntuales de eventos corporativos regionales que demandan presencia de marca, la publicidad se piensa y se lleva a cabo desde una perspectiva nacional o general.

Por otra parte, Ana Laura Juárez, de Sancor Salud, sostiene que “Las estrategias de venta parten del equipo de venta constituido y liderado, con herramientas de venta online, redes sociales y promociones digitales y, como principal y más efectivo, el recurso del referido, el dato que se obtiene del asociado y su satisfacción del servicio para brindar una recomendación”.

1.3. Telemedicina como herramienta estratégica comercial para las EMP.

La Telemedicina, en todas sus dimensiones y características, es, según Figuerero, uno de los avances planteados por las EMP. Sin embargo, se evidencia en el sector un atraso en el desarrollo de plataformas y demás soportes tecnológicos para la implementación masiva de este tipo de servicios a los usuarios de compañías de Medicina Prepaga. “Hoy más del 95% de la interacción entre un paciente y afiliado de empresa de Medicina Prepaga con tu médico es presencial. Esto va a cambiar radicalmente en los próximos años, sobre todo en los grandes centros urbanos donde la telemedicina va a pasar a representar en poco tiempo un porcentaje enorme y mayoritario de ese vínculo paciente-médico. Por lo tanto, desarrollar esta plataforma es una gran apuesta de las compañías del sector”.

En cuanto al desarrollo de la plataforma propia de la EMP para brindar el servicio de Teleconsulta Médica a sus afiliados, Figuerero encuentra a la seguridad informática como factor determinante a tener en cuenta a la hora de la implementación.

Es importante aclarar que, desde la óptica de Figuerero, existe aún una resistencia a la teleconsulta médica, tanto desde los médicos como también de pacientes. Ahora bien, él manifiesta que el segmento joven ya denota un acercamiento y aceptación a esta práctica. “A veces notamos todavía resistencia por parte de los socios que buscan la presencia física del médico aunque de a poco *obviamente* la población más joven, de manera más rápida, encontramos gente que encuentra en la telemedicina, en la teleconsulta, una respuesta acorde a lo que busca”. “

A la vez, agrega que “...todavía convivimos con la resistencia inicial por parte de los médicos, así como vemos resistencia en la generación de los turnos web, pero la realidad es

que las proyecciones y las publicaciones en este sentido nos hablan de que a futuro más del 80% de las consultas médicas van a ser realizadas a través de la telemedicina, por lo tanto uno no puede estar afuera de ese escenario, porque uno no tendría futuro como empresa”.

En consecuencia, para Figuerero “una empresa de Medicina Prepaga que no desarrolle la teleconsulta creo que definitivamente no va a estar a la altura y probablemente no pueda desarrollarse y esté más cerca del fracaso que del éxito”. Con esta reflexión, es posible pensar a la Teleconsulta Médica más cercano a un commodity que como un elemento diferenciador.

Y al hablar de la región del Gran La Plata, Figuerero sostiene que “somos una de las grandes ciudades, por consiguiente creemos que el desarrollo de la teleconsulta es fundamental. Me refiero a la teleconsulta médica, a la consulta virtual en distintas prácticas, como por ejemplo la psicopatología, la cual es también hoy una práctica médica que podría ser perfectamente canalizada a través de los canales virtuales. Por lo tanto, tenemos un gran desafío en el ámbito de la ciudad de La Plata, para poder desarrollar esto”.

Por otra parte, el entrevistado hace hincapié en que cada compañía del mercado de Medicina Prepaga desarrolla por sí sola la plataforma virtual para brindar el servicio de Teleconsulta médica, lo que para él traerá aparejados inconvenientes operativos. “...No hay un desarrollo unificado a nivel de las empresas de medicina prepaga, cada empresa está desarrollando su propia plataforma y esto tiene un inconveniente: a veces es más difícil lograr que los médicos se adhieran, porque tendrían que contar con una plataforma para cada empresa y esto les resultaría un poco engorroso. Lo ideal sería tener una sola plataforma y que el médico atendiera independientemente de que un socio o empresa de Medicina Prepaga tenga del otro lado”.

Figuerero sostiene que “...todo lo que tenga que ver con el desarrollo y la tecnología aplicada al servicio médico -que engloba mucho más que la teleconsulta- va a ser bienvenida y va a estar alineada con nuestro objetivo comercial que es la captación de nuevas poblaciones, quienes quizás ingresan por primera vez a una empresa de medicina prepaga. Por lo tanto, están absolutamente alineados los objetivos con lo que tenga que ver con el

desarrollo de respuestas y toda la tecnología médica, la telemedicina y desarrollos tecnológicos”.

“El desafío es ese, seguir incorporando gente joven, y la telemedicina y la teleconsulta tienen un papel fundamental, porque creemos que la gente joven es la que más rápidamente acepta este recurso tecnológico y la que más va a demandarlo”.

Ana Laura Juárez da su visión acerca de la Telemedicina, partiendo de su experiencia y su rol en Sancor Salud, haciendo hincapié en el potencial atractivo de la herramienta en el segmento apuntado por las EMP.

“La telemedicina comenzó como una nueva herramienta de venta, que se relacionaba más al segmento joven, que utiliza tecnologías informáticas. Se ofreció como parte del servicio y para los planes más altos, aunque con la pandemia se amplió para todos los planes. Tiene un uso importante desde la atención primaria y hasta se incorporó desde la asociación de profesionales médicos, que no estaban tan de acuerdo con la atención virtual”.

1.4. Coyuntura actual del sector EMP en el Gran La Plata.

Es en este punto donde se visualiza una discrepancia entre los dos entrevistados. La mirada de Figuerero y de Juárez se contraponen.

Para Juárez, de Sancor Salud, “actualmente el contexto de las EMP es beneficioso y (las compañías) se encuentran en crecimiento, los asociados muestran interés de mejorar sus coberturas y acceder a diferencias sobre sus aportes para obtener mejores beneficios”.

En cambio, según Juan Manuel Figuerero, el sector de la salud privada se encuentra atravesando un momento complejo en términos generales, aunque considera que cada región del país posee características distintivas a esta situación, a causa de cada contexto político y por la importancia que se le da al sistema público y de obra social provincial en esa zona.

Particularmente en el Gran La Plata, la fuerte presencia de IOMA es un elemento crucial para el análisis de la coyuntura del sector de las compañías de Medicina Prepaga. “(El) 70% del mercado de la salud, por decirlo de alguna manera, está manejado por IOMA. Por lo tanto, la medicina privada en la región tiene un peso distinto de lo que se da en muchas otras regiones, y IOMA al ser una empresa pública, o digamos de carácter público, está fuertemente influida por los vaivenes políticos”. Figuerero identifica a algunas compañías con un peso más preponderante que otras. “Hay cuatro o cinco actores importantes, no mucho más que eso, de los cuales está OSDE, está OSPE, está OSECAC, está UNIÓN PERSONAL y algunas otras empresas, obras sociales sindicales, y después algunas otras prepagas con una porción menor del mercado”.

Y al enfocarse puntualmente en las compañías de Medicina Privada que poseen mayor participación en el Gran La Plata, OSDE y Swiss Medical dominan la escena, con sus equipos comerciales y administraciones locales, seguidas detrás por Galeno. Además, Figuerero destaca la aparición reciente de Sancor Salud y la fuerte presencia de OSPE -Obra Social de Petroleros-. “En el ámbito de Gran La Plata, OSPE tiene una fuerte presencia, que se da en dos o tres lugares a nivel país (...). Pero particularmente en los polos petroquímicos tiene fuerte presencia. En el ámbito del Gran La Plata, al ser un polo petroquímico importante, OSPE tiene presencia como financiadores y también como prestadores a través de alguna institución médica que ellos mismos gerencian”.

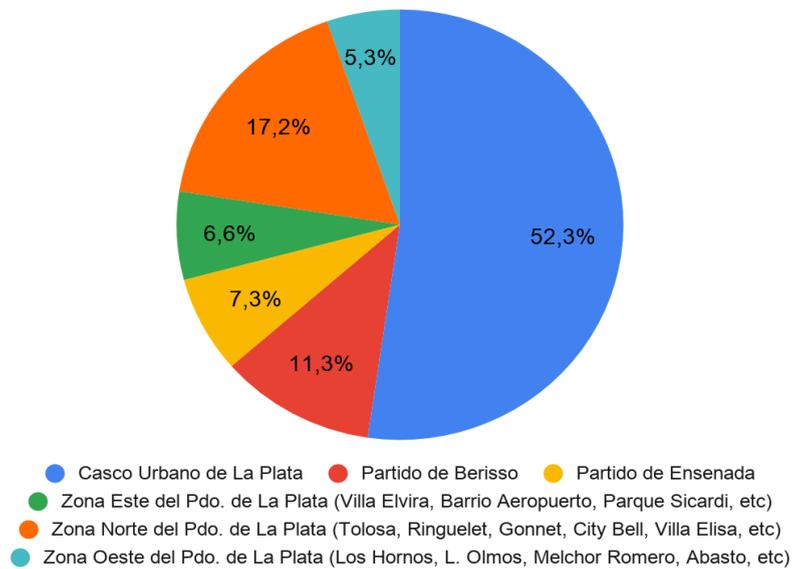
También Juárez brinda su postura acerca del protagonismo de IOMA como prestador preponderante en la región y la distribución del mercado. “Si bien IOMA representa la mayor incidencia para el mercado, con afiliados cautivos, las EMP son representativos en el resto de las opciones de cobertura”.

2. Descripción de la muestra.

La muestra de 151 casos para realizar la investigación fue tomada entre el 4 de abril de 2020 y el 6 de junio del mismo año por medio de la plataforma Google Forms. La misma puede describirse de la siguiente manera:

Lugar de residencia

"¿Dónde te encuentras residiendo actualmente?"

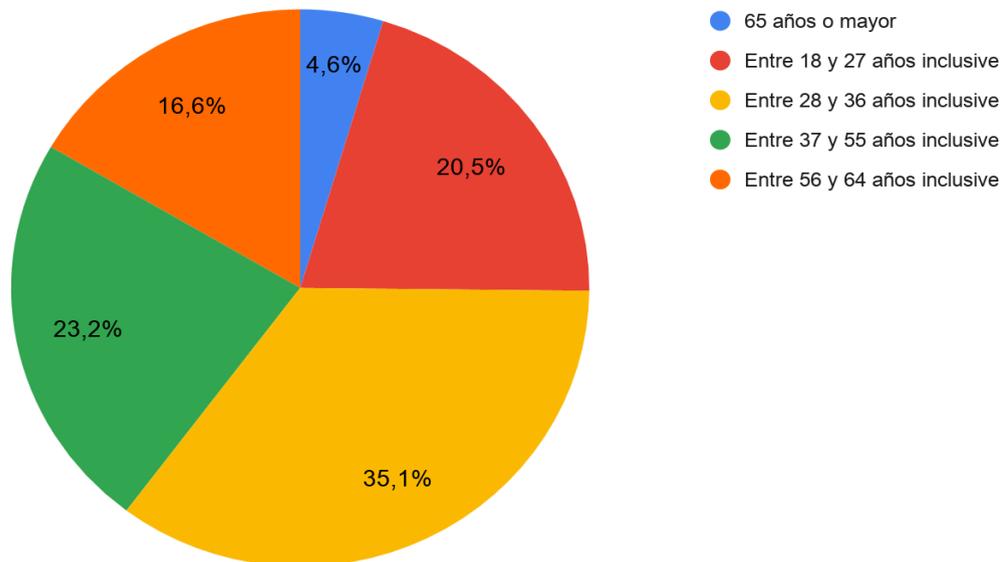


Del total de la muestra, el 52,3 por ciento reside en el Casco Urbano de la ciudad de La Plata, seguido por el 17,2 por ciento que lo hace en las comunas de la zona norte del partido homónimo. El resultado total de respuestas de personas que viven en el partido de La Plata alcanza el 81,4 por ciento de la totalidad. Los residentes de Berisso representan el 11,3 por ciento del muestreo, mientras que los vecinos de Ensenada, un 7,3 por ciento.

Como bien se había señalado en el apartado metodológico, se intenta y alcanza los porcentajes de estratificación determinados para la muestra, en relación al lugar de residencia.

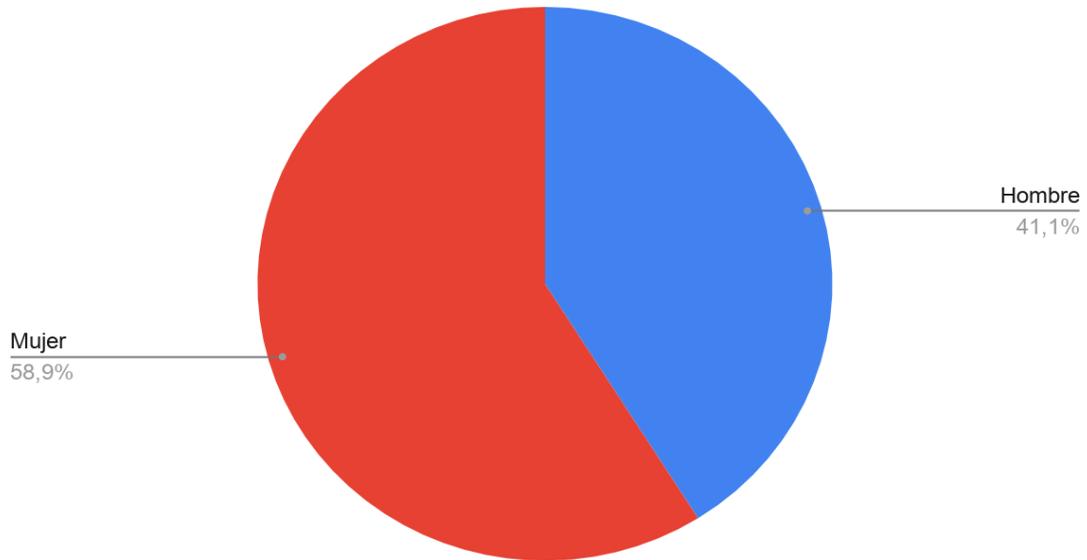
Edad y género

"¿En qué grupo etario te encontrás?"



La composición de grupos etarios de la muestra se estableció de la siguiente manera: más del 55 por ciento de los encuestados tienen entre 18 y 36 años. El grupo mayoritario se ubica entre los 28 y 36 años de edad. Los hombres y mujeres mayores de 56 años representan el 21 por ciento del total de la muestra.

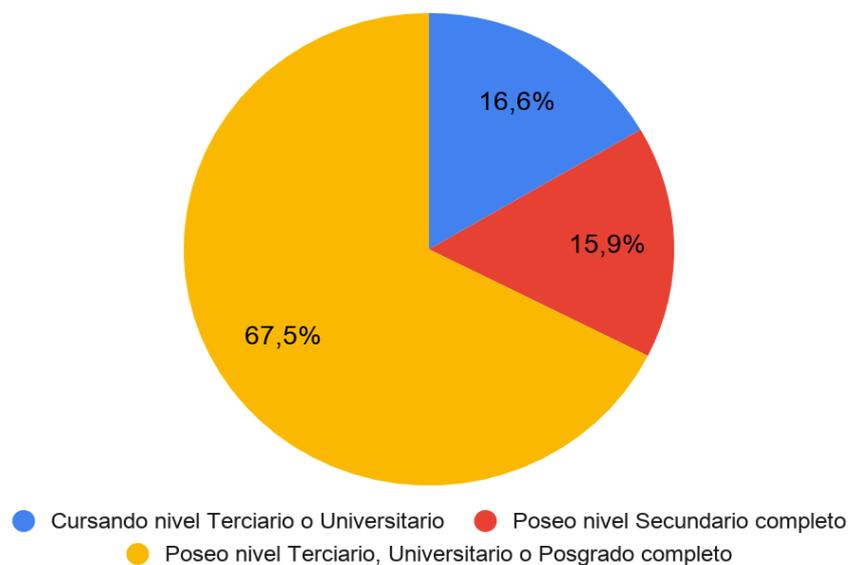
¿Te consideras...



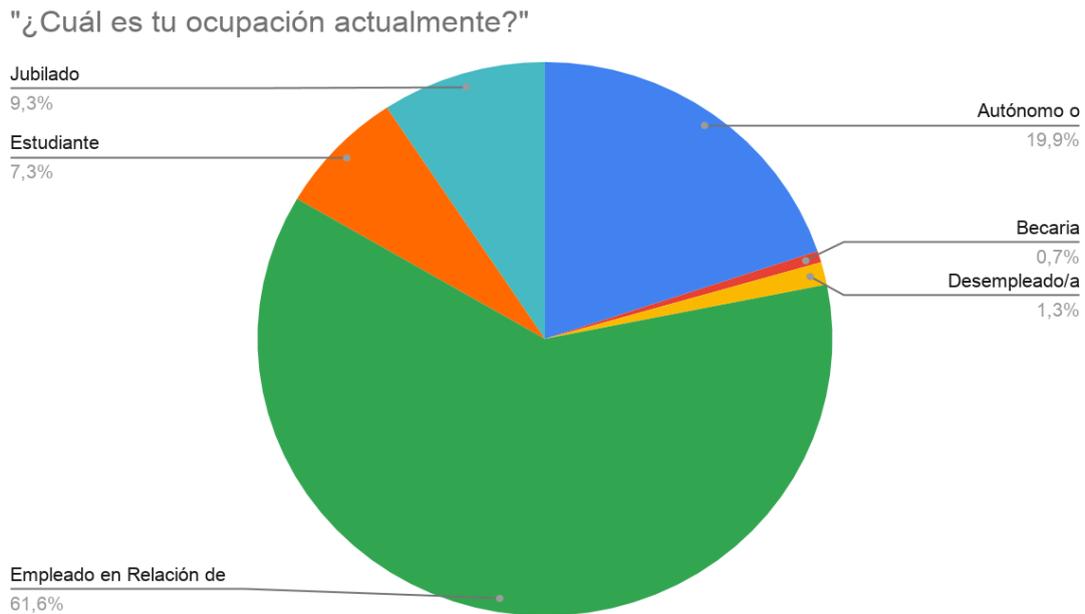
En relación a la pregunta sobre su identidad de género, el 58,9 por ciento de los casos se considera mujer, mientras que el 41,1 por ciento responde que se considera hombre. No hubo casos de personas que no se consideren dentro de estos dos géneros.

Educación y Ocupación

"¿Cuál es tu nivel educativo alcanzado?"



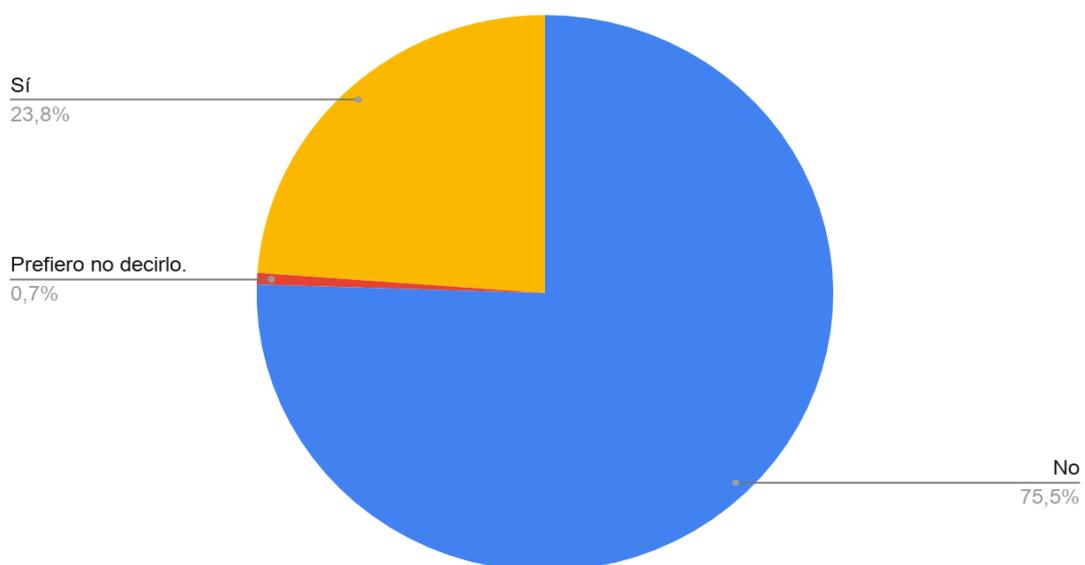
Ya en el terreno educativo, el 67,5 por ciento de la muestra dice haber finalizado un estudio de nivel terciario, universitario o superior, mientras que el 16,6 por ciento de los casos encuestados declaran estar transitando una carrera terciaria o universitaria, sin haberla finalizado aún. Finalmente, el 15,9 por ciento posee el nivel secundario completo.



Al hablar de la ocupación actual de la muestra, una gran mayoría (el 61,6 por ciento del total) se define como empleado en relación de dependencia. En segundo lugar, aunque notoriamente por detrás, los trabajadores autónomos o cuentapropistas representan el 19,9 por ciento. Un 9,3 por ciento se declara jubilado y un 7,3 por ciento, estudiante. Los desempleados muestran una porción pequeña del 1,3 por ciento del total encuestado. Y menos del uno por ciento se declara por fuera de las demás categorías presentadas.

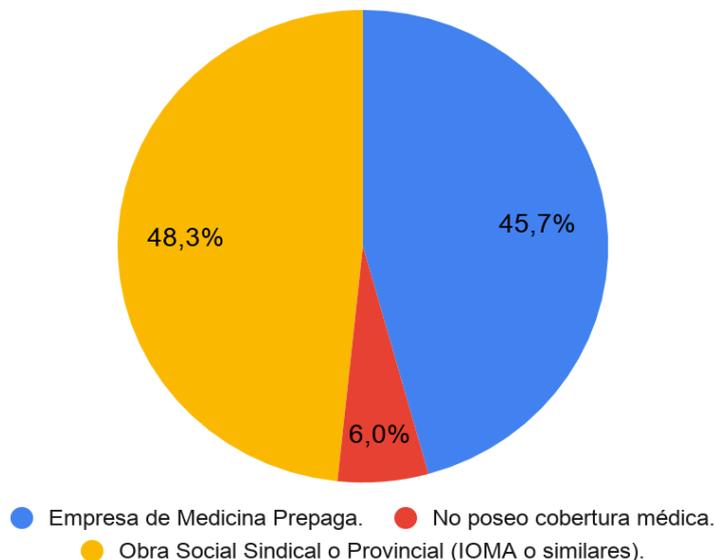
Salud, cobertura médica y valoración

"¿Sufrís de alguna patología crónica que conlleve un tratamiento médico?"



Para la pregunta "¿sufrís de alguna patología crónica que conlleve un tratamiento médico?", el 75,5 por ciento de la muestra responde que no, mientras que el 23,8 afirma padecer de esta situación. Menos de un uno por ciento prefiere no explicitar cuál es su condición de salud.

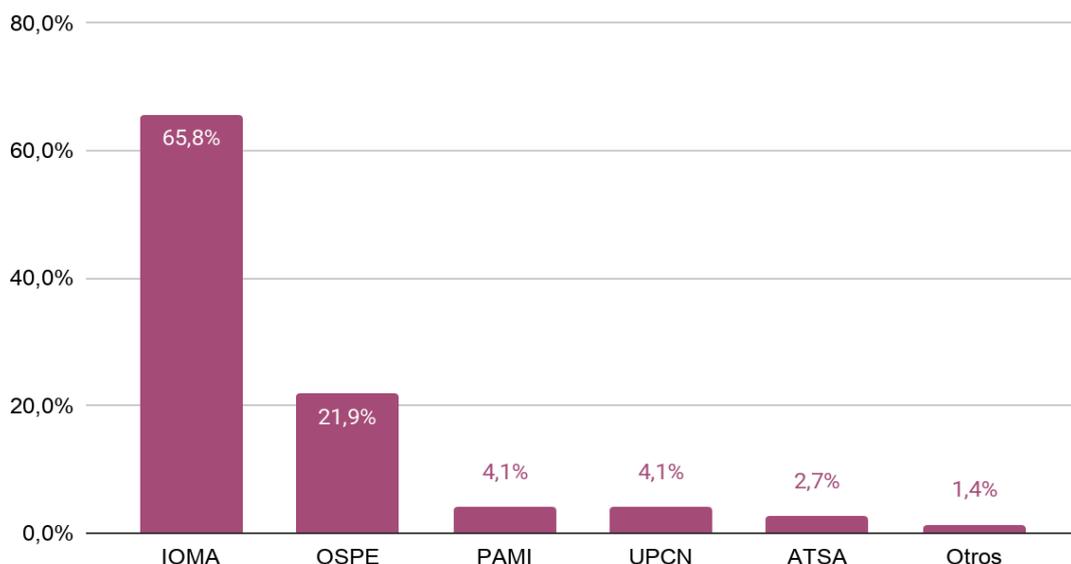
"¿Con qué tipo de cobertura médica contás actualmente?"



El 48,3 por ciento de la muestra afirma contar con una cobertura médica brindada por una Obra Social Sindical o Provincial, mientras que el 45,7 por ciento dice ser afiliado a una Empresa de Medicina Prepaga. El 6 por ciento restante no posee cobertura médica bajo estas dos modalidades.

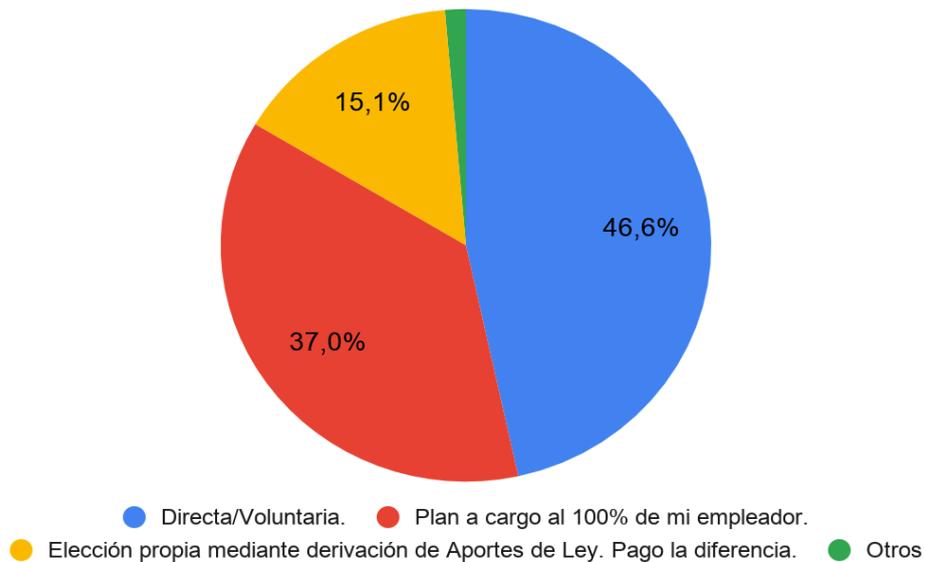
Usuarios de Obras Sociales Sindicales o Provinciales

"¿Qué Obra Social te brinda cobertura actualmente?"



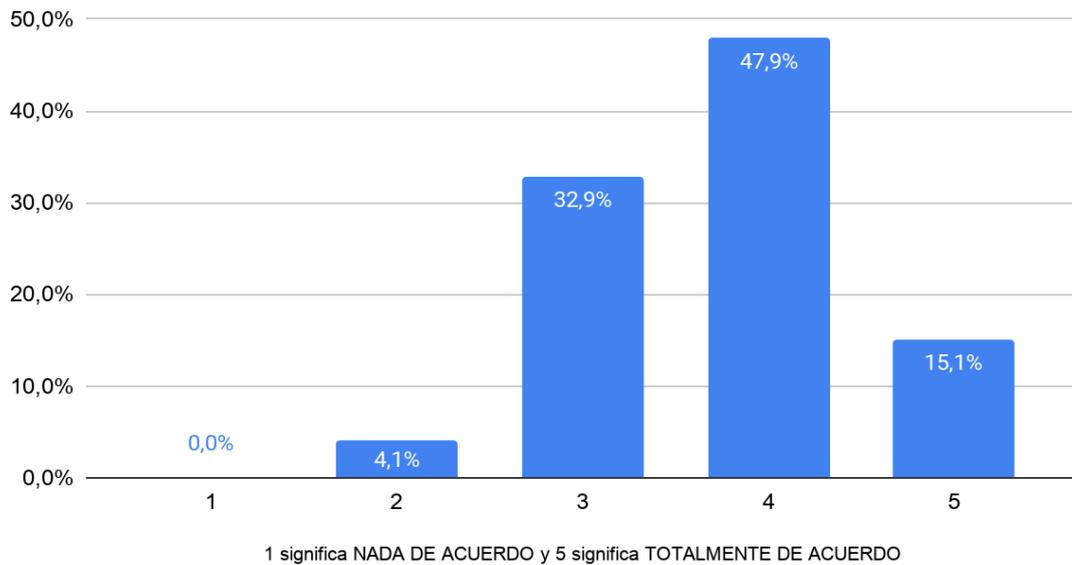
De la totalidad de encuestados que afirman contar con cobertura médica por medio de una Obra Social Sindical o Provincial, el 65,8 por ciento declara ser afiliado de IOMA y 21,9 por ciento de OSPE. El resto de los afiliados de OO.SS Sindicales o Provinciales se reparten entre PAMI, UPCN, ATSA y otras de menor representación.

"¿De qué manera te encontrás afiliado/a en tu Obra Social?"



Además, de aquella parte del muestreo que indica contar una cobertura médica mediante OO.SS. Sindical o Provincial, el 46,6 por ciento declara hacerlo de forma directa o voluntaria, el 37 por ciento a través de su empleador o de forma obligatoria y el 15,1 por ciento lo hace por elección propia mediante derivación de sus aportes de Ley, abonando la diferencia de su bolsillo entre el valor del plan comercial y sus aportes y contribuciones, en caso de que ésta exista. Un 1,4 por ciento accede a este subsistema de cobertura médica a través de otras formas no convencionales.

"La cobertura médica que me brinda mi Obra Social es de excelente calidad".

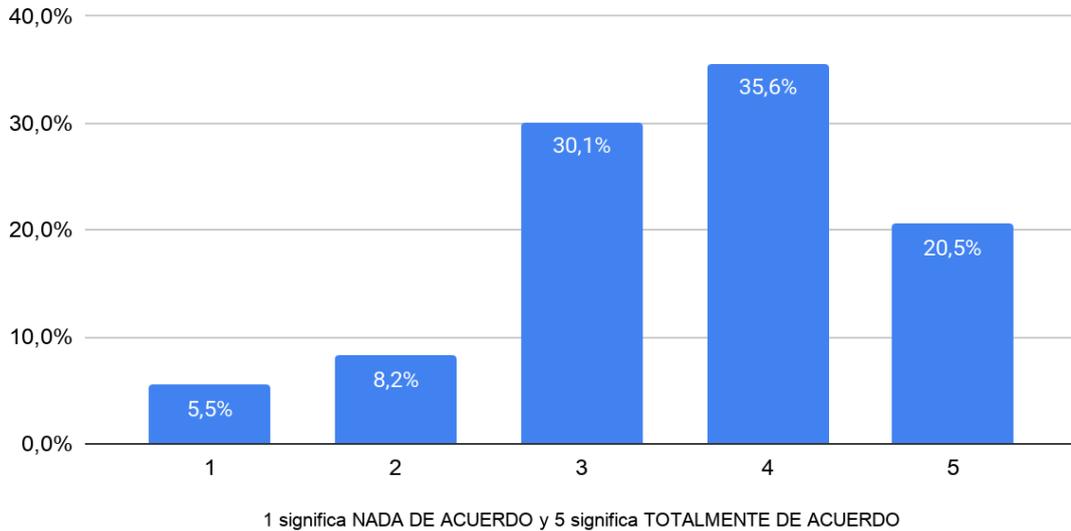


MEDIA	3,74
MEDIANA	4
VARIANZA	0,58
DESVIACIÓN EST	0,76

En relación a la valoración de la Obra Social, el 47,9 por ciento de los usuarios de las mismas valora su calidad con un 4 sobre 5, seguido por un 32,9 por ciento que lo hace con un puntaje intermedio. Un 15,1 por ciento dice estar totalmente de acuerdo en que la cobertura que le brinda su Obra Social es de excelente calidad.

La media de las respuestas da 3,74, y una mediana de 4. La dispersión de los datos es baja, resultando una varianza de 0,58 y una desviación estándar de 0,76.

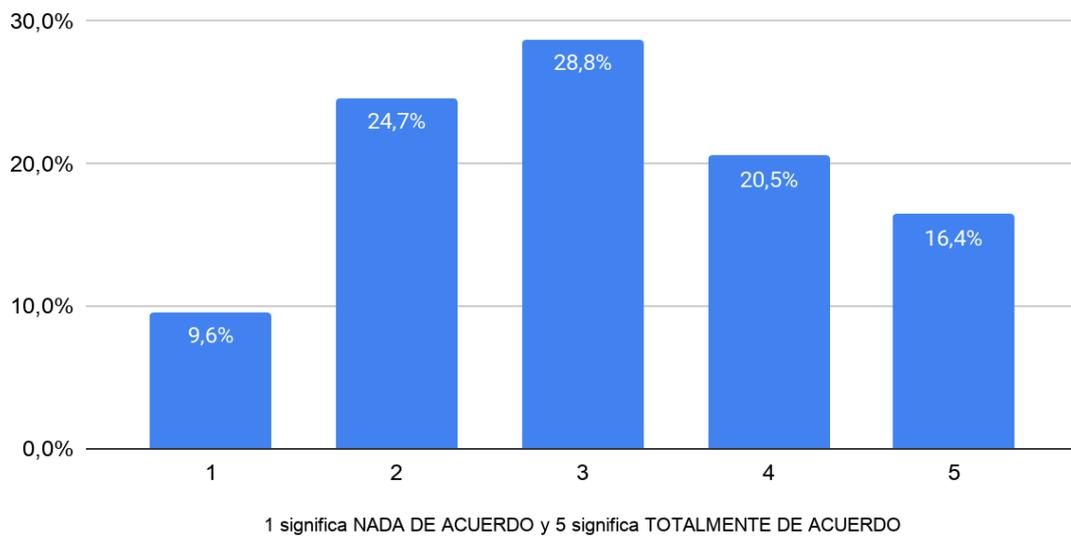
"El costo mensual de mi Obra Social es acorde al servicio brindado (abone yo la cuota mensual o lo haga mi empleador)".



MEDIA	3,58
MEDIANA	4
VARIANZA	1,16
DESVIACIÓN EST	1,08

Si de la inversión mensual hablamos, el 35,6 por ciento de los usuarios de OO. SS. Sindicales o Provinciales expresa que el valor de la cuota mensual de su cobertura médica es acorde al servicio brindado en un puntaje de 4 sobre 5, mientras que el 30,1 por ciento afirma estar medianamente de acuerdo a esta afirmación. El 20,5 por ciento se manifiesta totalmente de acuerdo, pero el 13,7 por ciento está poco o nada de acuerdo al costo del servicio en relación a su calidad. El promedio de respuesta es 3,58, con una mediana de 4, aunque la dispersión es amplia, dando una varianza de 1,16 y una desviación estándar de 1,08.

"Mi Obra Social utiliza adecuadamente las herramientas digitales disponibles en la actualidad para brindar un servicio de calidad a sus afiliados".



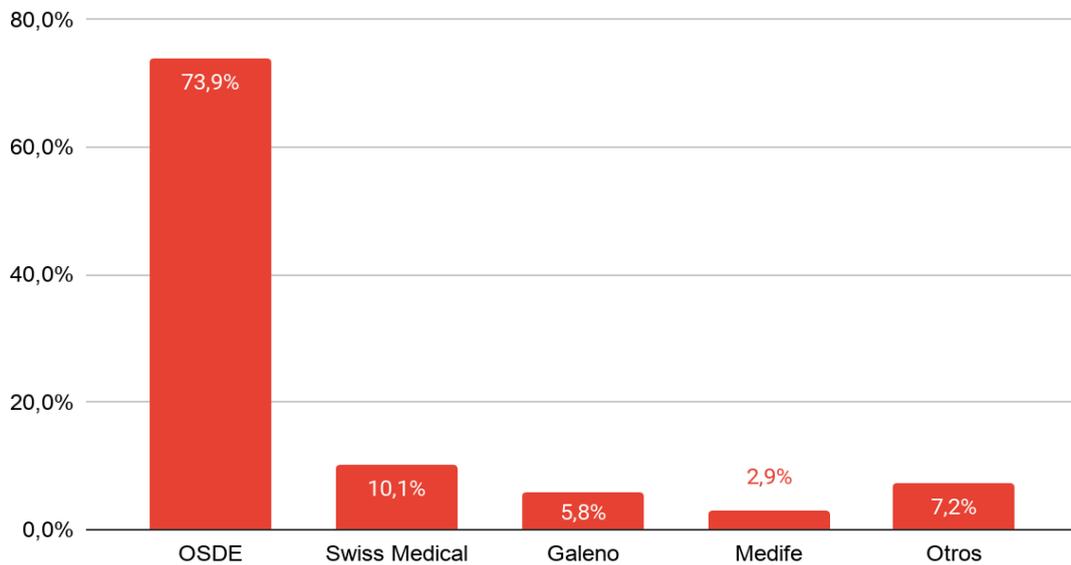
MEDIA	3,10
MEDIANA	3
VARIANZA	1,50
DESVIACIÓN EST	1,23

Por último, en cuanto al uso de las herramientas digitales disponibles en la actualidad para brindar servicio de calidad a sus usuarios por medio de las OO.SS, se visualiza una dispersión de respuestas importante. El 34,3 por ciento de las respuestas expresa estar nada o poco de acuerdo con la afirmación, mientras que un 28,8 por ciento indica sentirse medianamente de acuerdo. El 36,9 por ciento restante manifiesta estar totalmente o casi totalmente de acuerdo con que su cobertura médica utiliza de forma adecuada las herramientas digitales para otorgar un buen servicio.

La media de las respuestas se posiciona en 3,10 y la mediana, en 3. La varianza es de 1,50 y la desviación típica es de 1,23.

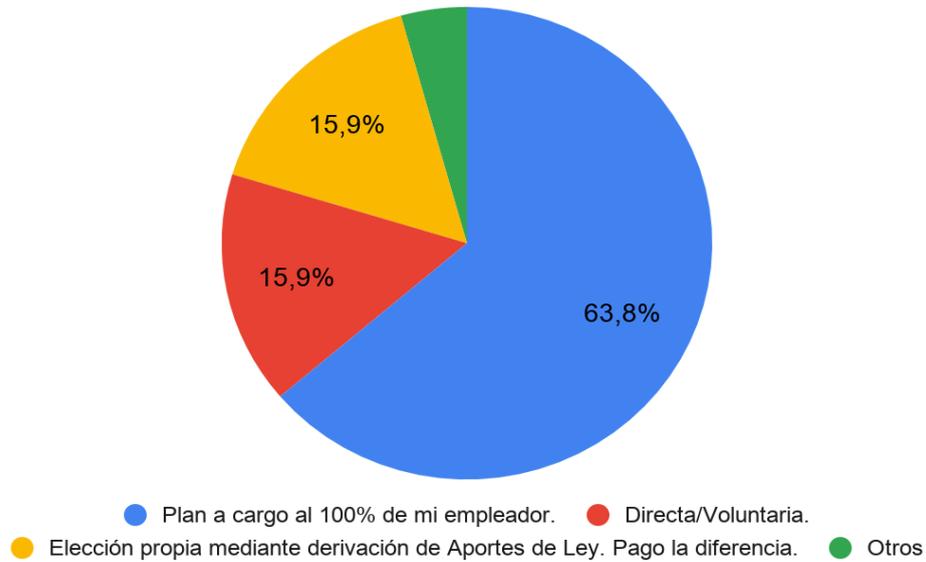
Usuarios de Empresas de Medicina Prepaga

"¿Qué Prepaga te brinda cobertura actualmente?"



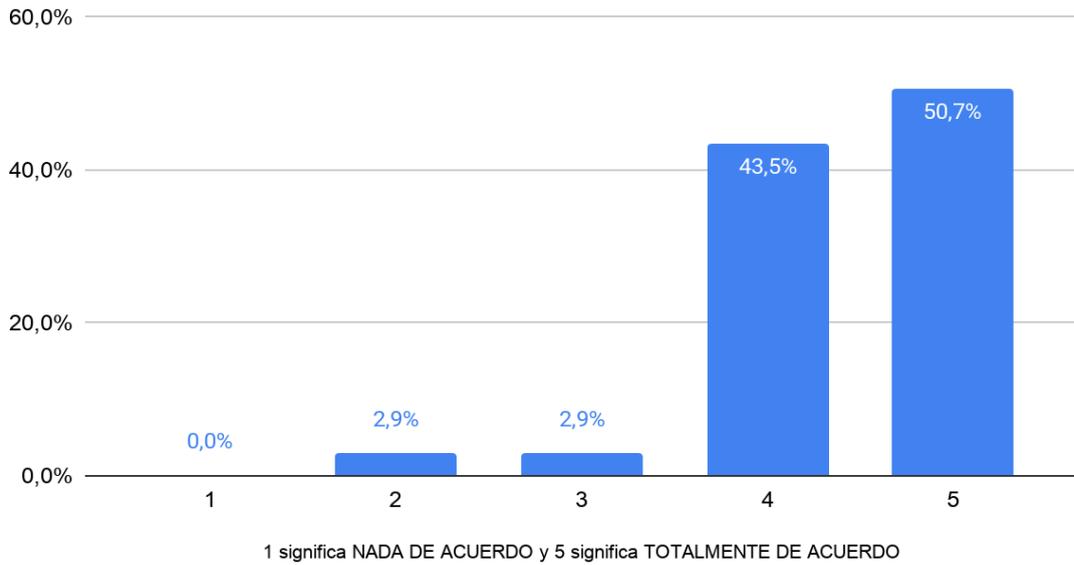
Por otra parte, de los encuestados que declaran ser afiliados de Empresas de Medicina Prepaga (EMP), el 73,9 por ciento señala a OSDE como la compañía prestadora de su cobertura. Los usuarios de Swiss Medical representan el 10,1 por ciento, mientras que Galeno y Medifé alcanzan el 5,8 por ciento y 2,9 por ciento respectivamente. El 7,2 por ciento restante se reparte en otras compañías.

"¿De qué manera te encontrarás afiliado/a en tu Prepaga?"



A la hora de determinar cómo los usuarios de EMP acceden a sus coberturas, el 63,8 por ciento declara hacerlo mediante el empleador, quien abona el plan completo. Un 15,9 por ciento lo realiza como directo o voluntario y otro 15,9 por ciento lo hace por elección propia mediante derivación de aportes de Ley, pagando de su bolsillo una diferencia, si lo hubiera. El 4,3 por ciento se encuentra afiliado a una EMP por otros medios distintos a los descritos previamente.

"La cobertura médica que me brinda mi Prepaga es de excelente calidad".

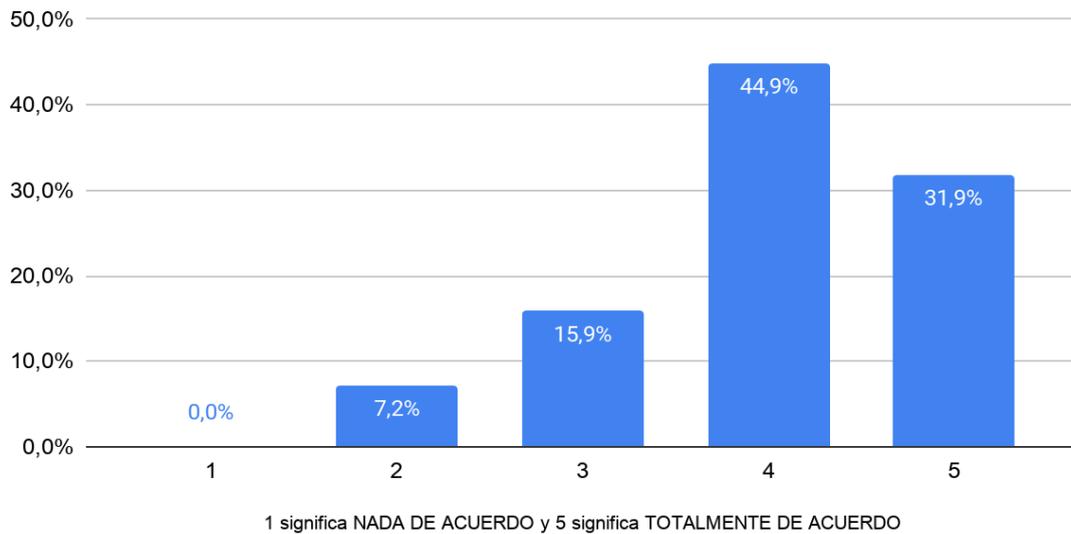


MEDIA	4,42
MEDIANA	5
VARIANZA	0,48
DESVIACIÓN EST	0,69

Bajo la afirmación "La cobertura médica que me brinda mi Prepaga es de excelente calidad", los usuarios de las EMP expresaron mayoritariamente estar casi totalmente o totalmente de acuerdo. En el 50,7 por ciento de los casos la respuesta es Totalmente de acuerdo (5 puntos sobre 5) y el 43,5 por ciento califica con 4 sobre 5 puntos máximo esta expresión. Únicamente un 5,8 por ciento de los encuestados afiliados a compañías de Medicina Prepaga puntúan con menos de 4 sobre 5 el servicio de su prestadora de salud.

La dispersión de las respuestas es baja (la varianza es 0,48 y la desviación típica es 0,69) y está concentrada en la media, que es de 4,42. La mediana es de 5. Por lo tanto, hay un consenso generalizado en la satisfacción de la calidad de servicio que brindan las EMP.

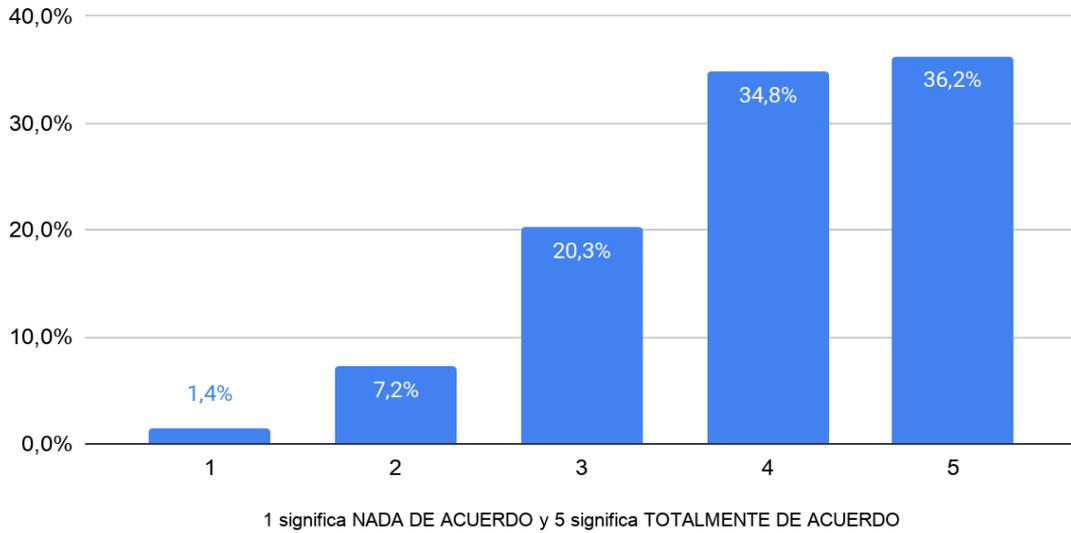
"El costo mensual de mi Prepaga es acorde al servicio brindado (abone yo la cuota mensual o lo haga mi empleador)".



MEDIA	4,01
MEDIANA	4
VARIANZA	0,78
DESVIACIÓN EST	0,88

Ahora bien, en relación al gasto mensual de sus usuarios y la valoración precio-calidad que éstos hacen sobre la cobertura de las EMP, más de tres cuartas partes de los casos sostienen estar casi completamente o totalmente de acuerdo. El 15,9 por ciento de los afiliados de EMP expresan estar medianamente de acuerdo y un 7,2 por ciento dice estar poco de acuerdo. La media de respuesta se encuentra en torno al 4 y también la mediana. La varianza es de 0,78 y la desviación estándar da como resultado 0,88.

"Mi Prepaga utiliza adecuadamente las herramientas digitales disponibles en la actualidad para brindar un servicio de calidad a sus afiliados".



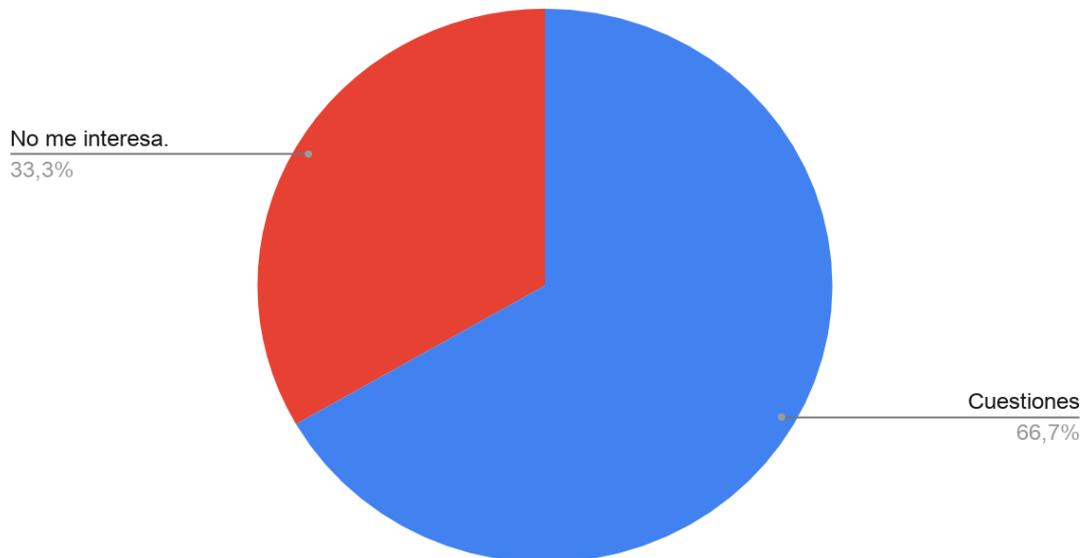
MEDIA	3,97
MEDIANA	4
VARIANZA	1,00
DESVIACIÓN EST	1,00

Finalmente, el 71 por ciento de los usuarios de compañías de Medicina Prepaga señala estar casi totalmente o completamente de acuerdo con la utilización que su cobertura de salud hace de las herramientas digitales disponibles para brindarles un servicio de calidad, mientras que un 20,3 por ciento sostiene estar medianamente de acuerdo con esto. El 8,6 por ciento de las respuestas puntuó a la expresión con 1 o 2, manifestando no estar de acuerdo o poco de acuerdo con la misma.

La respuesta media es 3,97 y la mediana se ubica en 4. La dispersión de los datos es mayor que respuestas anteriores y se denota en la varianza y la desviación típica, que en ambos casos son de 1.

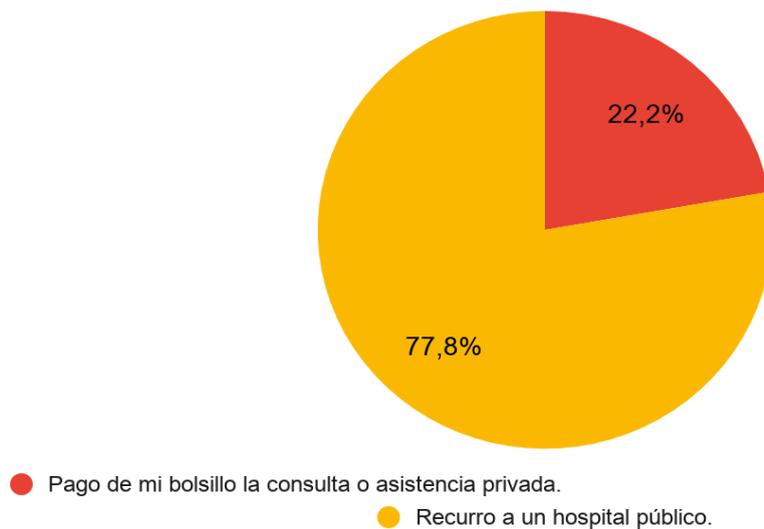
Usuarios sin cobertura médica

¿Cuál es la causa que te lleva a no poseer una cobertura médica?



De los casos que declaran no contar con una cobertura médica, dos terceras partes acusan motivos económicos por los cuales no pueden acceder a una compañía EMP ni a una OO.SS. El 33,3 por ciento restante elige no tener una cobertura por desinterés.

"Si sufrieras un percance de salud y necesitaras asistencia, ¿Cómo actuarías?"

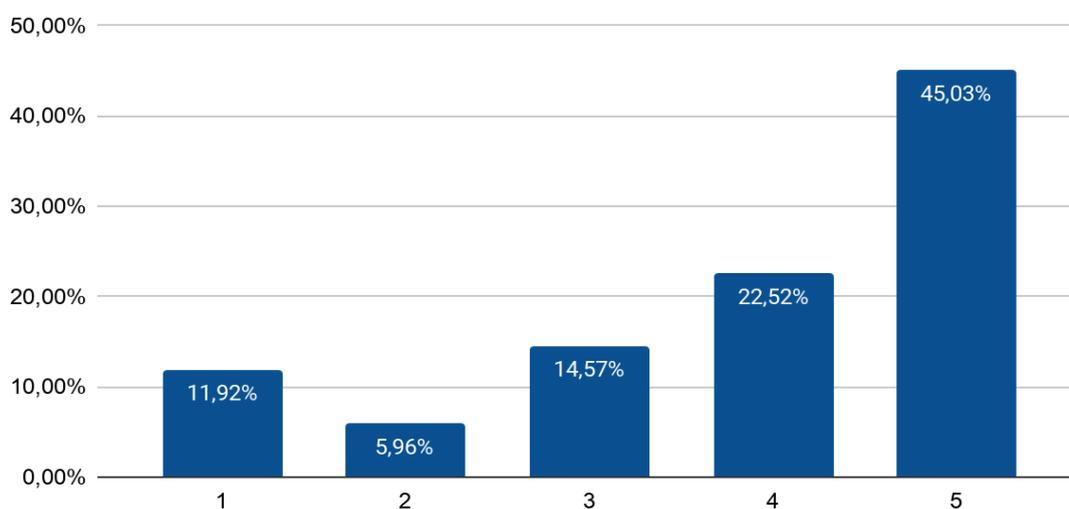


Además, un 77,8 por ciento de los encuestados que hoy no cuenta con una cobertura médica afirma recurrir a un establecimiento público de salud en caso de necesitarlo, mientras que el 22,2 por ciento restante manifiesta abonar la consulta o asistencia médica de su bolsillo cuando la ocasión lo requiere.

3. Breve análisis de las respuestas del total de la muestra.

Conocimientos acerca de la Teleconsulta Médica

"Sé a qué se refieren cuando se habla de Teleconsulta Médica".



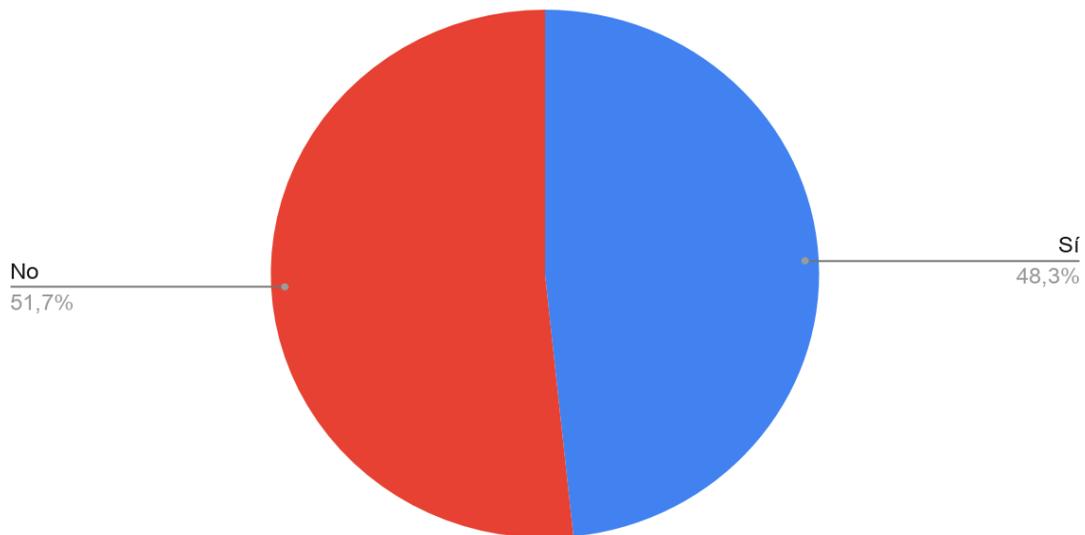
1 significa NADA DE ACUERDO y 5 significa TOTALMENTE DE ACUERDO

MEDIA	3,83
MEDIANA	4
VARIANZA	1,89
DESVIACIÓN EST	1,37

Tal como se puede apreciar en el gráfico, más del 80 por ciento de la muestra considera conocer qué es la Teleconsulta Médica (TM) en un grado mayor a 3, dentro de una escala de 1 a 5.

La respuesta media de conocimiento sobre la Telemedicina se ubica en torno al 3,83 y la mediana es 4. En cuanto a la dispersión de las respuesta, la varianza llega al 1,89 y la desviación estándar, al 1,37, lo que demuestra la amplitud del grado de conocimiento expresado por la muestra alrededor de la Teleconsulta Médica.

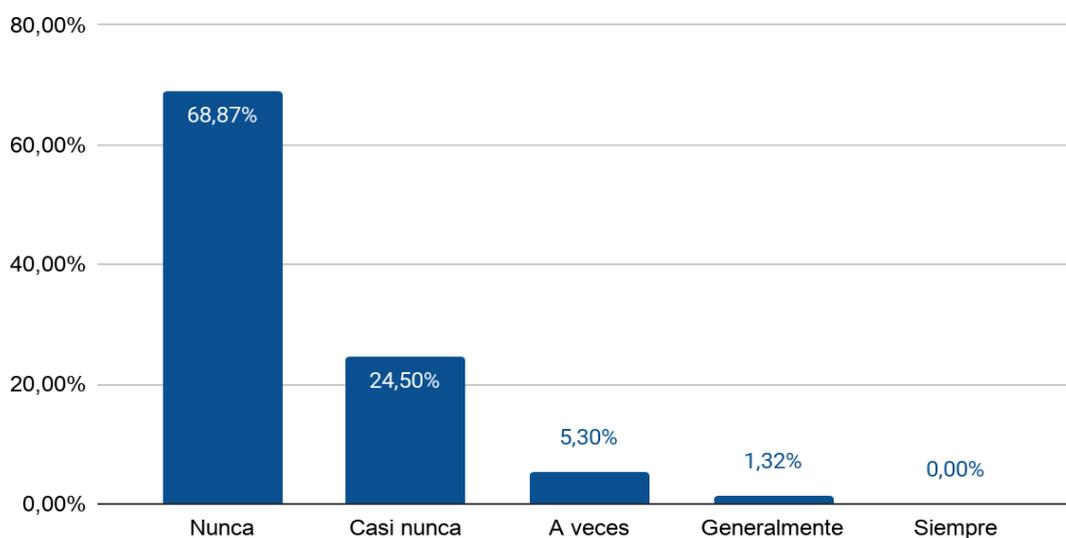
"Tengo conocimiento de contar con un espacio de Teleconsulta Médica a través de mi cobertura médica o del hospital público (en caso de no poseer cobertura médica)".



Además de esto, más del 50 por ciento (51,7 por ciento para ser precisos) dice no tener conocimiento de contar con un espacio de Teleconsulta Médica a través de su cobertura médica o del sistema público.

Tasa de uso de la Teleconsulta Médica y características valoradas

"¿Cón qué frecuencia utilizas el servicio de Teleconsulta Médica a través de tu cobertura médica o del hospital público (en caso de no poseer cobertura médica)?"

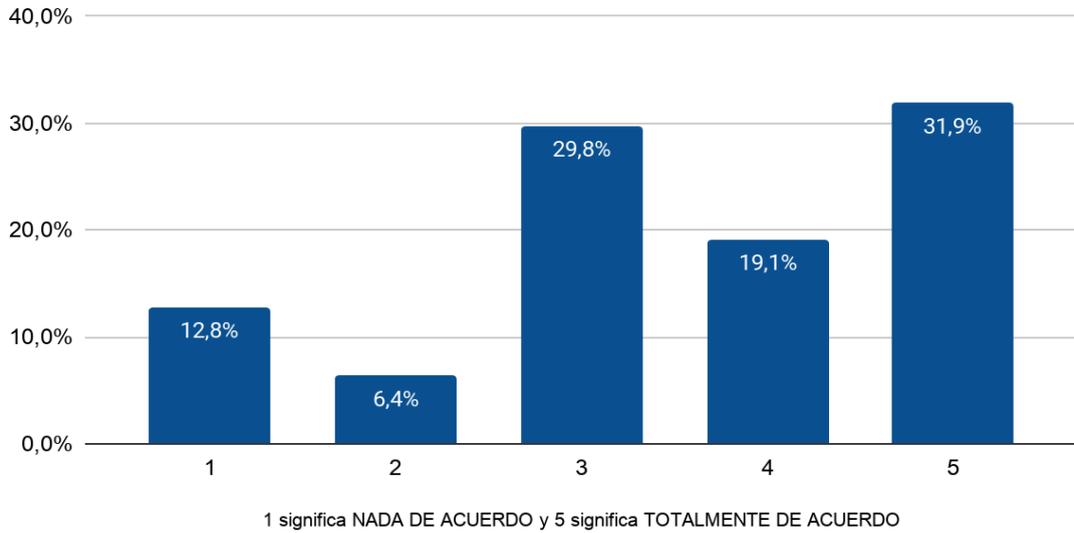


MEDIA	1,39
MEDIANA	1
VARIANZA	0,43
DESVIACIÓN EST	0,65

A la hora de medir el uso de la totalidad de la muestra, el 68,9 por ciento de los casos declara no haber utilizado jamás el servicio de Teleconsulta Médica (TM), el 24,5 por ciento expresa haberlo usado al menos una vez pero con una frecuencia muy baja. Quienes afirman tener una frecuencia “a veces” de uso representan el 5,3 por ciento del muestreo. Y solamente un 1,3 por ciento indica que lo utiliza “generalmente”. Ningún caso contesta “siempre” cuando se habla de utilizar los servicios de Teleconsulta Médica a través de su cobertura médica u hospital público.

Codificando las respuestas como Nunca (1); Casi nunca (2); A veces (3); Generalmente (4) y Siempre (5), la media de respuesta es 1,39, y la mediana es 1. El análisis de dispersión señala que la varianza es baja, del 0,43, y la desviación estándar, da como resultado 0,65, lo que denota una concentración de respuestas cerca de la media.

En caso de corresponder. "Estoy totalmente satisfecho/a con la calidad del servicio de Teleconsulta que me ofrece mi cobertura médica".

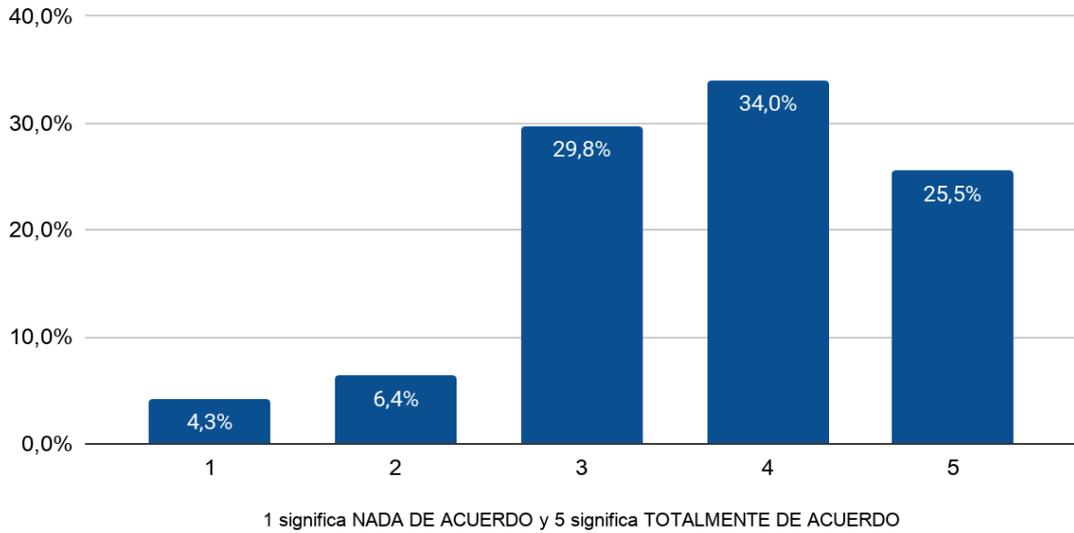


MEDIA	3,51
MEDIANA	4
VARIANZA	1,82
DESVIACIÓN EST	1,35

Los casos que declaran haber utilizado al menos una vez el servicio de TM calificaron el servicio en base a su experiencia. Si bien las evaluaciones estuvieron desconcentradas y es visible una dispersión importante, más del 80 por ciento considera estar medianamente a altamente satisfecho con la Teleconsulta Médica.

Para esta pregunta, la media se ubica en 3,51 y la mediana en 4, aunque la dispersión de las respuestas es muy notoria, pues la varianza llega a 1,82 y la desviación estándar da como resultado 1,35.

En caso de corresponder. "Estoy muy conforme con el tiempo que me insume recurrir a la Teleconsulta médica, en comparación con la consulta médica presencial".



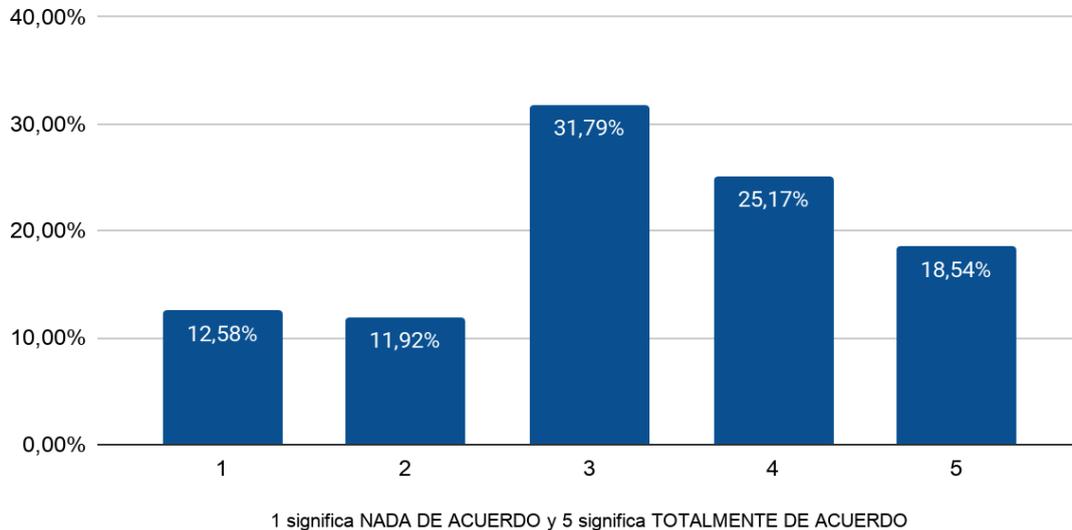
MEDIA	3,70
MEDIANA	4
VARIANZA	1,13
DESVIACIÓN EST	1,06

De los usuarios que cuentan con al menos una experiencia de Teleconsulta Médica, casi el 90 por ciento se manifiesta conforme o muy conforme con el tiempo que le insume la consulta médica digital, en comparación con la consulta tradicional.

La media de respuesta es de 3,7, la mediana es 4. Aquí también la dispersión de los datos es amplia, aunque no tanto como en la anterior pregunta. La varianza se ubica en torno al 1,13 y la desviación estándar es de 1,06.

Interés, confianza y seguridad sobre la Teleconsulta médica y características más valoradas

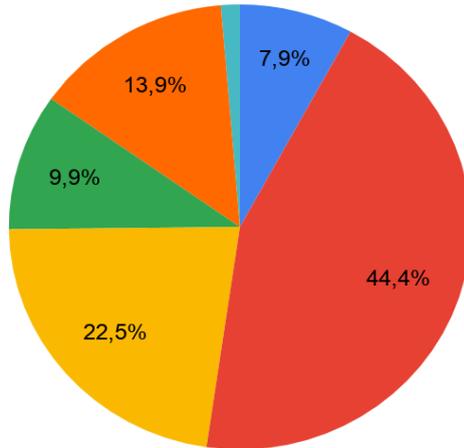
"Me da o me daría total confianza y seguridad atenderme a través de una Teleconsulta Médica".



MEDIA	3,25
MEDIANA	3
VARIANZA	1,56
DESVIACIÓN EST	1,25

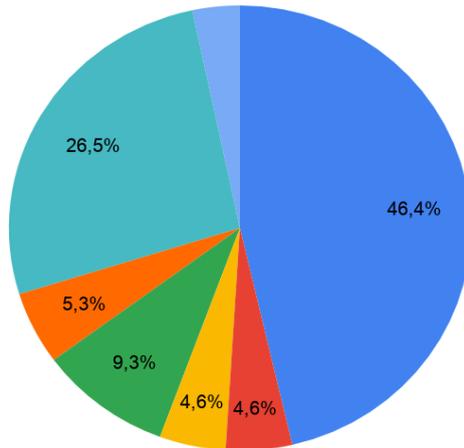
En referencia a la consulta acerca de la confianza y seguridad del usuario con respecto al uso de la Teleconsulta Médica, más de un 75 por ciento de casos consideran estar medianamente a muy de acuerdo con la expresión, lo que hace ubicar a la media de respuesta en 3,25 y la mediana en 3, no sin dejar de notar una interesante dispersión de en la calificación del muestreo, con una desviación estándar de 1,25 y una varianza de 1,56.

"¿Qué aspecto te resulta MÁS atractivo a la hora de utilizar la Teleconsulta Médica?"



- La calidad médica.
- La comodidad de no tener que trasladarme.
- La seguridad de evitar asistir presencialmente a un Centro Médico.
- Los tiempos de respuesta.
- Ningún aspecto me resulta atractivo.
- Otros

"¿Qué aspecto te resulta MENOS atractivo a la hora de utilizar la Teleconsulta Médica?"



- La calidad médica.
- La falta de contacto físico directo
- Los tiempos de respuesta.
- La seguridad de evitar asistir presencialmente a un Centro
- Ningún aspecto me resulta NO atractivo.
- La comodidad de no tener que trasladarme.
- Otros

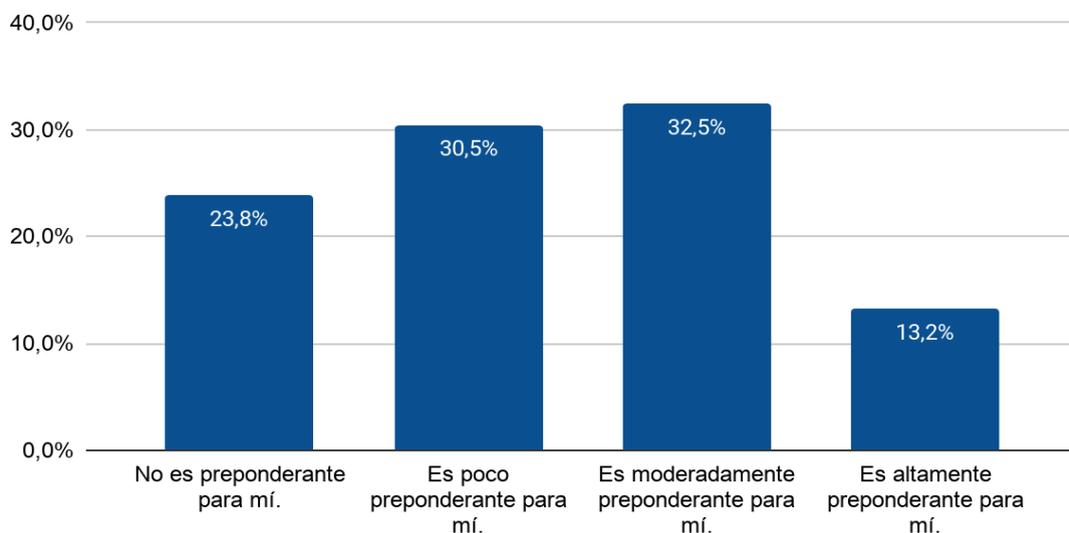
A la hora de identificar los aspectos más y menos atractivos de la Teleconsulta, la comodidad de no tener que trasladarse, con el 44,4 por ciento, y la seguridad que hoy genera evitar asistir presencialmente a un centro de salud, con el 22,5 por ciento, se destacan como las características más seductoras del servicio.

Es importante notar aquí que al 13,9 por ciento de los encuestados ningún aspecto de la TM les resulta atractivo.

Ahora bien, por el lado de las características menos atractivas, el muestreo alcanzado resalta a la calidad médica, con el 46,4 por ciento, como el aspecto notoriamente menos interesante o seductor a la hora de apelar a la TM. A continuación, “ningún aspecto me resulta no atractivo”, con el 26,5 por ciento de las respuestas, se ubica en un segundo lugar.

Preponderancia de la Teleconsulta Médica a la hora de elegir una cobertura médica

"A la hora de elegir mi cobertura de salud, ¿Cuánto pesa la calidad de atención de la Teleconsulta Médica que la Prepaga u Obra Social ofrece en sus servicios?"

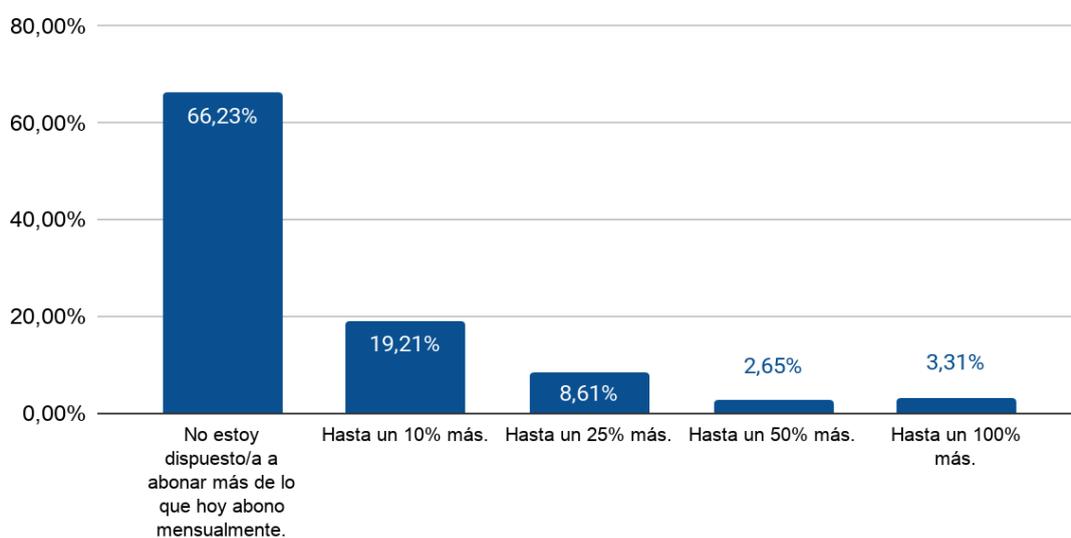


MEDIA	2,35
MEDIANA	2
VARIANZA	0,98
DESVIACIÓN EST	0,99

Al momento de consultar acerca de la preponderancia de la TM y su calidad como elemento diferenciador cuando se elige la cobertura médica, la media de respuesta se sitúa en 2,35 (dentro de una escala de 1 a 4), y la mediana, en 2, con una desviación estándar que no llega al 1, y una varianza muy similar.

El 54,3 por ciento de la muestra cree nada o poco preponderante a la calidad de TM a la hora de optar por una obra social o compañía de medicina prepaga. Un 32,5 por ciento sostiene que la importancia es moderada, y por último, un 13,2 por ciento considera que la calidad del servicio de Teleconsulta Médica es altamente preponderante al momento de elegir una cobertura médica en particular.

"¿Cuánto más de lo que hoy pagas de cuota mensual estarías dispuesto/a a abonar para recibir un servicio de Teleconsulta de excelencia mediante tu cobertura de salud?"



MEDIA	1,58
MEDIANA	1
VARIANZA	0,98
DESVIACIÓN EST	0,99

El 66,2 por ciento de los encuestados expresan que no están dispuestos a abonar más de lo que actualmente pagan mensualmente de su Prepaga u Obra Social para contar con un servicio de TM de excelencia a través de su cobertura médica. El 19,21 por ciento destinaría hasta un 10 por ciento más de su presupuesto mensual y el 8,6 por ciento de los casos manifiesta que pagaría hasta un 25 por ciento más de lo que hoy invierte en su cobertura médica a fin de recibir un servicio de Teleconsulta Médica de excelencia.

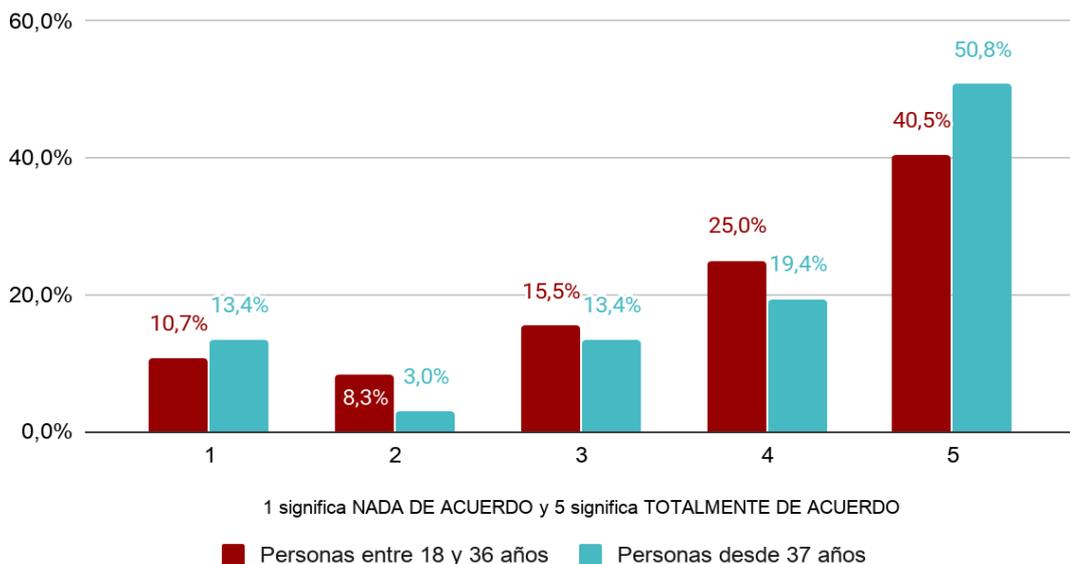
Al codificar las respuestas de 1 a 5 (marcando como 1 a “No estoy dispuesto a abonar más de lo que hoy abono mensualmente”; 2 a “Hasta 10% más”; 3 a “Hasta 25% más”; 4 a “Hasta un 50% más” y 5 a “Hasta un 100% más”), nos encontramos que la media de respuesta es 1,58 y la mediana, 1. Aquí también la varianza y desviación estándar es menor a 1, con lo cual se puede afirmar que las respuestas se encuentran más bien cercanas a la media previamente indicada

4. Análisis del segmento objetivo para las EMP

Conocimientos acerca de la Teleconsulta Médica

El público objetivo, es decir el target al que se dirigen las Empresas de Medicina Prepaga en la región del Gran La Plata, se compone de personas jóvenes, entre 18 y 36 años de edad, de género indiferente y residentes del partido de La Plata, Berisso o Ensenada. A esta conclusión se arriba gracias a la entrevista en profundidad realizada al responsable comercial de OSDE en La Plata, Ingeniero Juan Manuel Figuerero, quien afirma que, en relación a sus conocimientos del sector, toda la industria apunta directamente a captar a este segmento etario, ya que está intrínsecamente relacionado con el bajo consumo médico. Dicho en otras palabras, los usuarios menores de 36 años equilibran el gasto pues suelen consumir menos prácticas médicas, lo que contribuye enormemente a equilibrar los márgenes de utilidad de las EMP.

"Sé a qué se refieren cuando se habla de Teleconsulta Médica".



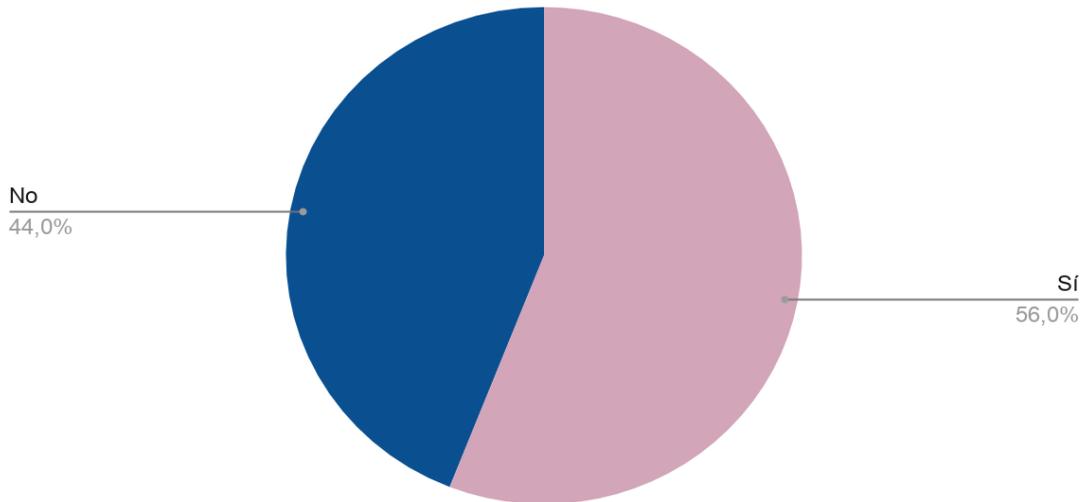
	Personas entre 18 y 36 años	Personas desde 37 años
MEDIA	3,76	3,91
MEDIANA	4	5
VARIANZA	1,82	1,99
DESVIACIÓN EST	1,35	1,41

Al comparar entre segmentos etarios las respuestas de la pregunta sobre el conocimiento de la Teleconsulta Médica, el grupo de encuestados en la edad atrayente para las EMP posee una media de respuesta inferior a los casos mayores de 37 años de edad. Mientras que el público objetivo señalado por las compañías de medicina privada tiene un promedio de respuesta 3,76 y una mediana de 4, las personas mayores de 37 años contestaron la pregunta con una media de 3,91 y una mediana de 5. Es de destacar que más del 50 por ciento de los encuestados mayores de 37 años dice saber con total seguridad de qué se trata la Teleconsulta Médica, en comparación con un 40,5 por ciento del grupo etario entre 18 y 36 años.

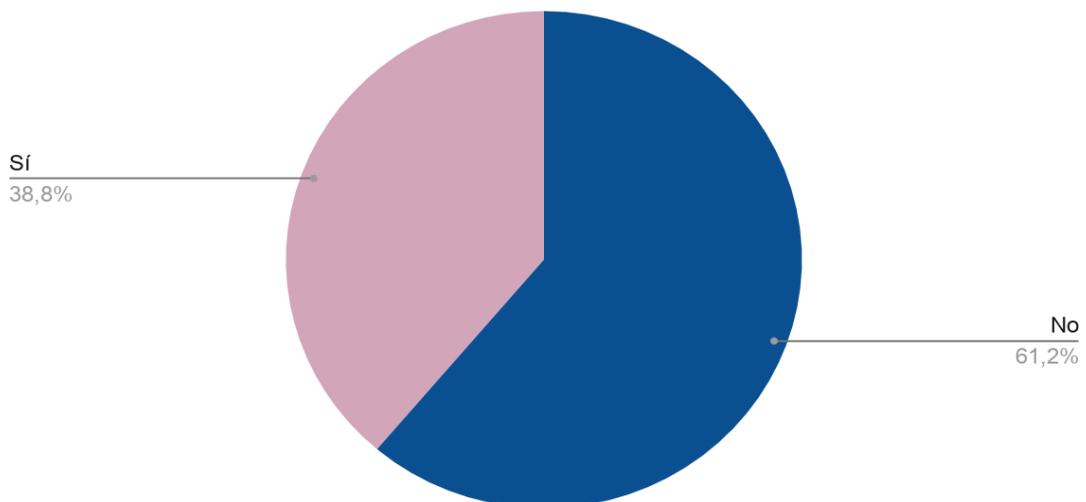
Ahora bien, cuando se analiza la dispersión de los datos, la distribución de las respuestas del segmento objetivo se encuentran más próximos a la media, en comparación con los mayores de 37 años. La varianza de los primeros es de 1,82 y su desviación estándar,

de 1,35, en contraste con la varianza del grupo más adulto, que presenta una varianza de 1,99 y una desviación típica de 1,41.

SEGMENTO OBJETIVO. "Tengo conocimiento de contar con un espacio de Teleconsulta Médica a través de mi cobertura médica o del hospital público (en caso de no poseer cobertura médica)".



MAYORES DE 37 AÑOS. "Tengo conocimiento de contar con un espacio de Teleconsulta Médica a través de mi cobertura médica o del hospital público (en caso de no poseer cobertura médica)".

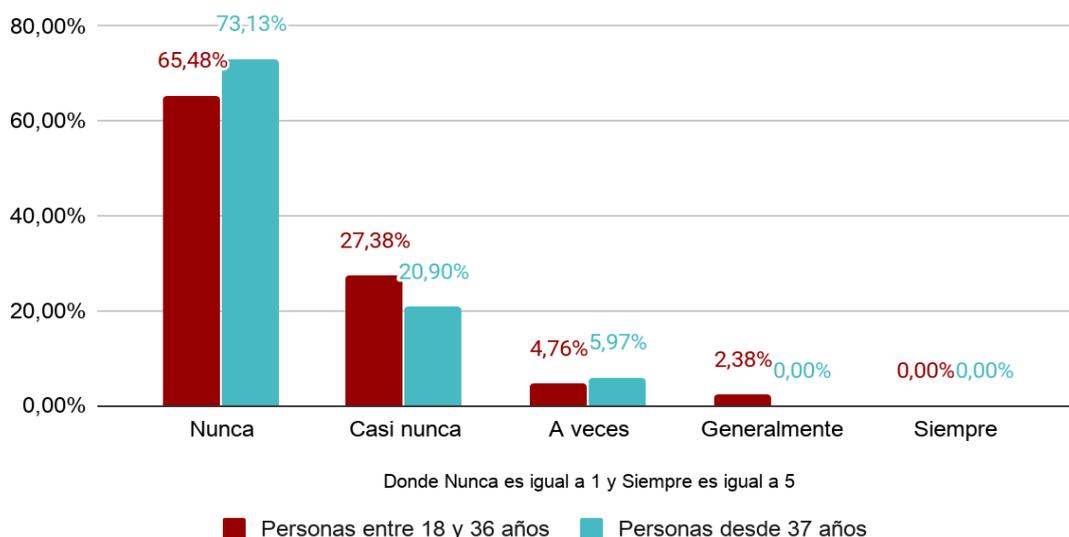


Al analizar si los encuestados dicen tener conocimiento de contar con acceso a un espacio de Teleconsulta Médica a través de su cobertura de salud, el segmento objetivo

responde afirmativamente en un 56 por ciento, mientras que los encuestados de 37 años o más lo hacen en un 38,8 por ciento.

Tasa de uso de la Teleconsulta Médica y características valoradas

"¿Con qué frecuencia utilizas el servicio de Teleconsulta Médica a través de tu cobertura médica o del hospital público (en caso de no poseer cobertura médica)?"



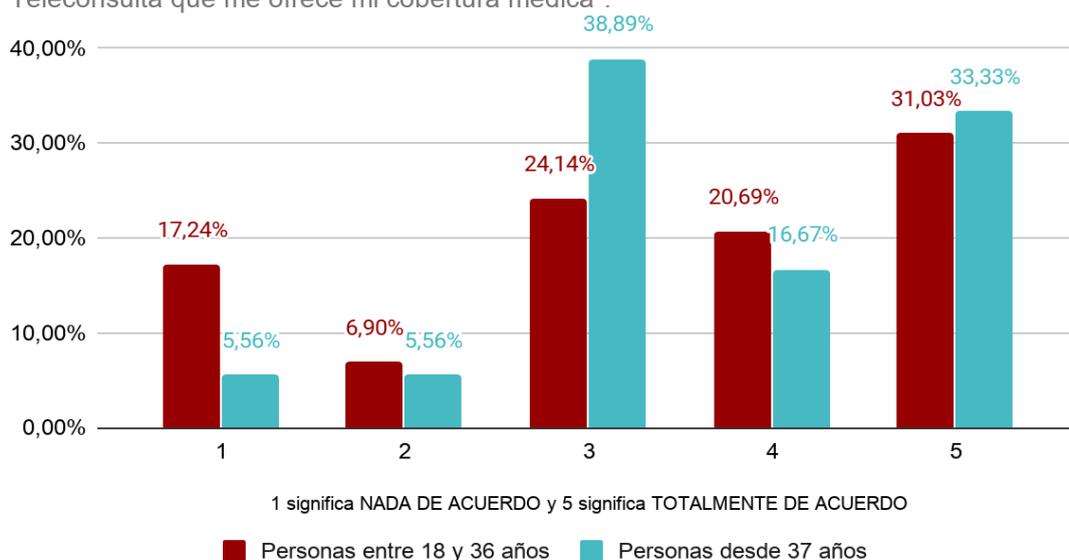
	Personas entre 18 y 36 años	Personas desde 37 años
MEDIA	1,44	1,33
MEDIANA	1	1
VARIANZA	0,49	0,35
DESVIACIÓN EST	0,70	0,59

En relación a la frecuencia de utilización, el 34,5 por ciento de los encuestados clasificados como segmento objetivo de las Empresas de Medicina Prepaga declara haber utilizado al menos una vez el servicio de Teleconsulta Médica mediante su cobertura médica u hospital público, por encima del 26,9 por ciento de los mayores de 37 años. Asimismo, la respuesta media del primer grupo es de 1,44, con una mediana 1, mientras que el promedio

de respuesta del grupo más adulto es de 1,33, con la misma mediana que el segmento objetivo.

En ambos segmentos, la dispersión de los datos es baja. Es decir, fuertemente menor a 1 y, por tanto, cerca del promedio de respuesta, marcando una concentración en la respuesta media.

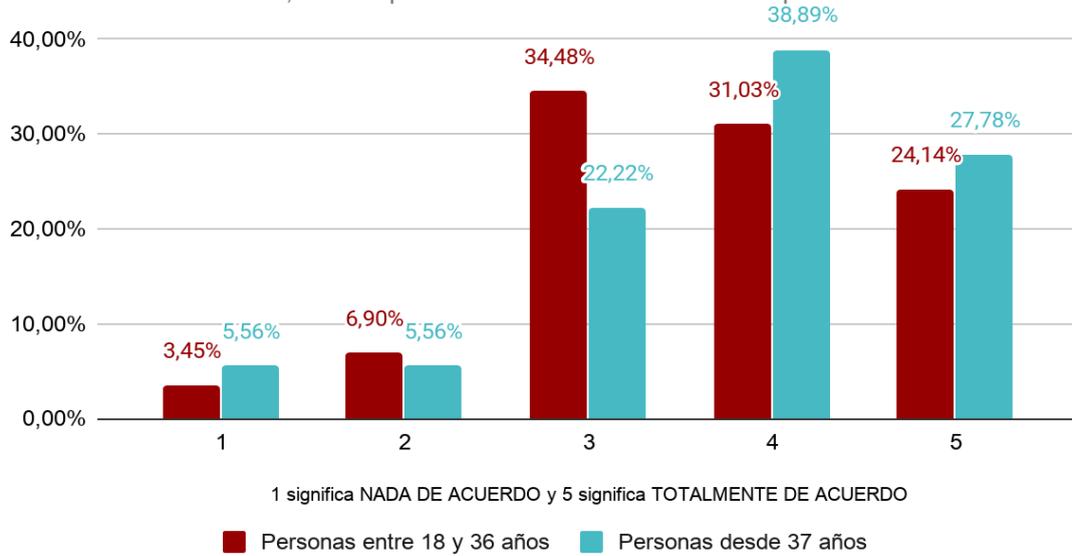
En caso de corresponder. "Estoy totalmente satisfecho/a con la calidad del servicio de Teleconsulta que me ofrece mi cobertura médica".



	Personas entre 18 y 36 años	Personas desde 37 años
MEDIA	3,41	3,67
MEDIANA	4	4
VARIANZA	2,11	1,41
DESVIACIÓN EST	1,45	1,19

Enfocándose en quienes ya poseen al menos una experiencia con el servicio de Teleconsulta Médica, se visualiza una satisfacción mayor del servicio (respuesta media 3,67) entre los casos más adultos y una dispersión de datos menor entre sus respuestas.

En caso de corresponder. "Estoy muy conforme con el tiempo que me insume recurrir a la Teleconsulta médica, en comparación con la consulta médica presencial".

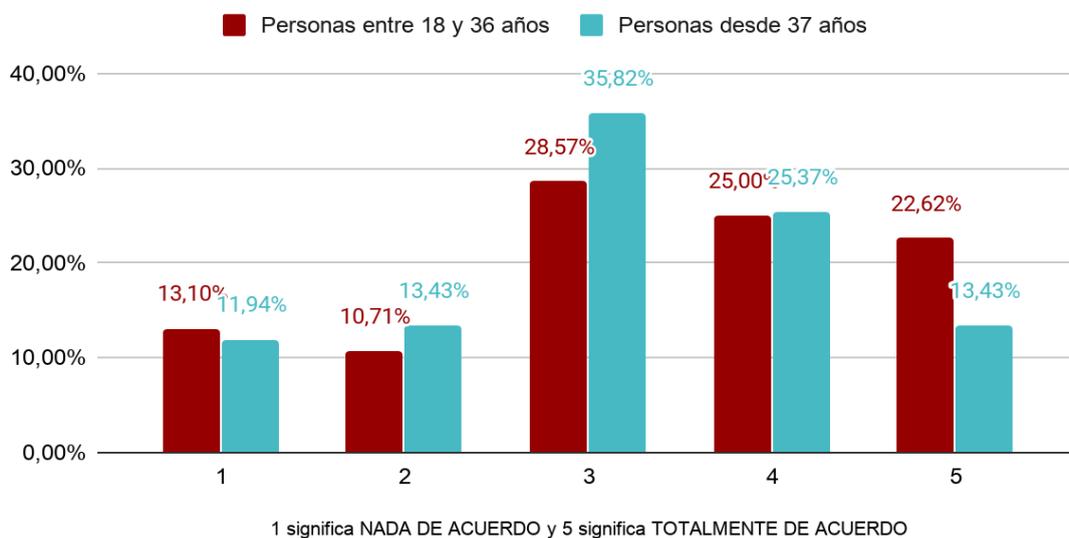


	Personas entre 18 y 36 años	Personas desde 37 años
MEDIA	3,66	3,78
MEDIANA	4	4
VARIANZA	1,09	1,24
DESVIACIÓN EST	1,04	1,11

Y al consultarles a estos mismos casos sobre la conformidad con respecto al tiempo que fue destinado para la consulta médica online, nuevamente el segmento de mayores de 37 años muestra una respuesta promedio más cercana a la puntuación ideal, aunque los datos están mínimamente más dispersos.

Interés, confianza y seguridad sobre la Teleconsulta médica y características más valoradas

"Me da o me daría total confianza y seguridad atenderme a través de una Teleconsulta Médica".



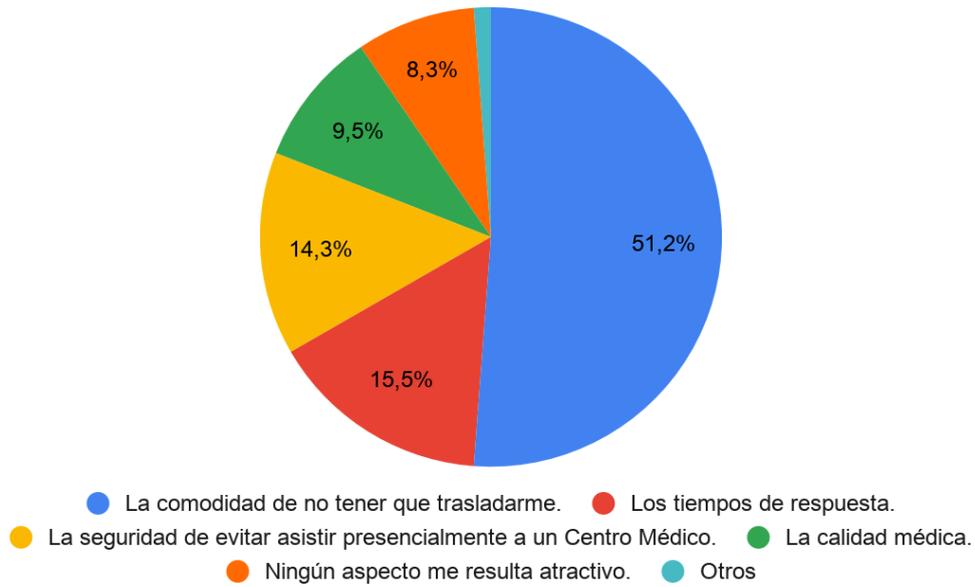
	Personas entre 18 y 36 años	Personas desde 37 años
MEDIA	3,33	3,15
MEDIANA	3	3
VARIANZA	1,71	1,40
DESVIACIÓN EST	1,31	1,18

El 76,2 por ciento del segmento objetivo (personas entre 18 y 36 años de edad) afirma estar moderada a totalmente de acuerdo en que atenderse a través de una TM le da o le daría confianza y seguridad, mientras que el segmento de 37 años o más lo hace en un 74,6 por ciento.

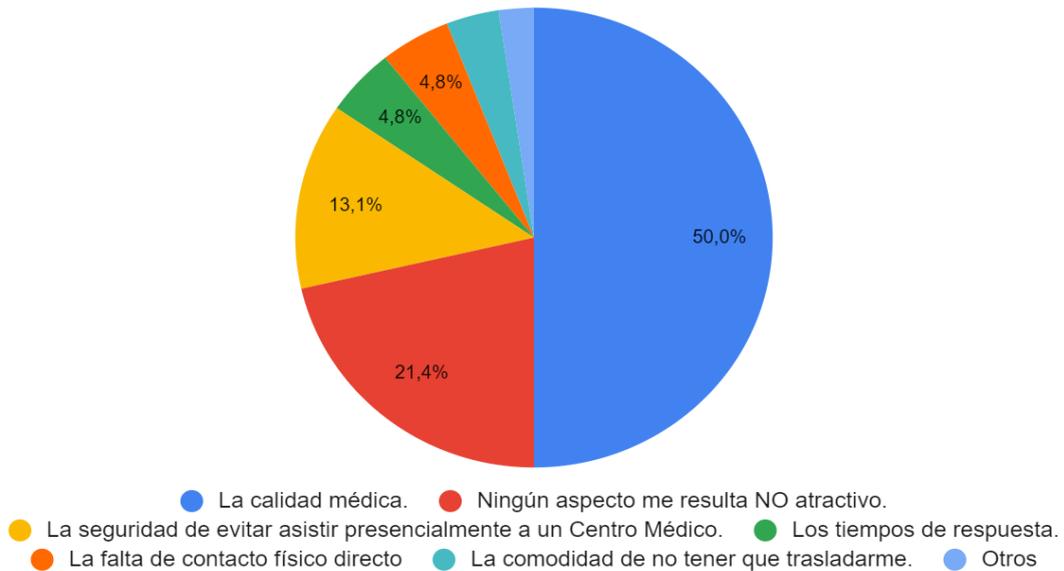
En cuanto a la desviación típica de las respuestas, el grupo de personas apuntado por el sector EMP se evidencia disperso en sus respuestas, alcanzando un resultado de 1,31 y una varianza de 1,71. Su respuesta promedio es de 3,33.

El restante grupo etario de la muestra demuestra una dispersión menor en comparación (varianza de 1,4 y desviación estándar de 1,2), aunque sigue exponiendo una lejanía a su media de respuesta que es de 3,15.

"¿Qué aspecto te resulta MÁS atractivo a la hora de utilizar la Teleconsulta Médica?"



"¿Qué aspecto te resulta MENOS atractivo a la hora de utilizar la Teleconsulta Médica?"



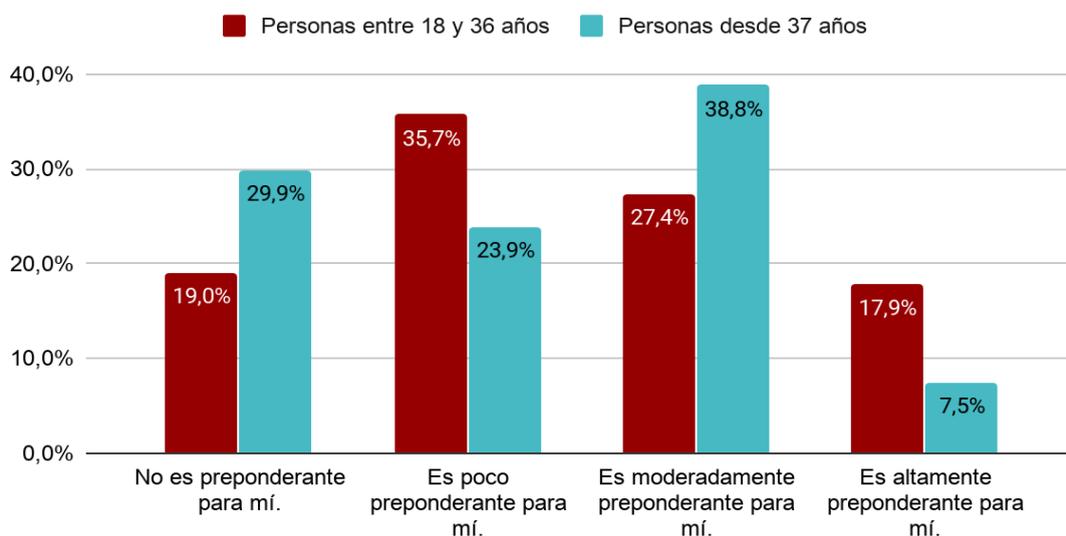
En relación a los aspectos más y menos atractivos cuando de utilizar los servicios de Teleconsulta Médica se trata, el segmento objetivo para las compañías de Medicina Prepaga manifiesta sentirse atraído mayoritariamente por la comodidad de no tener que trasladarse con un 51,2 por ciento de respuestas y, ya en segundo lugar, los tiempos de respuesta

representa al 15,5 por ciento. Ya por detrás de estas características figura la seguridad de asistir presencialmente a un centro de salud, con el 14,3 por ciento.

En contraposición, la dimensión menos atractiva para el grupo etario indicado es la calidad médica, para el 50 por ciento del segmento. Es interesante destacar que el 21 por ciento de las respuestas indica que ningún aspecto de la TM les parece no atractivo, porcentaje menor en comparación con la respuesta general de la muestra.

Preponderancia de la Teleconsulta Médica a la hora de elegir una cobertura médica

"A la hora de elegir mi cobertura de salud, ¿Cuánto pesa la calidad de atención de la Teleconsulta Médica que la Prepaga u Obra Social ofrece en sus servicios?"



	Personas entre 18 y 36 años	Personas desde 37 años
MEDIA	2,46	2,24
MEDIANA	2	2
VARIANZA	0,98	0,94
DESVIACIÓN EST	0,99	0,97

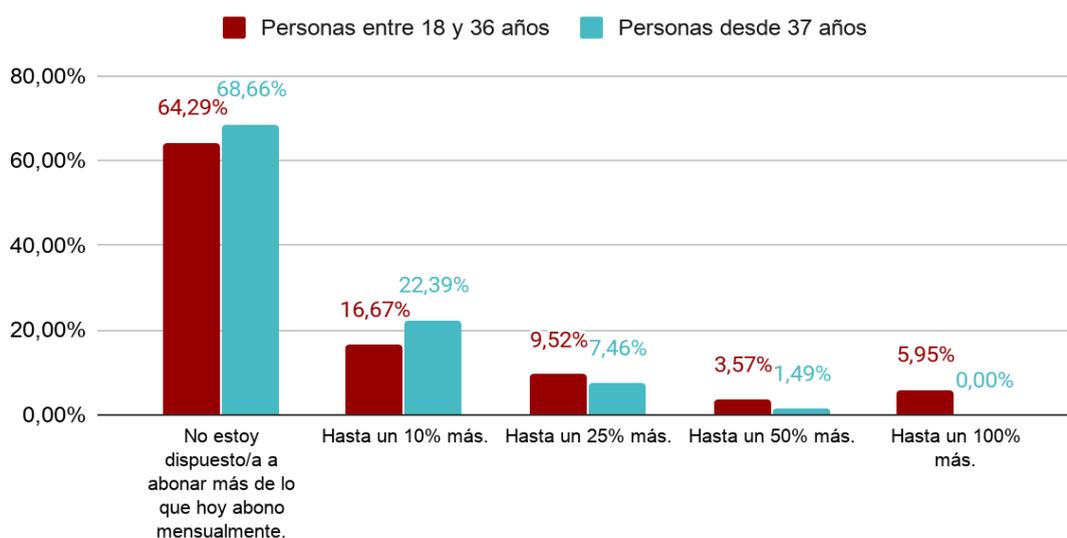
La preponderancia que el segmento objetivo para las EMP le otorga a la Teleconsulta Médica al momento de elegir la cobertura médica es mayor en términos generales que en el resto del muestreo. Aunque la mediana de ambos grupos es la misma, y la respuesta

mayoritaria de los encuestados entre 18 y 36 años es la de “poco preponderante”, con el 35,7 por ciento, su promedio de datos recolectados da como resultado 2,46 (tomando como 1 a “nada preponderante” y 4 a “altamente preponderante”).

De los casos mayores de 37 años, la respuesta media es 2,24, pero el 38,8 por ciento de ellos afirma que la Teleconsulta Médica es moderadamente preponderante a la hora de optar por una cobertura médica específica.

La dispersión de las respuestas en ambos grupos es moderada y muy similar, rondando la varianza en 1 y también la desviación típica.

"¿Cuánto más de lo que hoy pagas de cuota mensual estarías dispuesto/a a abonar para recibir un servicio de Teleconsulta de excelencia mediante tu cobertura de salud?"



	Personas entre 18 y 36 años	Personas desde 37 años
MEDIA	1,71	1,42
MEDIANA	1	1
VARIANZA	1,35	0,49
DESVIACIÓN EST	1,16	0,70

Finalmente, el segmento objetivo para las compañías de Medicina Prepaga en el Gran La Plata se muestra más dispuesto que el resto del muestreo a abonar al menos un 10

por ciento más de su presupuesto mensual en una cobertura médica. El 35,7 por ciento de las respuestas se distribuyeron en las opciones que muestran una predisposición a invertir entre un 10 y un 100 por ciento más de lo que hoy destinan a su cobertura médica, en tanto que el 31,3 por ciento de los encuestados mayores de 37 años explicitan estar dispuestos a hacerlo.

Más del 19 por ciento del segmento objetivo expresa estar dispuesto a abonar entre un 25 y un 100 por ciento más de lo que hoy paga en cobertura médica. El porcentaje del grupo más adulto para este recorte, en cambio, no alcanza el 9 por ciento.

Analizando la media de las respuestas, si bien la generalidad de los encuestados de ambos grupos etarios está ubicada en no estar dispuestos a invertir más al presupuesto de cobertura médica de lo que ya disponen, la media de respuesta en el grupo de muestreo entre 18 y 36 años es de 1,71, ante un promedio de respuesta de 1,42 de los mayores de 37 años.

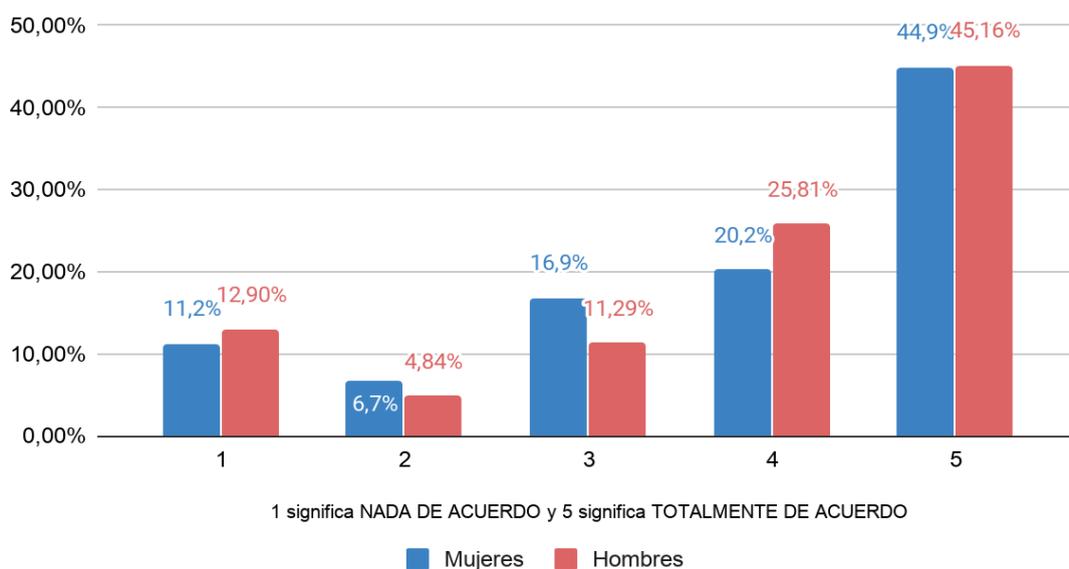
La dispersión de las respuestas es notoriamente dispar al comparar ambos segmentos. En el caso del grupo más joven, la varianza es de 1,35 y su desviación típica, de 1,16. Por el lado del grupo de encuestados mayores de 37 años, la varianza da como resultado es apenas 0,49 y la desviación estándar es 0,70.

5. Análisis comparativo de segmentos seleccionados.

Conocimientos acerca de la Teleconsulta Médica

a. Por género (Mujeres y Hombres)

"Sé a qué se refieren cuando se habla de Teleconsulta Médica".

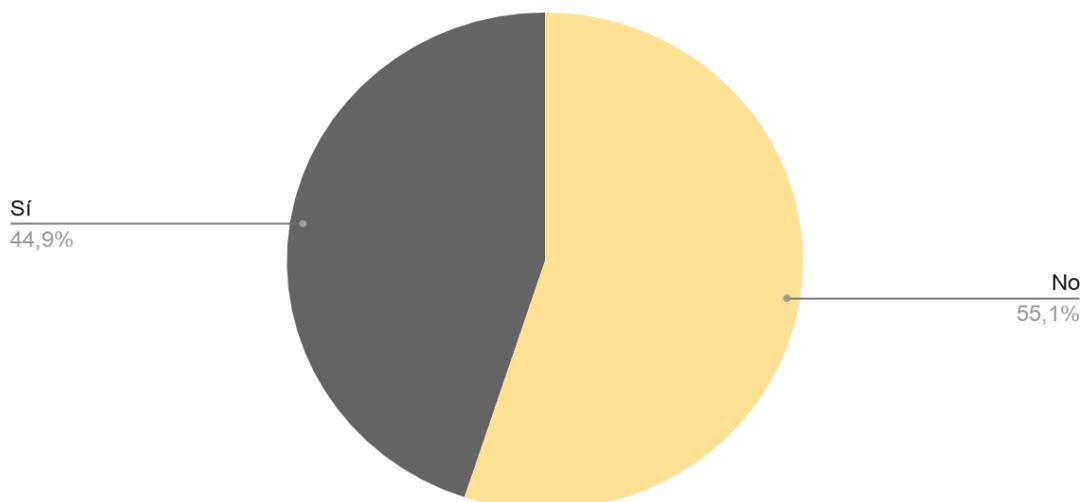


	Mujeres	Hombres
MEDIA	3,81	3,85
MEDIANA	4	4
VARIANZA	1,88	1,93
DESVIACIÓN EST	1,37	1,39

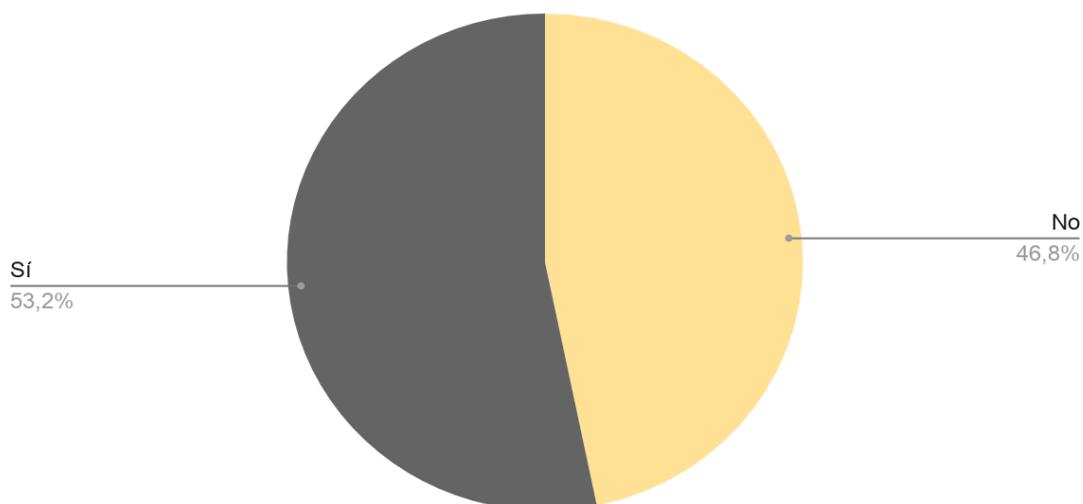
Las respuestas sobre qué nivel de conocimiento cuentan mujeres y hombres en relación a la Teleconsulta médica son similares. Esto puede verse claramente en la media de respuesta y en el gráfico, donde las diferencias son mínimas.

Ahora bien, la dispersión de los datos en ambos géneros es importante, con una varianza en mujeres de 1,88 y una desviación estándar de 1,37. En hombres, la varianza alcanza 1,93 y la desviación típica, al 1,39.

MUJERES. "Tengo conocimiento de contar con un espacio de Teleconsulta Médica a través de mi cobertura médica o del hospital público (en caso de no poseer cobertura médica)".

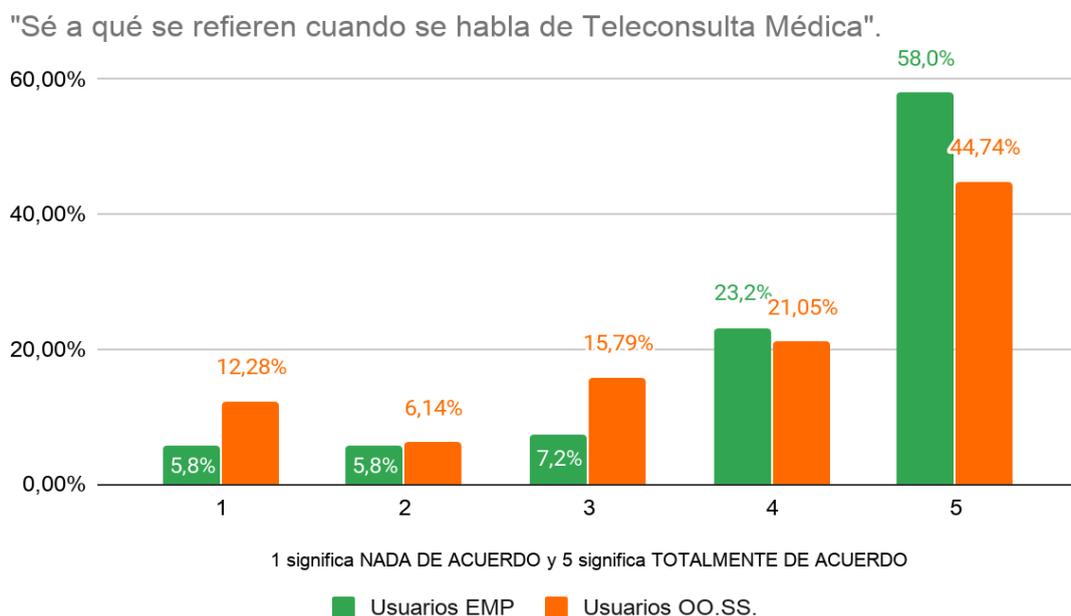


HOMBRES. "Tengo conocimiento de contar con un espacio de Teleconsulta Médica a través de mi cobertura médica o del hospital público (en caso de no poseer cobertura médica)".



Sin embargo, al momento de compararlos en relación a tener conocimiento de contar con una herramienta de Teleconsulta Médica a través de la cobertura de salud o del hospital público, el 53,2 por ciento de los hombres dice saber esto, mientras que en las mujeres el 44,9 por ciento responde afirmativamente.

b. Cobertura médica actual (Usuarios de EMP y Usuarios de Obras Sociales)



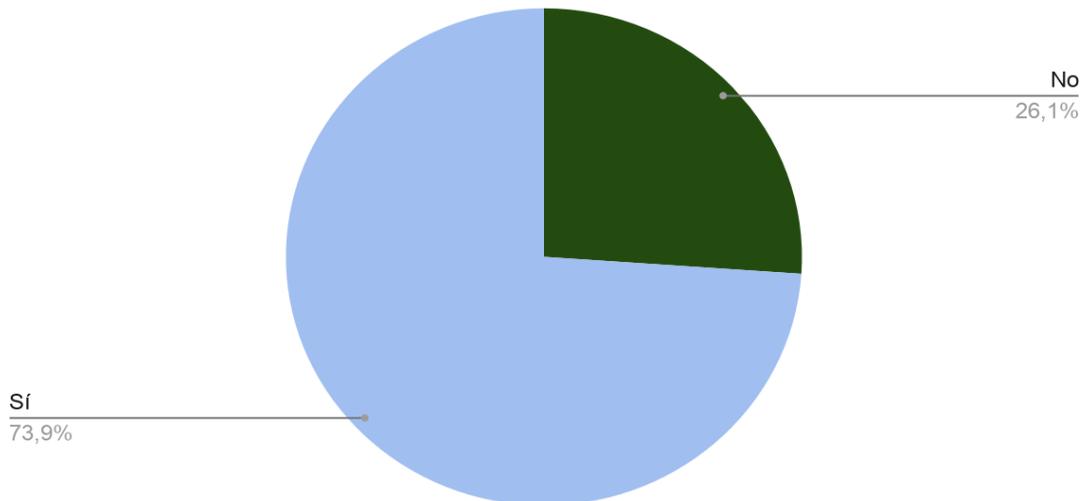
	Usuarios EMP	Usuarios OO.SS.
MEDIA	4,22	3,52
MEDIANA	5	4
VARIANZA	1,38	2,06
DESVIACIÓN EST	1,17	1,43

A la hora analizar la consulta en base a la cobertura médica actual del muestreo, los usuarios de Empresas de Medicina Prepaga, con una media de 4,22 y una mediana de 5, afirman tener mayor conocimiento de la Teleconsulta Médica que los afiliados de Obras Sociales Sindicales o Provinciales. Un 58 por ciento de los usuarios de EMP expresa estar totalmente de acuerdo en saber a qué se refieren cuando de Teleconsulta Médica se habla, mientras que en el caso de usuarios de OO.SS. ese porcentaje alcanza el 44,7 por ciento.

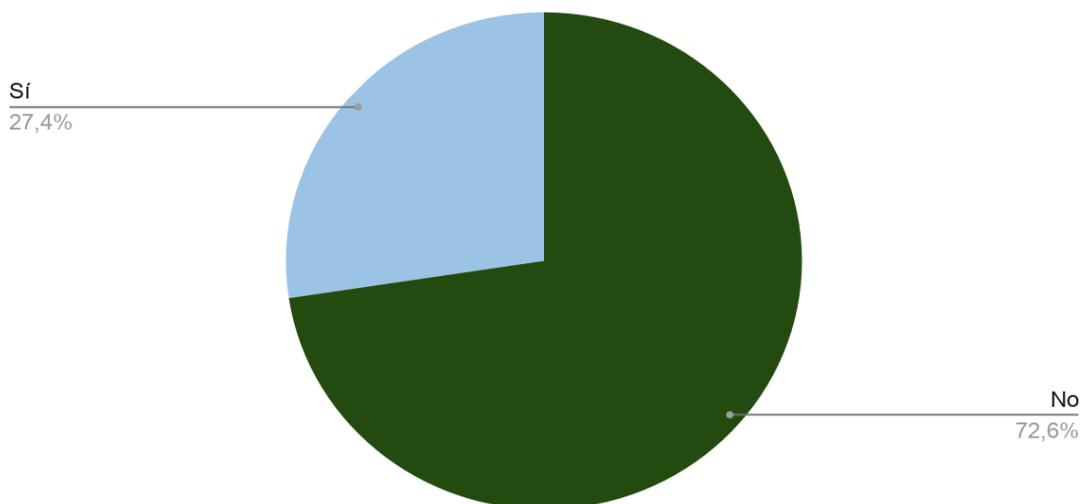
La dispersión de los datos en los afiliados de OO.SS es notoriamente mayor, con una varianza de 2,06 y una desviación estándar de 1,43. La varianza en las respuestas de los

usuarios EMP alcanza 1,38 y la desviación típica es de 1,17, mostrando una dispersión menor que el otro segmento.

USUARIOS EMP. "Tengo conocimiento de contar con un espacio de Teleconsulta Médica a través de mi cobertura médica o del hospital público (en caso de no poseer cobertura médica)".



USUARIOS OO.SS. "Tengo conocimiento de contar con un espacio de Teleconsulta Médica a través de mi cobertura médica o del hospital público (en caso de no poseer cobertura médica)".



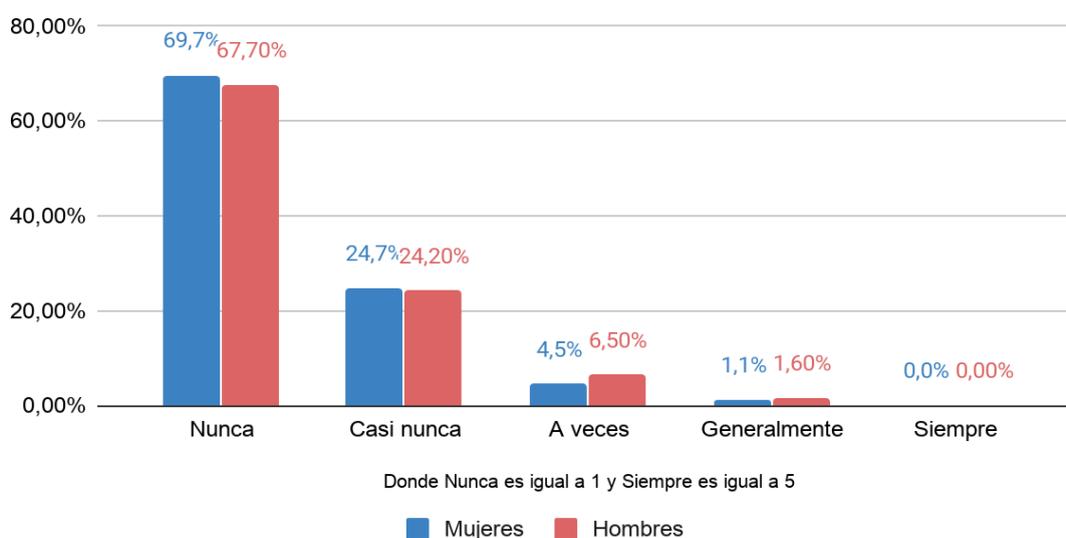
En la misma dirección, mientras que el 73,9 por ciento de los usuarios de EMP dice estar al tanto de contar con un servicio de TM por medio de su cobertura médica, los

afiliados a OO.SS. responden a esta consulta afirmativamente en 27,4 por ciento, evidenciando una diferencia en los segmentos.

Tasa de uso de la Teleconsulta Médica y características valoradas

a. Por género (Mujeres y Hombres)

"¿Con qué frecuencia utilizas el servicio de Teleconsulta Médica a través de tu cobertura médica o del hospital público (en caso de no poseer cobertura médica)?"

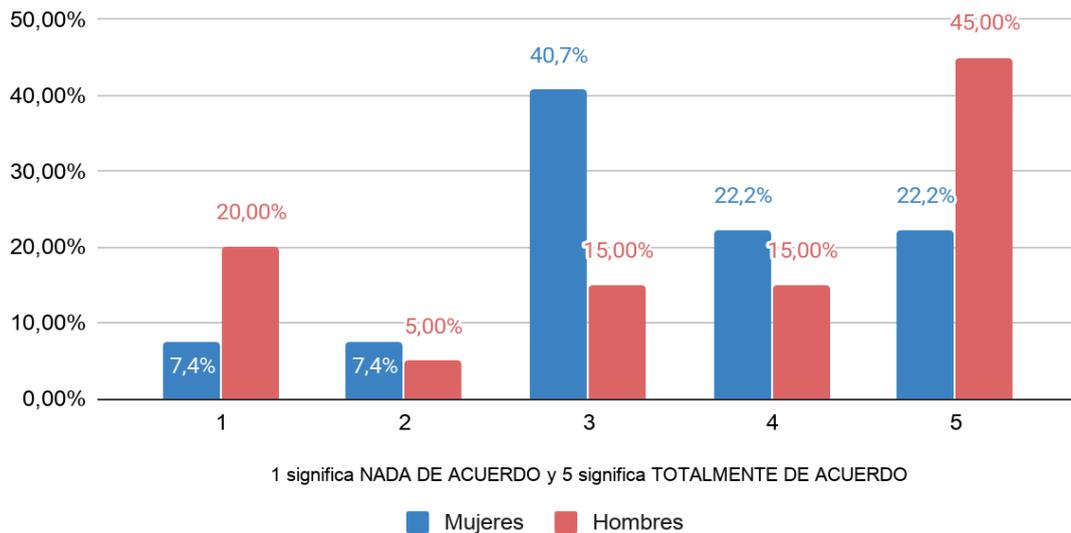


	Mujeres	Hombres
MEDIA	1,37	1,42
MEDIANA	1	1
VARIANZA	0,40	0,48
DESVIACIÓN EST	0,63	0,69

Identificando a la opción *Nunca* como 1 y *Siempre* como 5, los hombres encuestados dicen tener un promedio de uso (media de 1,42) de la Teleconsulta Médica por encima a la media de frecuencia de utilización que expresan las mujeres (media de 1,37), aunque la diferencia es prácticamente nula. Nuevamente vuelve a ser notorio la similitud de resultados en las respuestas para ambos géneros.

Por otra parte, la dispersión en los datos es baja y muy similar en ambos segmentos, aunque en las respuestas de los hombres se aprecia una varianza y desviación típica más amplia.

En caso de corresponder. "Estoy totalmente satisfecho/a con la calidad del servicio de Teleconsulta que me ofrece mi cobertura médica".

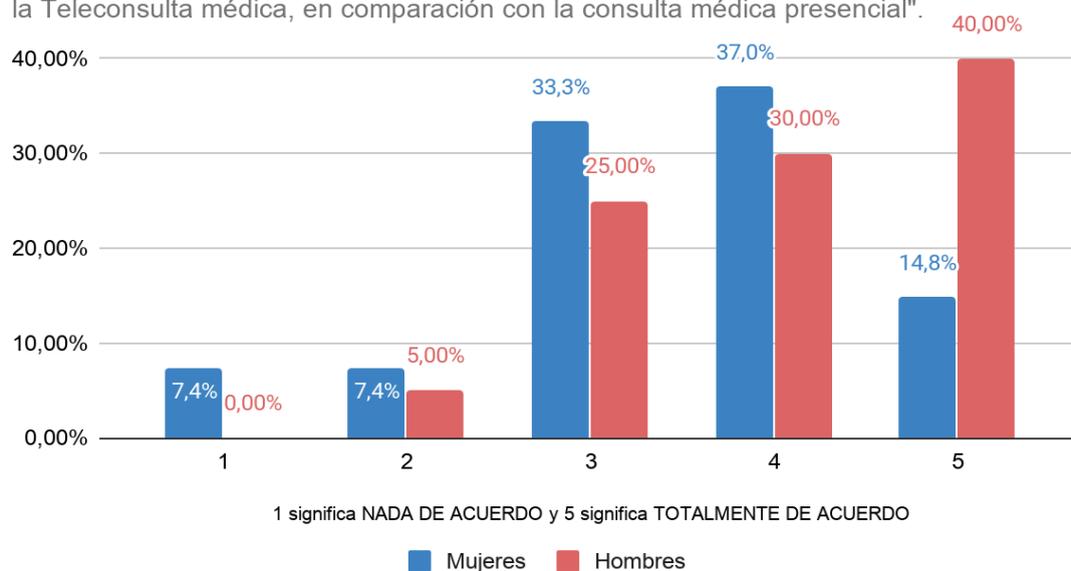


	Mujeres	Hombres
MEDIA	3,44	3,60
MEDIANA	3	4
VARIANZA	1,33	2,57
DESVIACIÓN EST	1,15	1,60

De los casos que expresan haber utilizado el servicio de Teleconsulta Médica, los hombres se manifiestan más satisfechos con la calidad del mismo, en comparación con las mujeres, partiendo de la media (3,44 para las respuestas en Mujeres y 3,60 en Hombres) y de la mediana (3 para las mujeres y 4 para los hombres) de las respuestas. La gran diferencia se visualiza en quienes dicen estar totalmente satisfechos: de los hombres, el 45 por ciento responde esto, mientras que en las mujeres lo hace el 22,2 por ciento.

La varianza es notoriamente amplia en los datos del segmento *Hombres*, llegando al 2,57. Y la desviación estándar es de 1,60. Las respuestas de las mujeres muestran una concentración mayor, con una varianza de 1,33 y 1,15 como resultado de la desviación típica.

En caso de corresponder. "Estoy muy conforme con el tiempo que me insume recurrir a la Teleconsulta médica, en comparación con la consulta médica presencial".

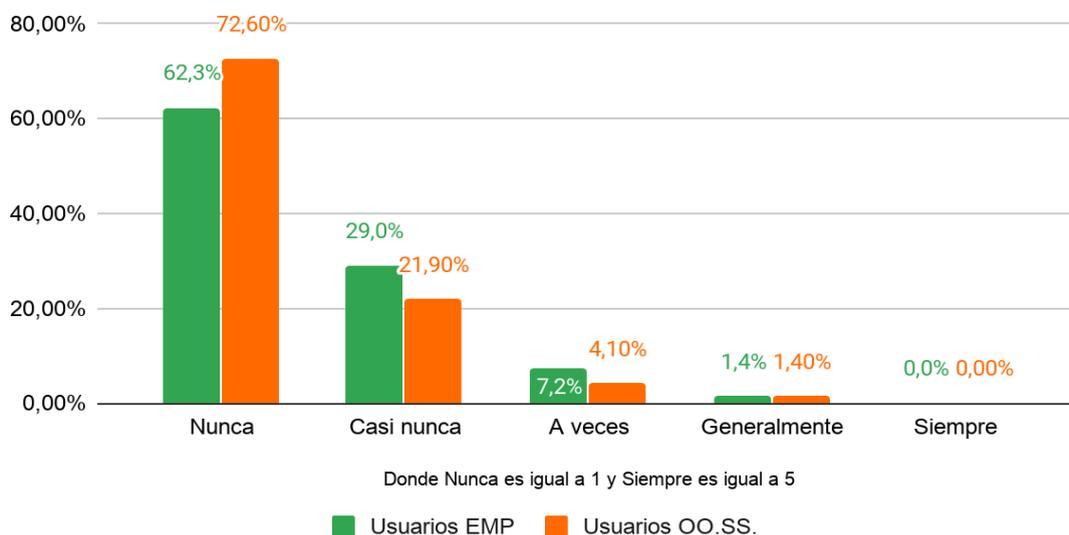


	Mujeres	Hombres
MEDIA	3,44	4,05
MEDIANA	4	4
VARIANZA	1,18	0,89
DESVIACIÓN EST	1,09	0,94

Y en cuanto a la conformidad del tiempo que insume recurrir a la Teleconsulta Médica, la media que resulta de las respuestas de los hombres que ha utilizado al menos una vez el servicio (4,05 de media) es más satisfactoria que la media de las mismas otorgada por las mujeres (3,44). A su vez, los datos del segmento masculino se encuentran más concentrados a la media que los pertenecientes al segmento femenino.

b. Cobertura médica actual (Usuarios de EMP y Usuarios de Obras Sociales)

"¿Con qué frecuencia utilizas el servicio de Teleconsulta Médica a través de tu cobertura médica o del hospital público (en caso de no poseer cobertura médica)?"

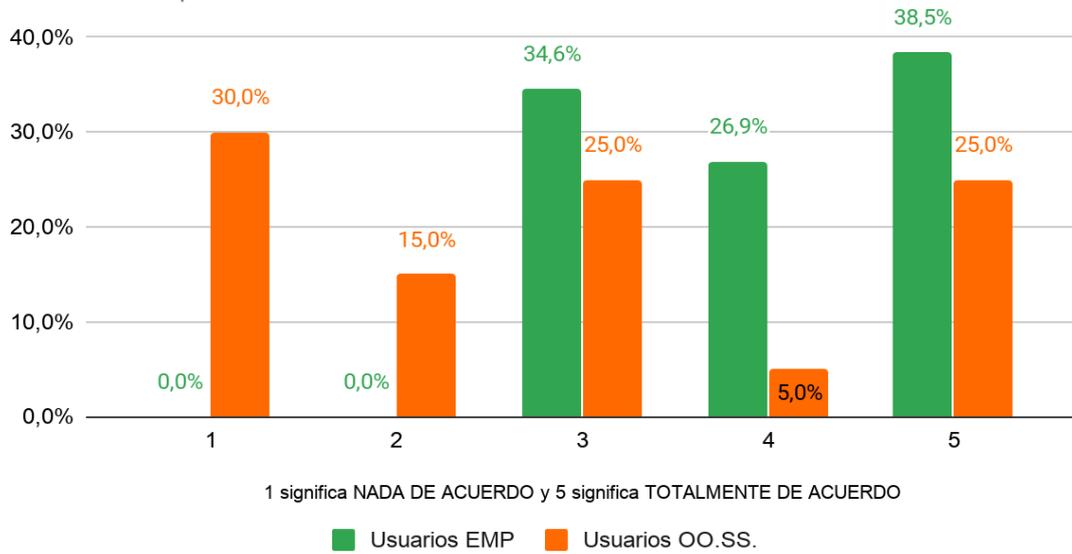


	Usuarios EMP	Usuarios OO.SS.
MEDIA	1,48	1,34
MEDIANA	1	1
VARIANZA	0,49	0,39
DESVIACIÓN EST	0,70	0,63

A simple vista se puede apreciar que los usuarios de Empresas de Medicina Prepaga de la muestra expresan utilizar con más asiduidad el servicio de Teleconsulta Médica que los afiliados a Obras Sociales Sindicales o Provinciales. Mientras que el 37,3 por ciento de los usuarios de EMP manifiestan haber utilizado al menos una vez la herramienta, el porcentaje de afiliados de OO.SS. que lo ha hecho es del 27,4.

En ambos casos, la dispersión de las respuestas es baja, mostrando una concentración de datos cercana a la media de respuesta de cada segmento.

En caso de corresponder. "Estoy totalmente satisfecho/a con la calidad del servicio de Teleconsulta que me ofrece mi cobertura médica".

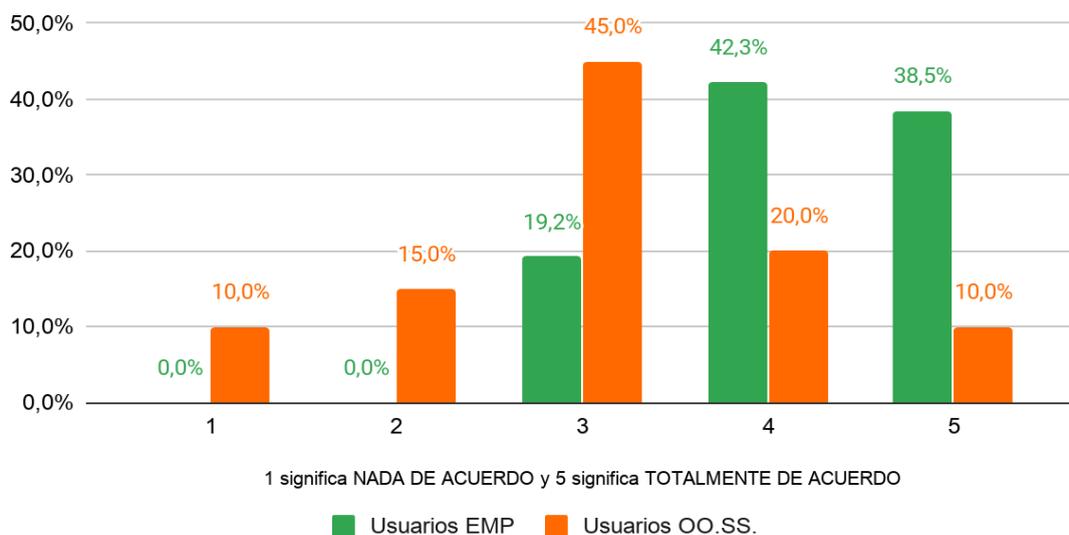


	Usuarios EMP	Usuarios OO.SS.
MEDIA	4,04	2,80
MEDIANA	4	3
VARIANZA	0,76	2,48
DESVIACIÓN EST	0,87	1,58

En relación a la satisfacción sobre la calidad de servicio de TM que perciben quienes han utilizado al menos una vez la herramienta, los usuarios de EMP muestran una media de satisfacción fuertemente más elevada que los usuarios de OO.SS. Además, el 30 por ciento de estos últimos afirma no estar nada de acuerdo con la calidad de servicio de Teleconsulta Médica que le brinda su cobertura de salud. En cambio, la totalidad de usuarios de EMP del muestreo que tuvieron una experiencia de TM puntúan con 3 o más dicho servicio.

La varianza de las respuestas expone una clara diferencia: 2,48 en las respuestas de los afiliados OO.SS, con una desviación estándar de 1,58 para los datos recogidos, mientras que se evidencia una concentración en las respuestas de los usuarios de EMP, resultando una varianza de 0,76 y una desviación estándar de 0,87.

En caso de corresponder. "Estoy muy conforme con el tiempo que me insume recurrir a la Teleconsulta médica, en comparación con la consulta médica presencial".



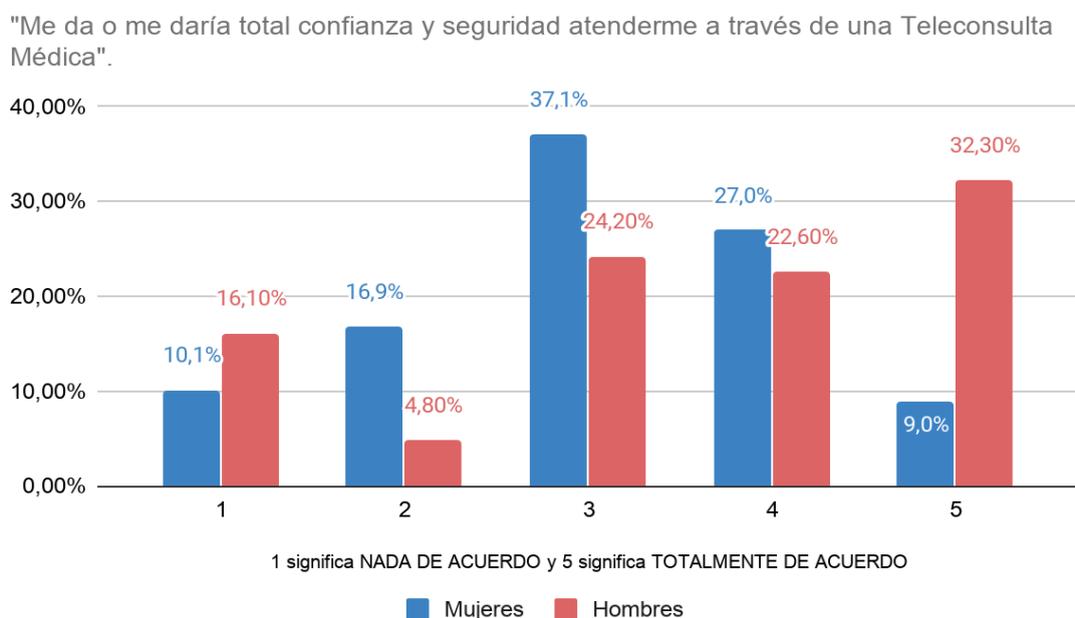
	Usuarios EMP	Usuarios OO.SS.
MEDIA	4,19	3,05
MEDIANA	4	3
VARIANZA	0,56	1,21
DESVIACIÓN EST	0,75	1,10

Una situación similar se encuentra al consultar por la conformidad del uso del tiempo en la Teleconsulta Médica. Nuevamente, los usuarios de EMP de la muestra expresan una mayor conformidad con respecto a este tema que los afiliados de OO.SS. Es así que el cien por ciento de los encuestados que cuentan con una cobertura de salud por medio de una prepaga dicen estar moderadamente a totalmente de acuerdo con el tiempo que les insume recurrir a la TM, mientras que uno de cada cuatro afiliados de Obras Sociales se muestra disconforme o poco conforme.

Asimismo, la dispersión de datos en las respuestas de cada segmento también es diferente. La desviación típica que resulta de las respuestas de los usuarios de EMP es 0,75. La desviación estándar de usuarios de OO.SS, en cambio, es de 1,10, lo que demuestra una mayor dispersión, y por lo tanto, una mayor variedad de posturas en relación a la consulta realizada.

Interés, confianza y seguridad sobre la Teleconsulta médica y características más valoradas

a. Por género (Mujeres y Hombres)



	Mujeres	Hombres
MEDIA	3,08	3,50
MEDIANA	3	4
VARIANZA	1,21	1,99
DESVIACIÓN EST	1,10	1,41

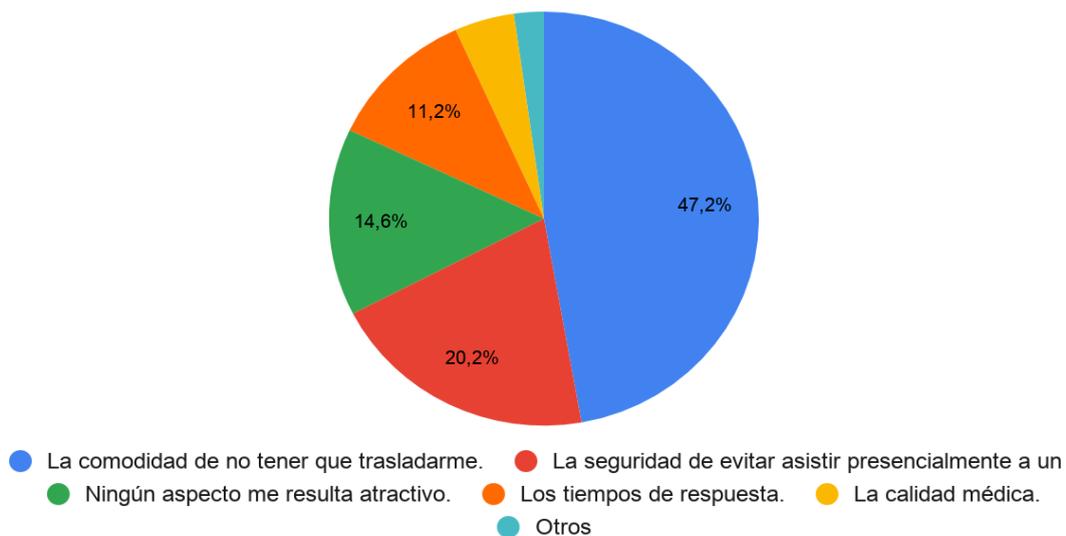
Al analizar los resultados sobre la confianza y seguridad que puede generar atenderse por medio de una Teleconsulta Médica, se puede visualizar que los hombres de la muestra manifiestan sentirse más confiados y seguros que las mujeres encuestadas. La mediana de las respuestas de los hombres alcanza 4 y una media de 3,5, mientras que la de las mujeres llega a 3, con un promedio de 3,08.

El 32,3 por ciento de los hombres dicen estar totalmente de acuerdo con la frase planteada, mientras que sólo un 9 por ciento de las mujeres califica la afirmación con el puntaje más alto. Sin embargo, el 16,1 por ciento de los hombres está totalmente en

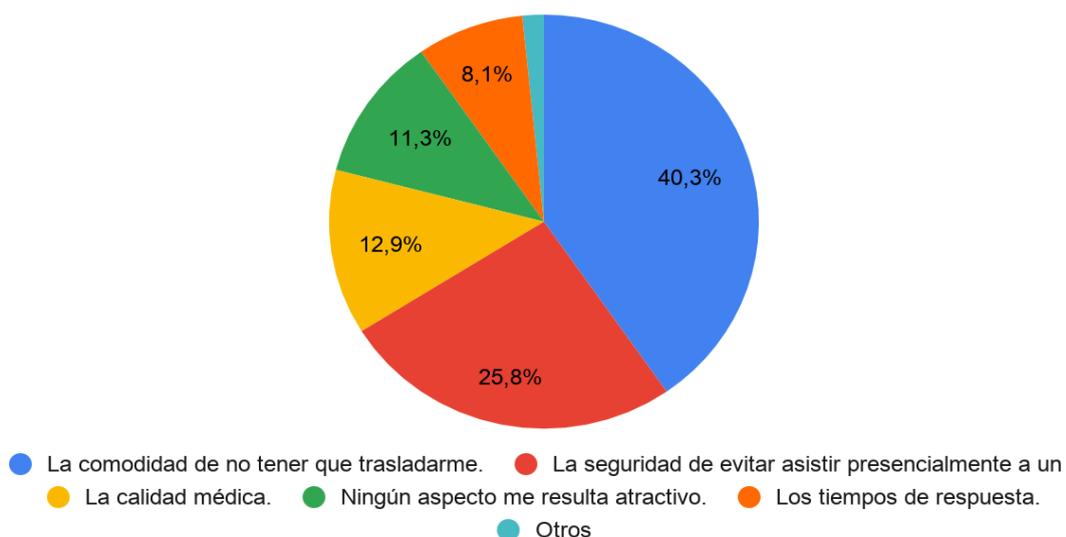
desacuerdo con la oración presentada en la encuesta, en contraposición con el segmento *mujeres* que lo está en un porcentaje menor (10,1 por ciento).

Esto explica la amplia dispersión de los datos en el segmento hombre, cuya varianza asciende a 1,99 y su desviación estándar, a 1,41. El otro grupo, en cambio, expone una concentración menor: la varianza es de 1,21 y la desviación típica llega 1,10.

MUJERES. "¿Qué aspecto te resulta MÁS atractivo a la hora de utilizar la Teleconsulta Médica?"



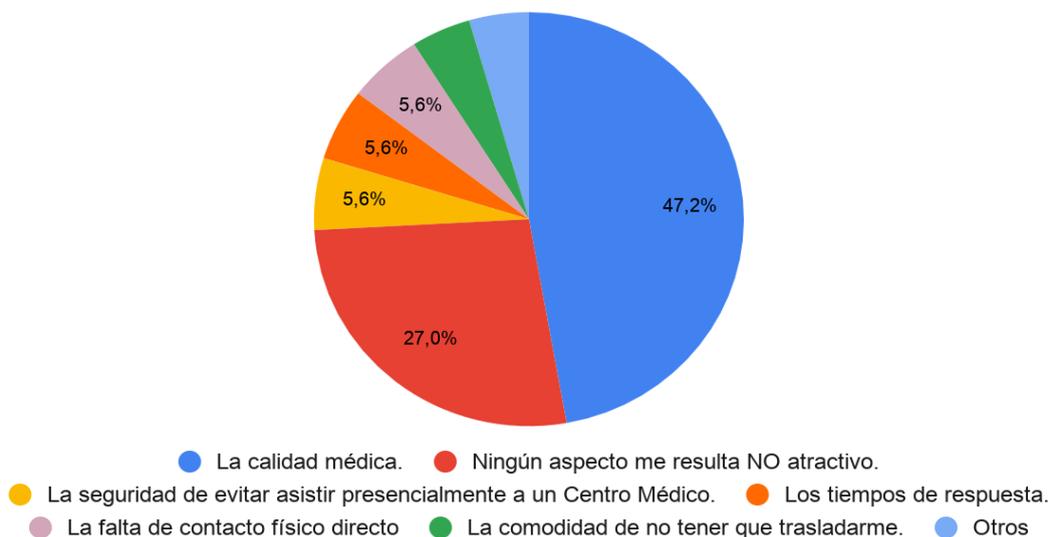
HOMBRES. "¿Qué aspecto te resulta MÁS atractivo a la hora de utilizar la Teleconsulta Médica?"



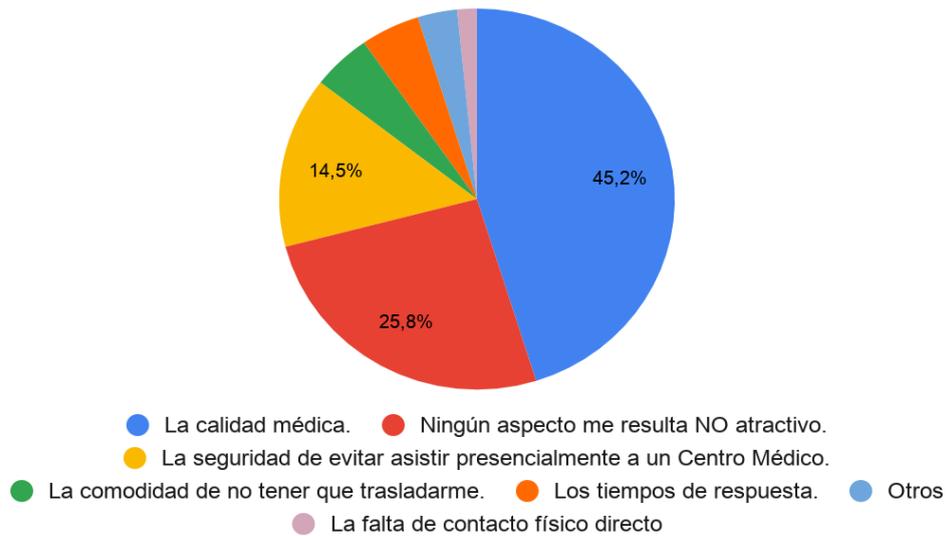
En cuanto a las características más atractivas de la Teleconsulta Médica, tanto las mujeres como los hombres encuestados se inclinan por “La comodidad de no tener que trasladarme” como aspecto más destacado, seguido en ambos segmentos por “La seguridad de evitar de asistir presencialmente a un centro de salud”, aunque con distintas proporciones.

Es de destacar que un porcentaje mayor de mujeres que de hombres de la muestra expresa no sentirse atraído por ningún aspecto de la TM, si bien la diferencia no es sumamente importante.

MUJERES. "¿Qué aspecto te resulta MENOS atractivo a la hora de utilizar la Teleconsulta Médica?"



HOMBRES. "¿Qué aspecto te resulta MENOS atractivo a la hora de utilizar la Teleconsulta Médica?"

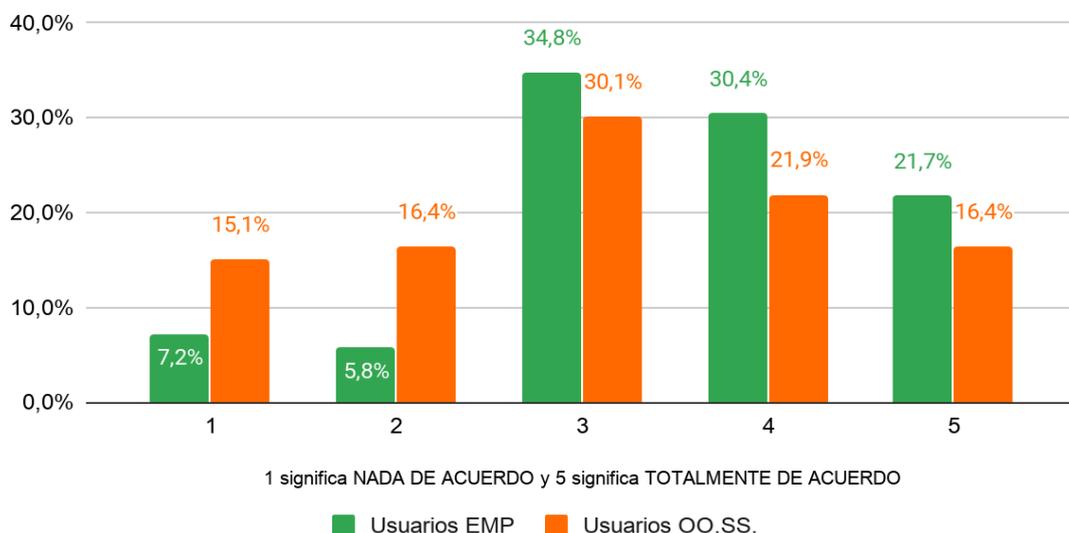


Finalmente, al analizar los elementos menos atractivos de la TM para la muestra, el orden de los tres primeros factores es el mismo en los dos segmentos. Tanto mujeres como hombres identifican a la calidad médica como la característica menos seductora del servicio. Y en segundo lugar, en ambos grupos se posiciona la idea de que ningún aspecto de la TM resulta no atractivo, representando una similar proporción.

La falta de contacto físico directo con el profesional de la salud aparece como un elemento más presente en los aspectos negativos de la TM en las mujeres encuestadas que en los hombres.

b. Cobertura médica actual (Usuarios de EMP y Usuarios de Obras Sociales)

"Me da o me daría total confianza y seguridad atenderme a través de una Teleconsulta Médica".

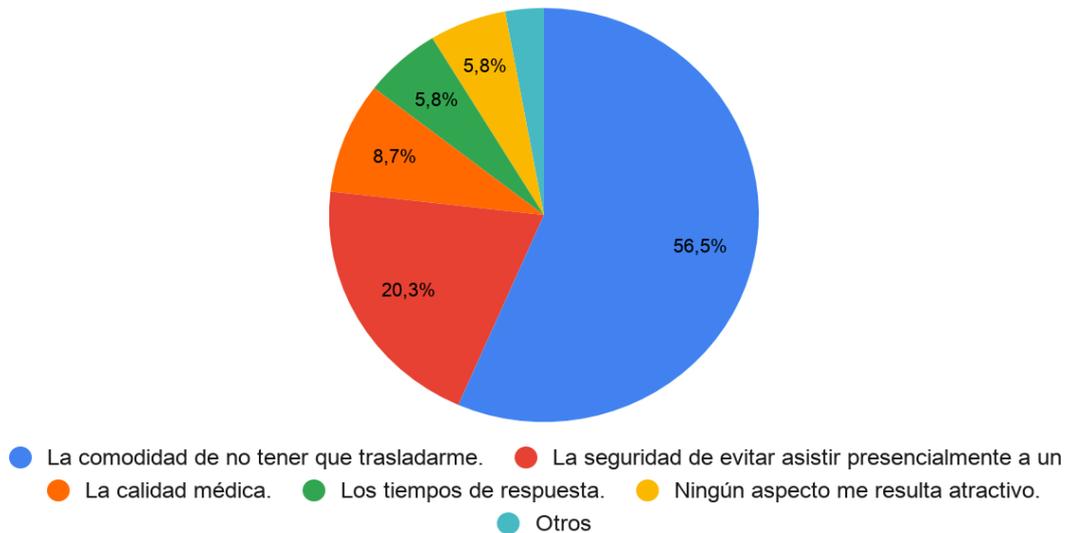


	Usuarios EMP	Usuarios OO.SS.
MEDIA	3,54	3,08
MEDIANA	4	3
VARIANZA	1,25	1,66
DESVIACIÓN EST	1,12	1,29

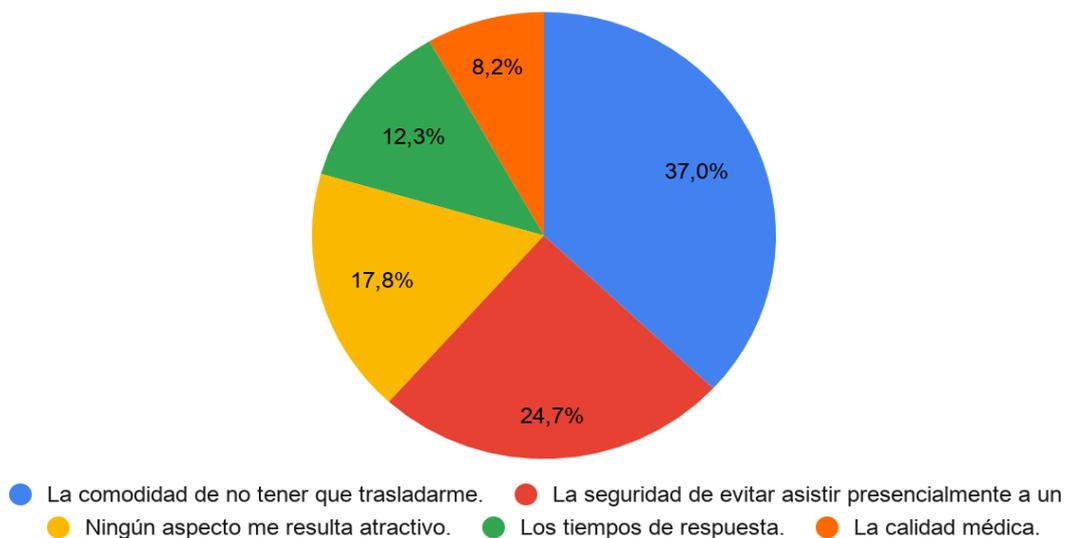
A partir de la expresión “me da o me daría total confianza y seguridad atenderme a través de una Teleconsulta Médica”, los usuarios de EMP encuestados manifiestan estar más de acuerdo con la cita (con una media de respuesta de 3,54 y una mediana de 4) que quienes cuentan con una cobertura médica por medio de OO.SS (3,08 de promedio y 3 de mediana). Mientras el 13 por ciento de los primeros indica no estar de acuerdo o poco de acuerdo, el 31,5 por ciento de los afiliados de Obras Sociales expresa no tener o tener poca confianza y seguridad con respecto a utilizar el servicio de Teleconsulta Médica. Al mismo tiempo, más del 50 por ciento de los usuarios de EMP afirma estar totalmente o casi completamente de acuerdo con la oración presentada. En cambio, el 38,3 por ciento de los usuarios de OO.SS. califica al servicio de esa manera.

La dispersión de datos de ambos segmentos es amplia, dando una varianza de 1,25 en usuarios EMP y 1,66 en afiliados de OO.SS, a la vez que la desviación típica de las respuestas da como resultado 1,12 en el primer grupo y 1,29 en el segundo.

USUARIOS EMP. "¿Qué aspecto te resulta MÁS atractivo a la hora de utilizar la Teleconsulta Médica?"



USUARIOS OO.SS. "¿Qué aspecto te resulta MÁS atractivo a la hora de utilizar la Teleconsulta Médica?"

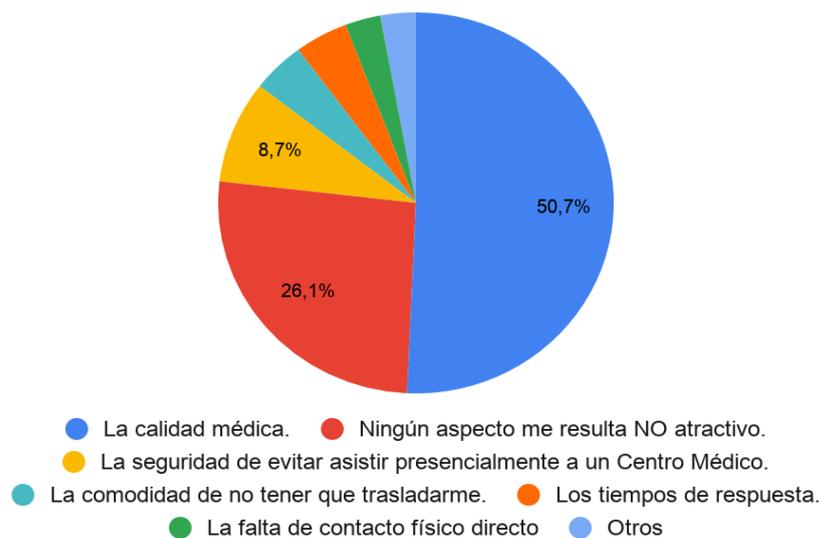


Los aspectos más atrayentes de la TM para ambos tipos de usuarios coincide en orden: la comodidad de no tener que trasladarse ocupa el primer lugar, con el 56 por ciento

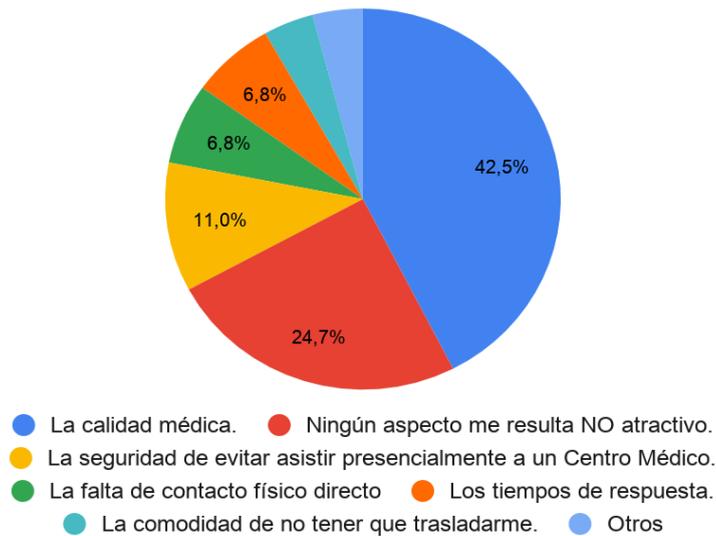
en los afiliados EMP y 37 por ciento en los afiliados OO.SS, seguida por la seguridad de evitar asistir presencialmente a un centro médico.

Para el 17,8 por ciento de los afiliados a Obras Sociales ningún aspecto de la Teleconsulta Médica le resulta atractivo, mientras que el porcentaje de usuarios de prepagas que expresa esto es del 5,8 por ciento.

USUARIOS EMP. "¿Qué aspecto te resulta MENOS atractivo a la hora de utilizar la Teleconsulta Médica?"



USUARIOS OO.SS. "¿Qué aspecto te resulta MENOS atractivo a la hora de utilizar la Teleconsulta Médica?"



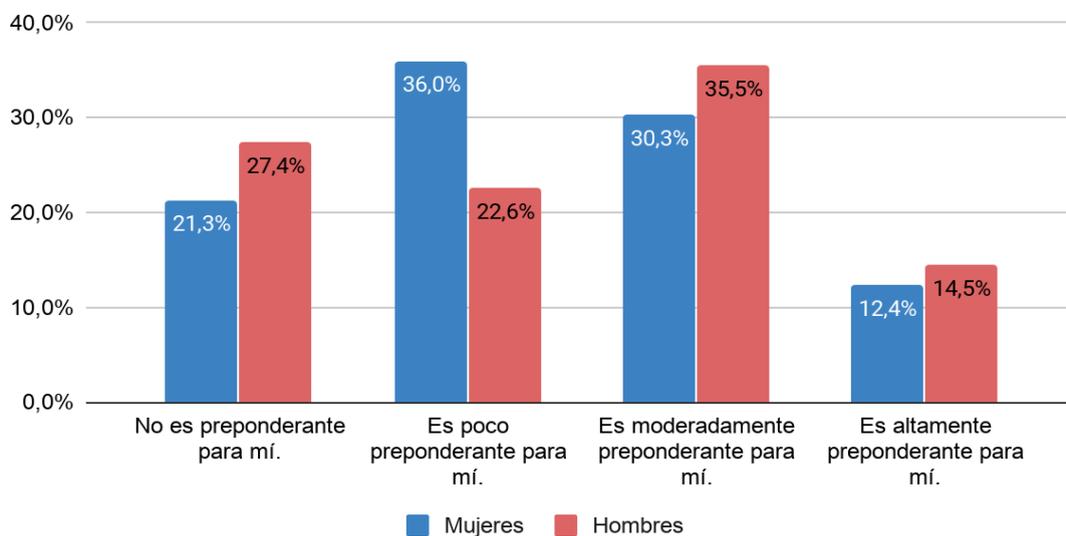
La calidad médica en la Teleconsulta Médica se erige como el aspecto menos atractivo en ambos segmentos. En segundo lugar, los usuarios de EMP y de OO.SS. manifiestan que ningún aspecto les resulta no atractivo, con un porcentaje de participación muy similar (26,1 por ciento para los afiliados de prepagas y 24,7 por ciento para los usuarios de Obras Sociales).

Ya en tercer lugar figura "la seguridad de evitar asistir presencialmente a un Centro Médico" en los dos grupos, aunque este aspecto representa un 11 por ciento de las respuestas en los usuarios de OO.SS. y un 8,7 por ciento en los afiliados a prepagas.

Preponderancia de la Teleconsulta Médica a la hora de elegir una cobertura médica

a. Por género (Mujeres y Hombres)

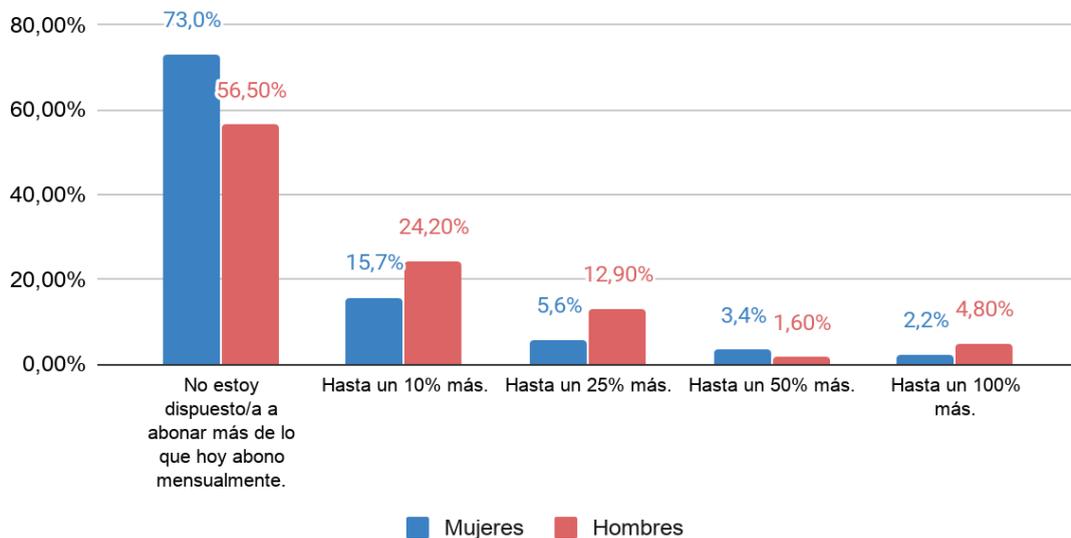
"A la hora de elegir mi cobertura de salud, ¿Cuánto pesa la calidad de atención de la Teleconsulta Médica que la Prepaga u Obra Social ofrece en sus servicios?"



	Mujeres	Hombres
MEDIA	2,34	2,37
MEDIANA	2	3
VARIANZA	0,91	1,09
DESVIACIÓN EST	0,95	1,04

El peso que se le da a la calidad del servicio de Teleconsulta Médica a la hora de elegir la cobertura médica en hombres y en mujeres es muy similar. Esto puede evidenciarse en la media de respuesta que realmente es muy pareja. Donde 1 es nada preponderante y 4 es altamente preponderante, en ambos géneros la respuesta fue de 2,3, aunque la distribución de estos datos es distinta y esto puede verse reflejado en la mediana: 2 (poco preponderante) como resultado de las respuestas de las mujeres encuestadas y 3 (moderadamente preponderante) en hombres.

"¿Cuánto más de lo que hoy pagas de cuota mensual estarías dispuesto/a a abonar para recibir un servicio de Teleconsulta de excelencia mediante tu cobertura de salud?"

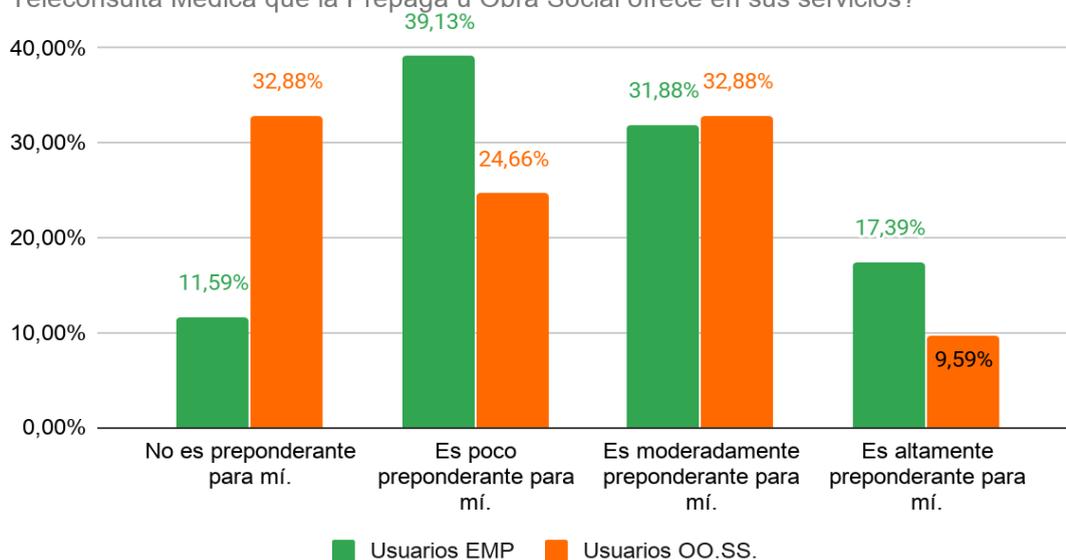


	Mujeres	Hombres
MEDIA	1,46	2,00
MEDIANA	1	1
VARIANZA	0,84	1,15
DESVIACIÓN EST	0,92	1,07

Por último, al consultar acerca de cuánto dinero más destinarían a su presupuesto mensual de cobertura médica para contar con un servicio de TM de excelencia dentro de la misma, el 43,5 por ciento del segmento *hombres* está dispuesto a destinar al menos un 10 por ciento más de lo que hoy invierte, frente al 27 por ciento del segmento *mujeres* que lo haría. La media de respuesta del primer segmento es de 2, mientras que el segundo es de 1,46.

b. Cobertura médica actual (Usuarios de EMP y Usuarios de Obras Sociales)

"A la hora de elegir mi cobertura de salud, ¿Cuánto pesa la calidad de atención de la Teleconsulta Médica que la Prepaga u Obra Social ofrece en sus servicios?"

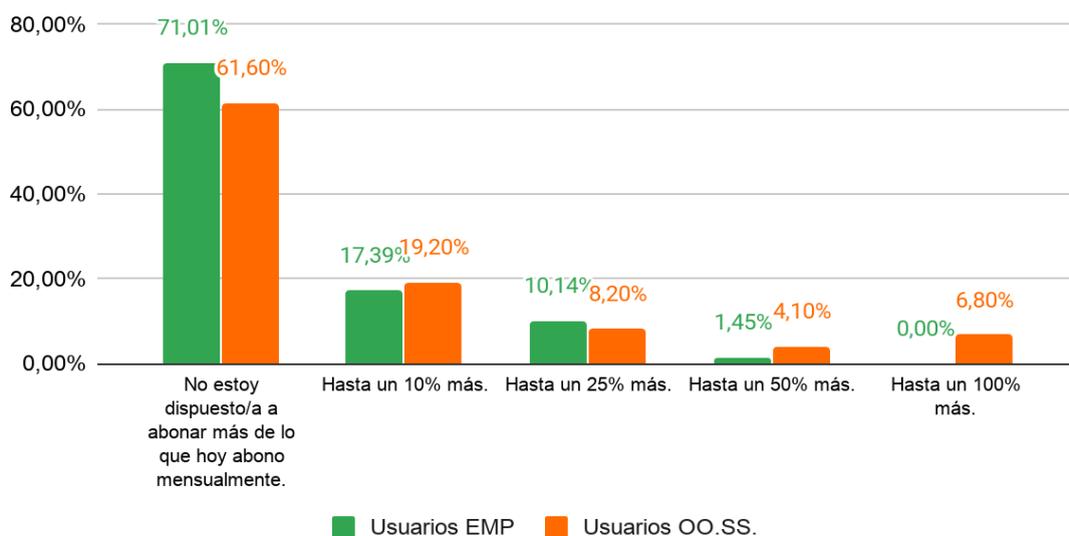


	Usuarios EMP	Usuarios OO.SS.
MEDIA	2,55	2,19
MEDIANA	2	2
VARIANZA	0,84	1,02
DESVIACIÓN EST	0,92	1,01

Según la información conseguida por medio de la encuesta realizada, el nivel de preponderancia otorgado por los usuarios de EMP al servicio de Teleconsulta Médica a la hora de optar por su cobertura de salud es más alto que asignado por los afiliados de Obras Sociales Sindicales o Provinciales. Partiendo de que el promedio de respuesta del primer segmento es de 2,55 (donde 1 es nada preponderante y 4 es altamente preponderante) contra el 2,19 de media que resulta del grupo restante, además es posible evidenciar esto analizando que sólo el 11,6 por ciento de dichos usuarios dice no darle importancia a la calidad de servicio de la TM cuando elige su cobertura médica. En cambio, casi un tercio de los afiliados de OO.SS. no da preponderancia a esta herramienta, si de elegir una cobertura médica se trata.

Observando el otro extremo de las respuestas, el 17,4 por ciento de los usuarios de EMP cree sumamente importante que la TM que ofrece una prepaga u obra social debe ser de excelencia para elegirla, mientras que usuarios de OO.SS. responde así el 9,6 por ciento.

"¿Cuánto más de lo que hoy pagas de cuota mensual estarías dispuesto/a a abonar para recibir un servicio de Teleconsulta de excelencia mediante tu cobertura de salud?"



	Usuarios EMP	Usuarios OO.SS.
MEDIA	1,42	1,75
MEDIANA	1	1
VARIANZA	0,54	1,44
DESVIACIÓN EST	0,74	1,20

Sin embargo, los usuarios de Empresas de Medicina prepaga dicen estar menos dispuestos a incrementar su inversión en una cobertura médica con un servicio de Teleconsulta Médica de calidad, en comparación con los afiliados de Obras Sociales. Tomando a 1 como "No estoy dispuesto a abonar más de lo que hoy abono mensualmente" y 5 como "dispondría de hasta un 100% más de lo que hoy abono", la media del primer segmento se ubica en 1,42, mientras que en el segundo el promedio de respuesta se encuentra en 1,75, con una dispersión mucho mayor de los datos (resultando una varianza

de 1,44 y una desviación estándar de 1,20, frente a 0,54 y 0,74 de los usuarios de EMP, respectivamente).

El 71 por ciento de los usuarios de prepagas manifiesta no estar dispuesto a abonar más de lo que hoy ya paga de forma mensual. Por su parte, el 61,6 por ciento de los afiliados de OO.SS. expresan esto, siendo un porcentaje notoriamente más bajo. O visto de manera contraria, la proporción dentro de los usuarios de Obras Sociales encuestados que potencialmente aportaría al menos un 10 por ciento más de su inversión mensual en salud a raíz de contar con un servicio de TM de calidad es mayor que el de usuarios de EMP.

CONCLUSIONES

Previo a adentrarnos en las conclusiones, es importante aclarar que el autor de este trabajo de investigación entiende que toda la información presentada en el análisis de resultados puede llegar a ser tediosa y monótona para su lectura. Sin embargo, sugerimos prestar vital atención a los gráficos, donde puede apreciarse una síntesis de los puntos clave para comprender hacia dónde se ha ido arribando en las próximas líneas.

Para llevar a cabo las conclusiones pertinentes a la investigación, se comienza planteando que la hipótesis inicial, la cual supone que se puede identificar un segmento específico de clientes sobre el que las EMP reparen especialmente, a fin de dirigir hacia ellos su oferta comercial dado el potencial de rentabilidad que pueda llegar a mostrar, fue confirmada con éxito.

Tal como se evidencia en el análisis de resultados, las compañías de Medicina Prepaga en La Plata y Gran La Plata buscan explícitamente captar al segmento de población joven, en virtud de la correlación que éstas consideran que existe entre edad y nivel de consumo de gasto médico. Esto es, el público menor a 36 años de edad recurre menos a las prácticas médicas cubiertas por la prepaga que le brinda el servicio. A medida que la edad promedio de la cartera de clientes es más elevada, el gasto médico de la prestadora de servicios médicos es mayor. Todo esto origina los motivos por los que las EMP privilegian a este segmento por sobre el resto de los potenciales usuarios.

Sin embargo, este público puede demandar un mayor esfuerzo a la oferta de las compañías de Medicina Prepaga pues su apreciación de los atributos que las EMP les brinda, según los expertos consultados, pasan de largo por el “poco uso” que le da a su cobertura médica. Y esta situación obliga a las EMP a poner en el catálogo servicios renovados e incluso nuevas prácticas para captar su atención y ganarlos como clientes. Es entonces donde la Telemedicina, y más puntualmente la Teleconsulta Médica hace su aparición estelar desde la óptica comercial.

Continuando con la siguiente hipótesis, las conclusiones a las que se arriba están basadas en el profundo análisis cuantitativo de los resultados de la encuesta realizada para este propósito. De esta manera, se puede afirmar que es viable estimar la valoración de la

Teleconsulta Médica en los usuarios, actuales y potenciales, de las EMP. Y de esta medición surgen las definiciones del trabajo.

El grado de confianza y de seguridad de utilizar la Teleconsulta Médica es apenas mayor en el segmento objetivo. Es decir, es poco relevante la diferencia de apreciación del servicio entre los segmentos analizados.

	Nivel de confianza y seguridad asignado al uso de la TM		
	Media	Mediana	% Media sobre máximo
Segmento Objetivo	3,33	3	66,6%
Personas de 37 años de o más	3,15	3	63,0%
Muestra completa	3,25	3	65,0%

Donde 1 es mínimo y 5 es máximo

Sin embargo, a la hora de consultar si hay o no conocimiento de contar con un espacio de teleconsulta médica mediante la cobertura médica contratada, el segmento objetivo de las EMP expresa estar más al tanto de esto de forma notoria, ya que 56 por ciento dice saberlo. Este porcentaje es ampliamente superior al de la respuesta dada por otros grupos de usuarios y, por supuesto, al muestreo general. Aquí, una mirada podría ser que las acciones comunicacionales, comerciales y de marketing que las EMP llevan a cabo para captar el segmento objetivo están siendo por lo menos bien desarrolladas, aunque esto puede ser apresurado de pensar ya que también es posible determinar que el segmento joven encuentra por sí solo y por sus supuestas condiciones de facilidad con las nuevas tecnologías la ponderación de la teleconsulta médica. Esta investigación buscó explorar las estrategias comerciales, pero no buscó conocer la efectividad de las mismas. Quizás, este comentario pueda ser el punto de partida de una nueva investigación académica o de mercado, que dé mayores precisiones, a fin de evitar falsas conjeturas.

En cuanto a la utilización del servicio de teleconsulta médica y su valoración, no hay diferencias significativas con respecto a segmentos de mayor edad. Y al poner el foco en el

nivel de conocimiento sobre qué es la Teleconsulta Médica, la media de respuesta del segmento objetivo fue incluso menor que el promedio de grupos de edades mayores.

La tercera y última hipótesis hace referencia a la posibilidad de determinar si la Teleconsulta Médica es o no un atributo primordial y definitorio a la hora de optar por afiliarse a una EMP.

En primer lugar, el segmento objetivo de las EMP, analizando su media de respuesta, dice darle una mayor preponderancia a la teleconsulta médica que los demás grupos etarios al momento de elegir su cobertura médica. Sin embargo, este nivel de importancia que este público objetivo le asigna a dicha herramienta no es significativamente superior a los otros segmentos.

	Preponderancia de la calidad de teleconsulta médica a la hora de optar por una cobertura médica		
	Media	Mediana	% Media sobre máximo
Segmento Objetivo	2,46	2	61,5%
Personas de 37 años de o más	2,24	2	56,0%
Muestra completa	2,35	2	58,8%

Donde 1 es nada preponderante y 4 es altamente preponderante

Asimismo, este segmento target indica que estaría dispuesto a destinar más dinero a su presupuesto mensual de cobertura de salud que los demás grupos etarios para contar con un servicio de teleconsulta médica de excelencia a través de su EMP, pero nuevamente la diferencia es poco relevante.

	Disposición a abonar mensualmente un monto mayor de cobertura médica a sabiendas de contar con un servicio TM de calidad		
	Media	Mediana	% Media sobre máximo
Segmento Objetivo	1,71	1	34,2%
Personas de 37 años de o más	1,42	1	28,4%
Muestra completa	1,58	1	31,6%

Donde 1 es "no estoy dispuesto" y 5 es "abonaría hasta un 100% más"

Por lo tanto, la conclusión a la que arriba a este trabajo es que la Teleconsulta Médica es percibida por los usuarios en general, y más aún por el segmento objetivo, como un atributo importante en la oferta de servicios que las empresas de Medicina Prepaga aunque su preponderancia no es altamente significativa.

Ya para finalizar, es menester aclarar algunas pequeñas conclusiones que arrojan los resultados ya analizados:

- El nivel de conocimiento, de uso, de confianza y de valoración que los usuarios de EMP le otorgan a la teleconsulta médica es claramente superior que el de los afiliados de Obras Sociales Sindicales o Provinciales. Aquí, los números evidencian una brecha en la calidad de las herramientas digitales en estos dos subsistemas de salud, a la vez que dejan a las claras la efectividad en la forma de comunicar los servicios que cada tipo de cobertura brinda.
- No se visualizan diferencias sustanciales en los resultados por género. Esto lleva a pensar que no es una variable importante a la hora de analizar la preponderancia, la satisfacción y el conocimiento que las personas muestran sobre la práctica médica en forma digital.
- La mirada contraria de los dos entrevistados sobre el contexto actual del sector EMP es llamativa. Para Juan Manuel Figuerero, la industria hoy se ubica en una etapa de madurez, donde los márgenes de utilidad se reducen y los actores compiten de forma feroz. Sin embargo, aquí las palabras de Wheelen et. al (2007) son importantes puesto que las etapas del ciclo de la industria pueden darse en forma desordenada. Incluso, Ana Laura Juárez da muestras de que para ella, el sector EMP tiene terreno fértil que explotar.

Por otro lado, aunque no es posible establecer con exactitud en qué etapa del ciclo se encuentra la industria en cuestión, otros expertos citados y consultoras internacionales señalan que la coyuntura de las empresas de medicina privada sufren un aumento en su gasto médico y mayores exigencias por parte de sus usuarios en relación al servicio. Las nuevas tecnologías, tal como se detalla en el marco teórico y en los resultados de la encuesta, podrían convertirse en un gran aliado para

sobrellevar la situación e incluso, posicionarse mucho mejor en relación a la competencia, desarrollando sustitutos y estableciendo un repunte del sector.

Por último, pero no menos importante, el autor quisiera realizar un comentario importante. La investigación se inició en el segundo semestre del 2019 y, en pleno desarrollo, emergió la crisis por la pandemia de la COVID-19. Seguramente habría sido interesante haber medido el impacto de este fenómeno global en la percepción, valoración y utilización de la teleconsulta médica de manera secuencial.

Por ejemplo, la tasa de utilización de la Teleconsulta Médica en la muestra total ha resultado notoriamente baja, sin importar edad, género o si el usuario sufre una patología crónica. Apenas tres de cada diez encuestados dijo haberse atendido por medio de la TM alguna vez. Es de imaginarse que, de consultar esto a finales del año 2020, la tasa de uso de la TM sea mayor como resultado a los impedimentos y riesgos que implica realizar una consulta médica presencial o visitar un centro de salud durante la pandemia.

Esto, por supuesto, fue imposible de incorporar en esta investigación, puesto que el análisis de la percepción previa a la pandemia debería haberse realizado antes que se desate la misma para, de esa manera, contrastar los datos con un nuevo estudio durante y posterior. No queda más que dejar esto en evidencia e invitar a otros investigadores a profundizar este trabajo exploratorio que fue planteado de forma transversal desde un comienzo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ----- (2018, noviembre 13). *Grupo Galeno y Sancor Seguros se unen para brindar telemedicina.* El Cronista. Recuperado de <https://www.cronista.com/informaciongral/Grupo-Galeno-y-Sancor-Seguros-se-unen-para-brindar-telemedicina-20181113-0059.html>
- Accenture. (2017). *Artificial intelligence: Healthcare's New Nervous System.* Recuperado de https://www.accenture.com/_acnmedia/PDF-49/Accenture-Health-Artificial-Intelligence.pdf#zoom=50
- Área Técnica de CA.DI.ME. & Centro de Investigación de la Fundación DPT. (2019). *Informe sectorial #12. Servicios de salud.* Recuperado de http://cadime.com.ar/wp-content/uploads/2019/07/Informe_Sectorial_Marzo_2019.pdf
- Arnaudo M.F., Lago F., Moscoso N., Báscolo E, Yavich N. (2016). Concentración y desigualdades en el financiamiento de las obras sociales posdesregulación: un análisis comparativo de los años 2004 y 2011. *Salud Colectiva*.12(1).
- Bashshur, R., Shannon, G., Krupinski, E. & Grigsby, J. (2011). *The Taxonomy of Telemedicine.* *Telemedicine and E-Health*, 17(6).
- Deloitte Insights. (2019). *2020 global health care outlook. Laying a foundation for the future.* Recuperado de <https://www2.deloitte.com/content/dam/insights/us/articles/GLOB22843-Global-HC-Outlook/DI-Global-HC-Outlook-Report.pdf>

- Deloitte. (2016). *Blockchain: Opportunities for Health Care*. Recuperado de <https://www2.deloitte.com/us/en/pages/public-sector/articles/blockchain-opportunities-for-health-care.html>
- Deloitte. (2019). *Global health care outlook: shaping the future*. Recuperado de <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/global/Documents/Life-Sciences-Health-Care/gx-lshc-hc-outlook-2019.pdf>
- Dirección Provincial de Estadística de la provincia de Buenos Aires. (2016). *Estudios de Población de la provincia de Buenos Aires* (Año 2, número 3). Recuperado de <http://www.estadistica.ec.gba.gov.ar/dpe/images/Revista%20Población%20III.pdf>
- Galeno. *Llamando al Doctor, el nuevo servicio de Galeno para que tengas un médico en tu celular*. Recuperado de https://www.e-galeno.com.ar/Novedades%20Contenido/newsletter_LlamandoDr.pdf
- Hernandez Sampieri, R., Fernandez-Collado, C., Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología De La Investigación*. Cuarta edición. México D.F.: McGraw Hill.
- Hospital de Pediatría Garrahan. *Comunicación y Telemedicina*. Recuperado de <http://www.garrahan.gov.ar/comunicacion-y-telemedicina/contenidos/comunicacion-y-telemedicina>
- Kotler, P. & Armstrong, G. . (2013). *Fundamentos de Marketing*. Decimoprimer edición. México : Pearson Educación.
- Ley 26.682. Marco Regulatorio de Medicina Prepaga. Argentina, 16 de mayo 2011.
- Lopardo, L. (2019, abril 29). *Por qué la medicina prepaga es un negocio en peligro en terapia intensiva*. El Cronista. Apertura Negocios. Recuperado de <https://www.cronista.com/apertura-negocio/empresas/Por-que-la-medicina-prepaga-es-un-negocio-en-terapia-intensiva-20190426-0010.html>

- López, V. (2019, septiembre 18). *Telemedicina en las prepagas: cada vez más reemplazan al médico a domicilio por el chat*. Clarín. Recuperado de https://www.clarin.com/sociedad/telemedicina-prepagas-vez-reemplazan-medico-domicilio-chat_0_8-YeLfG.html
- Marradi, A. Archenti, N., Piovani J.I. . (2017). *Metodología de las Ciencias Sociales*. Buenos Aires: Emecé Editores.
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Presidencia de la Nación. (2019). *Cobertura Universal de Salud. Guía para la implementación del Plan Nacional de Telesalud*. Documento técnico 8. Recuperado de http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001462cnt-Serie_CUS_DT%208%20Gua%20para%20la%20implementacin%20deTelesalud1.pdf
- Mon A., Del Giorgio, H., De María, E., Figuerola, C., Querel, M. (2018). *Evaluación del desarrollo tecnológico para la definición de Industrias 4.0*. XX Workshop de Investigadores en Ciencias de la Computación. Red de Universidades con Carreras en Informática. 794-798. Recuperado de <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/68003>
- Organización Mundial de la Salud. (2018, junio 1). *Enfermedades no transmisibles*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Conversaciones sobre eSalud. Gestión de información, diálogos e intercambio de conocimientos para acercarnos al acceso universal a la salud*. Recuperado de https://www.paho.org/ict4health/index.php?option=com_docman&view=download&alias=22-conversaciones-sobre-esalud-2&category_slug=publicaciones-0&Itemid=320&lang=es

- Organización Panamericana de la Salud. (2014). Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013–2019. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/plan-accion-prevencion-control-ent-americas.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas. Argentina. Recuperado de https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=argentina&lang=es
- Ortúzar, M. (2012). *Ética y telesalud: La autodeterminación informativa del paciente en la sociedad del conocimiento*. Perspectivas bioéticas (32), 96-121. En Memoria Académica. Recuperado de http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.8641/pr.8641.pdf
- OSDE. (2018). *Reporte social 2016-2018*. Recuperado de <https://www.osde.com.ar/rse/RSE2018.pdf>
- Porter, M.. (2008). *Estrategia competitiva. Técnicas para el análisis de los sectores industriales y de la competencia*. Edición revisada. México : Grupo Editorial Patria.
- Robbins, S. P & Coulter, M.. (2014). *Administración*. Decimosegunda edición.. México : Pearson.
- Swiss Medical. *E-Consulta, tu médico en línea*. Recuperado de <https://www.swissmedical.com.ar/prepagaclientes/novedades/articulos/2018/08/08/e-consulta-tu-medico-en-linea/>
- Torres, M. & Paz, K. *Tamaño De Una Muestra Para Un Análisis de Mercado*. Universidad Rafael Landivar. Facultad de Ingeniería. Boletín Electrónico N° 2. Recuperado de

http://moodlelandivar.url.edu.gt/url/oa/fi/ProbabilidadEstadistica/URL_02_BAS02%20DETERMINACION%20TAMA%C3%91O%20MUESTRA.pdf

- Wheelen, T.L & Hunger J.D.. (2007). Administración estratégica y política de negocios. Décima edición. México : Pearson Educación.
- WHO Global Observatory for eHealth. (2011). *mHealth: new horizons for health through mobile technologies: second global survey on eHealth*. World Health Organization. Switzerland : WHO Press. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44607>
- Wootton R., Patil, N.G., Scott R.E, Ho, K. (2009). *Telehealth in the developing world*. UK : Royal Society of Medicine Press Ltd.

ANEXO

Entrevista a Juan Manuel Figuerero, Subgerente Comercial de OSDE Filial La Plata

1. ¿Cómo describe usted el contexto en el que se encuentra el sector de Empresas de Medicina Prepaga (EMP) en la región del Gran La Plata actualmente?

Bueno, lo describo como una situación compleja, que se ha agudizado la crisis en el último tiempo, lo describo como un situación distinta a otras regiones, a otros lugares, fundamentalmente distinta por el contexto político y por el contexto de la importancia que tiene la medicina pública, me refiero concretamente a IOMA, la presencia de IOMA que cruza a todo el sector... particularmente en el Gran La Plata, la presencia de IOMA, es decir, la medicina pública provincial es una situación que no muchos tienen, no se da en muchas regiones, pero particularmente en LP es muy importante, estamos hablando del 70% del mercado de la salud por decirlo de alguna manera, está manejado por IOMA, por lo tanto la medicina privada en la región tiene un peso distinto de lo que se da en muchas otras regiones, y IOMA al ser una empresa pública, o digamos de carácter público, está fuertemente influida por los vaivenes políticos.

La medicina privada en la región del Gran La Plata está (sacando a IOMA), no es muy diversificada, yo diría que hay 4 o 5 actores importantes, no mucho más que eso...en los cuales obviamente estamos nosotros, está OSDE, está OSPE, está OSECAC, está UNIÓN PERSONAL y algunas otras empresas, obras sociales sindicales, y después algunas otras prepagas con una porción menor del mercado.

En los últimos meses, obviamente se ha modificado mucho el escenario, esta pandemia "Covid 19" está modificando hábitos, está modificando conductas y está modificando la estructura del mercado de la salud...con una idea de un Estado mucho más presente, no solo como financiador, que es el caso de IOMA, sino también entrando a jugar en la parte sanatorial... Hay fuertes indicios de que la salud pública provincial no solamente estaría actuando como financiador sino también algunas amenazas de transformarse en prestador de los servicios médicos.

Es un contexto hoy difícil, de cambios... creo que esta cuarentena va a modificar absolutamente todo, los contratos financiador-prestador, los accionistas de muchos de los centros y también va a modificar el hábito y el acceso a las coberturas médicas de las personas. Por lo tanto podríamos decir que es un escenario, como dije al principio, complejo y en pleno proceso de cambio, un cambio con algunas certezas pero también con muchas incertidumbres, es bastante difícil hoy predecir hacia dónde vamos, y eso claramente dificulta muchas de las acciones y las proyecciones que uno pueda hacer... pero estamos en un proceso de cambio... definitivamente.

2. ¿A qué estrategias recurren hoy las EMP de la región para captar nuevos clientes? (equipos de venta, promociones, marketing digital, redes sociales, etc)

Como decía en el punto 1, las empresas de medicina prepaga en la región tienen una presencia distinta en Gran La Plata fundamentalmente por lo que hablábamos en punto 1, la fuerte presencia del sector público en la medicina... hablamos de IOMA y PAMI que concentran prácticamente el 70-80% de la medicina, o del gasto médico, o de las prestaciones médicas de la región.

Ahora, la medicina prepaga está presente en la región, variando de empresa a empresa. Algunas de las empresas de medicina prepaga nacionales más conocidas, yo diría que OSDE y SWISS MEDICAL son las dos empresas con mayor presencia, básicamente con equipos de promociones, con equipos de venta... podríamos mencionar una empresa nueva, que ha aparecido en los últimos años, hablamos de SANCOR SALUD y después podríamos hablar de Obras Sociales Sindicales que han desarrollado coberturas de medicina prepaga, o que venden, comercializan planes a socios particulares.

Pero volviendo un poco al tema de la medicina prepaga, de las empresas de medicina prepaga, centrándonos un poco en OSDE, en SWISS MEDICAL, en SANCOR...podemos mencionar a GALENO, no mucho más que eso.. podemos decir que las estrategias para captar nuevos clientes son bastantes tradicionales.... es la conformación del equipo de venta, el equipo de promoción, captando asesores, formándolos... formando equipos de venta con una "estructura de venta"... y una venta tradicional, una venta que implica una entrevista presencial, personal, quizá 2 entrevistas, visita a empresas para hablar con empleados en relación de dependencia, tratando de captar nuevos socios.

También se recurre a presencia de la marca a través de alguna publicidad, a través de asociaciones con instituciones intermedias, alguna medicina prepaga establece convenios con Instituciones intermedias, llámese Colegio de Arquitectos, Colegio de Ciencias Económicas...donde establecen algunos planes especiales para esas instituciones, donde plantean algún beneficio particular, no solamente en la cuota sino a veces en alguna particularidad de la cobertura.

Algunas empresas de medicina prepaga utilizan promociones muy fuertes y muy agresivas respecto al valor de la cuota, fundamentalmente en los primeros meses de cobertura, bonificaciones muy agresivas para los primeros meses, después vuelven a la cuota normal y eso genera bastante molestia en muchos casos, porque a veces no son del todo claro en el asesoramiento... y después si, hay en algunas empresas presencia de marketing digital; mucha veces, diría que la mayoría, de manera individual. Me refiero a que el propio asesor o promotor, es quien desarrolla una estrategia de marketing digital propia, sin una estrategia centralizada de marca.... De igual manera que en las redes sociales, lo que yo veo hoy de promoción, publicidad de la medicina prepaga en redes, es básicamente iniciativas individuales de los asesores más que una estrategia centralizada por las casas matrices o casas centrales.

No vemos en La Plata una presencia publicitaria fuerte de las empresas de medicina prepaga... no existen, no lo veo en los medios locales, no lo veo en las radios locales, salvo aquellas pautas nacionales que son desde casas centrales, pero no hay una fuerte acción

publicitaria de las empresas o sucursales o filiales locales. Sí en algunos eventos donde en general coinciden las empresas, como en aquellas ferias o actividades de la Unión Industrial del Gran La Plata, la Universidad, convenio a través de las universidades...pero básicamente eso. También, hablando de universidades, alguna empresa de medicina prepaga, ha hecho convenios con la Universidad Nacional de La Plata a fin de poder captar afiliados a través de la institución...

Y después tenemos el otro grupo que hablamos, el de las Obras Sociales Sindicales, que han desarrollado la venta individual con aperturas y cierres depende del momento, como es el caso de OSPE, que es la Obra Social de Petroleros, que ha desarrollado un equipo de ventas y ha captado a socios a través de la relación de dependencia pero también de afiliaciones individuales.

En el ámbito de Gran La Plata, OSPE tiene una fuerte presencia, que se da en dos o tres lugares a nivel país, después no tiene fuerte presencia. Pero particularmente todo lo que tenga que ver con los polos petroquímicos tiene fuerte presencia. El ámbito del Gran La Plata, al ser un polo petroquímico importante, tienen presencia como financiadores y también como prestadores a través de alguna institución que ellos gerencian.

3. ¿Cómo definiría al segmento del público apuntado por las EMP de la región del Gran La Plata? ¿Cuáles son los beneficios de captar a personas de este segmento para las EMP? ¿Cree usted que las estrategias están alineadas con el objetivo planteado (segmento objetivo)?

Debo decir que, en general, veo cierta coincidencia entre todas las empresas de medicina prepaga a captar un público joven, un público de un rango etario que, más menos, estamos hablando de un rango etario menor a los 35 o 36 años.

En el caso concreto de OSDE, a partir de este años estamos en un desafío y con un objetivo bien concreto, que es justamente la incorporación de beneficiarios que estén dentro de este rango o grupos familiares que comprendan a beneficiarios por debajo de esta edad. Obviamente, esto tiene que ver con una cuestión que impacta al corazón del seguro médico, que tiene que ver con una curva del gasto médico. Hay una relación bastante directa entre la edad promedio de los beneficiarios y el nivel de gasto médico, dicho en otras palabras, por cada año que aumentamos la edad promedio de nuestros beneficiarios, los costos médicos se incrementan... y cuando superamos los 45 años para arriba, ese gasto médico de va acelerando; por lo tanto al envejecimiento normal de la población producto del paso del tiempo, nosotros tenemos que necesariamente incorporar gente joven, para poder mantener la edad promedio de nuestros beneficiarios y poder mantener el gasto médico, que de por si se incrementa producto de otros componentes= la incorporación de tecnología, los nuevos medicamentos, las nuevas prácticas, los nuevos sistemas de diagnóstico, los nuevos tratamientos... es decir, toda la complejidad y toda la tecnología médica que se incorpora, hace que los gastos médicos cada vez se incrementen, sumado a eso, lo que llamamos nosotros la inflación propia de los costos médicos...pero si además a

eso le sumamos que la edad de nuestra población afiliada se incrementa, eso es un cóctel bastante explosivo.

Por lo tanto, el desafío de todas las empresas de medicina prepaga es siempre alimentar al sistema con nuevos afiliados jóvenes, y eso implica varios desafíos porque en general es la población que menos valor le da a tener una buena cobertura médica, en general es la población que menos riesgo de enfermarse ve, es la población que en general la ocurrencia de una enfermedad es esporádica, por lo tanto no lo tiene tan presente, es todo un desafío...

Hay un trabajo importante desde las áreas comerciales, yo diría no tanto para (por ahí la palabra "vender" aplica por supuesto pero)... fundamentalmente lo que nosotros buscamos es generar conciencia de que la ocurrencia de una enfermedad, de una situación de necesidad médica puede ocurrir en cualquier momento independientemente de la edad, y que todo lo que tenga que ver con prácticas preventivas no necesariamente tiene que ver con la edad... Eso está cambiando, hoy la gente joven empieza a tener una mirada distinta, empieza a generar un poquito más de conciencia... pero de todo modos es un trabajo que hay que hacer...

Así que bueno, hablando particularmente de OSDE ha volcado fuertemente toda su fuerza comercial a captar población de gente joven y toda su estrategia de marketing, de esfuerzo comercial a través de los métodos tradicionales de venta se vuelcan a encontrar esa población y así es que desarrollamos estrategias hacia esa gente joven con la incorporación de mensajes y coberturas.

4. ¿Qué rol ocupa actualmente la Telemedicina, y más puntualmente la Teleconsulta Médica, en las estrategias comerciales de las EMP en la región del Gran La Plata?

Contarte que en realidad, la Telemedicina, la Teleconsulta, es uno de los avances tecnológicos que se plantean desde las empresas de medicina prepaga.

La realidad, es que el sector de la salud, y puntualmente el tema de las empresas de medicina prepaga, todavía no han avanzado respecto a tecnología y respecto a los desarrollos web y todo lo que implica la tecnología es sus plataformas, en sus servicios....

Todavía la medicina prepaga en ese sentido, tiene un camino enorme por desarrollar, nos referimos a infinidad de recursos tecnológicos, la telemedicina y teleconsulta es una de esas variables, una de las herramientas. Hay montón de otras herramientas que tiene que ver con por ejemplo la centralización de las historias clínicas, la teleconsulta a nivel Institución, a niveles médicos, una tercera opinión médica, la posibilidad de desarrollar plataformas de diagnóstico a través de herramientas web y la telemedicina forma parte de uno de estos puntos donde lo que va a implicar es un acceso de un socio con su médico, con su prestador y va a cambiar definitivamente el vínculo, la forma.

Hoy más del 95% de la interacción entre un paciente, socio, un afiliado de medicina prepaga con tu médico es presencial. Esto va a cambiar en los próximos años, radicalmente, sobre todo en los grandes centros urbanos donde la telemedicina va a pasar a ser en poco tiempo

un porcentaje enorme y mayoritario de ese vínculo paciente-médico. Por lo tanto es una gran apuesta de las empresas de medicina prepaga desarrollar esta plataforma.

Actualmente, desde nuestra empresa, estamos con una plataforma ya desarrollada; hoy a través de nuestros médicos que forman parte de nuestra plantilla de médicos empleados, cuando un socio de OSDE tiene una consulta, un llamado por una urgencia, se le brinda la posibilidad de que haga una teleconsulta; a veces encontramos todavía resistencia por parte de los socios que buscan la presencia física del médico y de a poco obviamente la población más joven, de manera mas rapida, encontramos gente que encuentra en la telemedicina, en la teleconsulta, una respuesta acorde a lo que busca.

Las empresas de medicina prepaga están desarrollando plataformas donde poder hacerlo, exige algunas cosas que tienen que ver más con cuestiones de seguridad, pero definitivamente va a ser una herramienta de desarrollo y que va a ser la que va a ser preponderante en el vínculo paciente-médico.

Podríamos decirlo de otra manera, una empresa de medicina prepaga que no desarrolle la teleconsulta creo que definitivamente no va a estar a la altura y probablemente no pueda desarrollarse y esté cerca más del fracaso que del éxito. Por lo tanto creemos necesario adaptar, ir en ese camino de manera rápida, acelerada porque definitivamente es una herramienta que hoy va a marcar la diferencia y que si uno no la tiene desarrollada probablemente deje de ser competitivo en el sector.

En el Gran La Plata, como te decía antes, somos una de las grandes ciudades, por lo tanto creemos que el desarrollo de la teleconsulta es fundamental... Hablamos de teleconsulta médica, de consulta virtual en otras prácticas... psicopatología también es hoy una práctica médica que podría ser perfectamente canalizada a través de los canales virtuales, por lo tanto tenemos un gran desafío en el ámbito de la ciudad de La Plata, para poder desarrollar esto.

¿Cuáles son las dificultades que estamos teniendo hoy en esto? Bueno, desde lo tecnológico, todavía en ese sentido no hay un desarrollo unificado a nivel de las empresas de medicina prepaga, cada empresa está desarrollando su propia plataforma...esto tiene un inconveniente, que a veces es más difícil lograr que los médicos se adhieran, porque tendrían que tener una plataforma para cada empresa y esto sería un poco engorroso, lo ideal sería tener una sola plataforma y que el médico atendiera independientemente de que socio o empresa de medicina prepaga tenga del otro lado...

Osea, los inconvenientes que estamos teniendo son desde tecnológico y después todavía del cambio cultural que a veces cuesta más, desde el tema de los prestadores médicos que ellos entienden que lo presencial es irremplazable, en muchos casos probablemente sea así, en muchos casos donde lo presencial es fundamental y muchas cosas no podrán ser por telemedicina, pero hay otras que no... todavía estamos con la resistencia inicial por parte de los médicos, así como tenemos resistencia en la generación de los turnos web... pero la realidad es que las proyecciones y las publicaciones en este sentido, nos hablan de que a futuro más del 80% de las consultas médicas van a ser a través de la telemedicina, por lo

tanto uno no puede estar afuera de ese escenario, porque insisto, uno no tendría futuro como empresa.

5. ¿Cuáles son los desafíos comerciales del sector hacia el futuro próximo? ¿Qué lugar ocupará la Teleconsulta Médica en estos desafíos?

El desafío fundamental que tenemos desde nuestra empresa de medicina prepaga es de alguna manera mantener y fidelizar nuestros actuales socios... hoy es cada vez más difícil en este mundo lograr fidelización, lograr que la gente se quede en una empresa... muchos de los servicios que uno presta en una empresa de medicina prepaga, se han comoditizado, de manera que cada vez se hace un poco más difícil encontrar diferencias, encontrar o dar valor agregado al servicio que uno presta...sobre todo en lo prestacional, en lo médico. Creemos que la diferencia fundamental, y que seguirá siendo por mucho tiempo, tiene que ver con la vocación de servicio, con la respuesta inmediata, con el factor humano en las empresas...

Así que los desafíos son mantener y lograr fidelización en nuestros actuales socios tratando de que sigan percibiendo que tiene sentido pagar por un seguro médico, hacer mucho hincapié en el tema de la prevención; hoy desde nuestra empresa se hace mucho hincapié en la prevención más que en la práctica médica posterior o paliativa...y después, bueno, la captación de una población joven y que incorpore el sentido del seguro médico, es decir, aquellos que se afilian a OSDE buscando una protección ante una eventualidad o algún siniestro médico que pueda ocurrir más que en aquellos que buscan afiliarse a una medicina prepaga por algún requerimiento puntual o inmediato de cobertura médica por alguna situación preexistente.

Por lo tanto el desafío es ese, seguir incorporando gente joven... y la telemedicina y la teleconsulta tienen un papel fundamental, porque creemos que la gente joven es la que más rápidamente acepta este recurso tecnológico y la que más nos va a demandar este recurso. Por lo tanto, nosotros creemos que todo lo que tenga que ver con el desarrollo y la tecnología aplicada al servicio médico (que engloba mucho más que la teleconsulta) va a ser bienvenida y va a estar alineada con nuestro objetivo comercial que es la captación de nuevas poblaciones que quizá ingresan por primera vez a una empresa de medicina prepaga, así que están absolutamente alineados los objetivos con lo que tenga que ver con el desarrollo de respuestas y toda la tecnología médica y todo lo que tenga que ver con la telemedicina y desarrollos tecnológicos.

Entrevista a Ana Laura Juárez, Ejecutiva de Atención Prestadores y responsable de Convenios en Sancor Salud La Plata.

1. ¿Cómo describe usted el contexto en el que se encuentra el sector de Empresas de Medicina Prepaga (EMP) en la región del Gran La Plata actualmente?

Actualmente el contexto de las EMP es beneficioso y se encuentran en crecimiento, los asociados muestran interés de mejorar sus coberturas y acceder a diferencias sobre sus aportes para obtener mejores beneficios.

Si bien IOMA representa la mayor incidencia para el mercado, con afiliados cautivos, las EMP son representativas en el resto de las opciones de cobertura.

2. ¿A qué estrategias recurren hoy las EMP de la región para captar nuevos clientes? (equipos de venta, promociones, marketing digital, redes sociales, etc)

Las estrategias de venta parten del Equipo de venta constituido y liderado, con herramientas de venta online, redes sociales y promociones digitales y como principal y más efectivo el recurso del referido, el dato que se obtiene del asociado y su satisfacción del servicio para brindar una recomendación.

3. ¿Cómo definiría al segmento del público apuntado por las EMP de la región del Gran La Plata? ¿Cuáles son los beneficios de captar a personas de este segmento para las EMP? ¿Cree usted que las estrategias están alineadas con el objetivo planteado (segmento objetivo)?

El segmento apuntado por las EMP es el segmento joven, hasta 35 años de edad. El beneficio es el bajo consumo y costo de salud.

Las estrategias de marketing y promociones están alineadas a captar este público, no tanto desde los datos referidos.

4. ¿Qué rol ocupa actualmente la Telemedicina, y más puntualmente la Teleconsulta Médica, en las estrategias comerciales de las EMP en la región del Gran La Plata?

La telemedicina comenzó como una nueva herramienta de venta, que se relacionaba más al segmento joven, que utiliza tecnologías informáticas. Se ofreció como parte del servicio y para los planes más altos, aunque con la pandemia se amplió para todos los planes. Tiene un uso importante desde la atención primaria y hasta se incorporó desde la asociación de profesionales médicos, que no estaban tan de acuerdo con la atención virtual.

5. ¿Cuáles son los desafíos comerciales del sector hacia el futuro próximo? ¿Qué lugar ocupará la Teleconsulta Médica en estos desafíos?

Los desafíos comerciales están relacionados a la evolución tecnológica y la necesidad de brindar más beneficios que son parte de la salud, con una mirada más integral y no solo relacionado a la atención de la enfermedad.

La teleconsulta será la base para ampliar la implementación de pedidos médicos digitales y atención de otras disciplinas relacionadas a la atención de la salud.

Encuesta

Teleconsulta Médica

Muchas gracias por disponerte a contestar esta pequeña encuesta. El fin de la misma es recabar información para un proyecto académico de posgrado. No te llevará más de 5 minutos.

Comencemos...

***Obligatorio**

VARIABLES CLASIFICATORIAS

1. ¿Dónde te encuentras residiendo actualmente? *

- Casco Urbano de La Plata
- Zona Norte del Pdo. de La Plata (Tolosa, Ringuelet, Gonnet, City Bell, Villa Elisa, etc)
- Zona Oeste del Pdo. de La Plata (Los Hornos, L. Olmos, Melchor Romero, Abasto, etc)
- Zona Este del Pdo. de La Plata (Villa Elvira, Barrio Aeropuerto, Parque Sicardi, etc)
- Partido de Ensenada
- Partido de Berisso
- Otro: _____

2. ¿En qué grupo etario te encontrás? *

- Entre 18 y 27 años inclusive
- Entre 28 y 36 años inclusive
- Entre 37 y 55 años inclusive
- Entre 56 y 64 años inclusive
- 65 años o mayor

3. ¿Te consideras.. *

- Mujer
 Hombre
 Prefiero no decirlo.

Otro: _____

4. ¿Sufrió de alguna patología crónica que conlleve un tratamiento médico? *

- Sí
 No
 Prefiero no decirlo.

5. ¿Cuál es tu nivel educativo alcanzado? *

- Poseo nivel Primario completo
 Poseo nivel Secundario completo
 Cursando nivel Terciario o Universitario
 Poseo nivel Terciario, Universitario o Posgrado completo

6. ¿Cuál es tu ocupación actualmente? (Marcá todas las opciones correctas) *

- Estudiante
- Empleado en Relación de Dependencia
- Autónomo o Cuentapropista
- Desempleado/a
- Otro: _____

Relación de Dependencia

7. ¿Cuál es tu nivel jerárquico dentro de la organización a la que integrás laboralmente? *

- Operativo/Administrativo
- Mandos medios
- Jerárquico/Gerencial/Dirección
- Otro: _____

Satisfacción acerca de la cobertura médica

8. ¿Con qué tipo de cobertura médica contás actualmente? *

- Obra Social Sindical o Provincial (IOMA o similares).
- Empresa de Medicina Prepaga.
- No poseo cobertura médica.

Usuarios de OO.SS.

Obras Sociales Sindicales, Jerárquicas y Entidades Provinciales (IOMF)

9. ¿Qué Obra Social te brinda cobertura actualmente? *

- IOMA
- OSPE
- OSECAC
- UPCN

Otro: _____

10. ¿De qué manera te encontrarás afiliado/a? *

- Directa/Voluntaria.
- Elección propia mediante derivación de Aportes de Ley. Pago la diferencia.
- Plan a cargo al 100% de mi empleador.

Otro: _____

A continuación, te presentaremos afirmaciones que deberás puntuar de acuerdo a tu opinión

5 significa TOTALMENTE DE ACUERDO y 1 significa NADA DE ACUERDO

11. "La cobertura médica que me brinda mi Obra Social es de excelente calidad". *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

12. "El costo mensual de mi Obra Social es acorde al servicio brindado (abone yo la cuota mensual o lo haga mi empleador)". *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

13. "Mi Obra Social utiliza adecuadamente las herramientas digitales disponibles en la actualidad para brindar un servicio de calidad a sus afiliados". *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

Usuarios de EMP

14. ¿Qué Prepaga te brinda cobertura actualmente? *

- OSDE
 Swiss Medical
 Galeno
 Sancor Salud

Otro: _____

15. ¿De qué manera te encontrarás afiliado/a? *

- Directa/Voluntaria.
- Elección propia mediante derivación de Aportes de Ley. Pago la diferencia.
- Plan a cargo al 100% de mi empleador.
- Otro: _____

A continuación, te presentaremos afirmaciones que deberás puntuar de acuerdo a tu opinión

5 significa TOTALMENTE DE ACUERDO y 1 significa NADA DE ACUERDO

16. "La cobertura médica que me brinda mi Prepaga es de excelente calidad". *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

17. "El costo mensual de mi Prepaga es acorde al servicio brindado (abone yo la cuota mensual o lo haga mi empleador)". *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

18. "Mi Prepaga utiliza adecuadamente las herramientas digitales disponibles en la actualidad para brindar un servicio de calidad a sus afiliados". *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

Usuarios sin cobertura médica

19. ¿Cuál es la causa que te lleva a no poseer una cobertura médica? *

- Cuestiones económicas.
 Cuestiones ideológicas.
 No me interesa.

Otro: _____

20. Si sufrieras un percance de salud y necesitaras asistencia, ¿Cómo actuarías? *

- Recorro a un hospital público.
 Pago de mi bolsillo la consulta o asistencia privada.
 Otro: _____

Valoración de la teleconsulta médica

A continuación, te presentaremos afirmaciones que deberás puntuar de acuerdo a tu opinión.
5 significa TOTALMENTE DE ACUERDO y 1 significa NADA DE ACUERDO.

21. "Sé a qué se refieren cuando se habla de Teleconsulta Médica". *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

22. "Tengo conocimiento de contar con un espacio de Teleconsulta Médica a través de mi cobertura médica o del hospital público (en caso de no poseer cobertura médica)". *

- Sí
- No

23. ¿Cón qué frecuencia utilizas el servicio de Teleconsulta Médica a través de tu cobertura médica o del hospital público (en caso de no poseer cobertura médica)? *

- Siempre
- Generalmente
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

24. En caso de corresponder. "Estoy totalmente satisfecho/a con la calidad del servicio de Teleconsulta que me ofrece mi cobertura médica".

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

25. En caso de corresponder. "Estoy muy conforme con el tiempo que me insume recurrir a la Teleconsulta médica, en comparación con la consulta médica presencial".

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

26. "Me da o me daría total confianza y seguridad atenderme a través de una Teleconsulta Médica". *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

27. ¿Qué aspecto te resulta MÁS atractivo a la hora de utilizar la Teleconsulta Médica? *

- La calidad médica.
- Los tiempos de respuesta.
- La comodidad de no tener que trasladarme.
- La seguridad de evitar asistir presencialmente a un Centro Médico.
- Ningún aspecto me resulta atractivo.
- Otro: _____

28. ¿Qué aspecto te resulta MENOS atractivo a la hora de utilizar la Teleconsulta Médica? *

- La calidad médica.
- Los tiempos de respuesta.
- La comodidad de no tener que trasladarme.
- La seguridad de evitar asistir presencialmente a un Centro Médico.
- Ningún aspecto me resulta NO atractivo.
- Otro: _____

29. "A la hora de elegir mi cobertura de salud, ¿Cuánto pesa la calidad de atención de la Teleconsulta Médica que la Prepaga u Obra Social ofrece en sus servicios? *

- Es altamente preponderante para mí.
- Es moderadamente preponderante para mí.
- Es poco preponderante para mí.
- No es preponderante para mí.

30. ¿Cuánto más de lo que hoy pagas de cuota mensual estarías dispuesto/a a abonar para recibir un servicio de Teleconsulta de excelencia mediante tu cobertura de salud? *

- Hasta un 100% más.
 - Hasta un 50% más.
 - Hasta un 25% más.
 - Hasta un 10% más.
 - No estoy dispuesto/a a abonar más de lo que hoy abono mensualmente.
-