



**Universidad de San Andrés**  
**Escuela de Administración y Negocios**

**MBA**

***Llamado al Doctor Colombia***  
***Modelo de Negocio B2B***

**Autora: Ingrid Briggiler**

**DNI: 32.815.910**

**Mentor del Trabajo de Graduación: Claudio Darin**

## Resumen Ejecutivo

Llamando al Doctor (LAD de ahora en adelante) surge de identificar una necesidad que tienen los usuarios en relación al poder contactar a sus médicos fuera del ámbito habitual como ser consultorio por medio de turnos o por las salas de urgencias.

Nuestra propuesta de valor es un servicio de telemedicina, a través de una aplicación web y mobile, que conecte a pacientes con médicos las 24 horas del día, todos los días del año.



Es una necesidad recurrente para los pacientes tener acceso a un médico calificado de forma inmediata para aquellas consultas de baja complejidad (código verde).

La visión de LAD es ser el servicio de telemedicina número uno del mercado latinoamericano, complementando al sistema de salud actual brindando un servicio de excelente calidad que democratice el acceso a la salud y disminuya los costos operativos.

La decisión de desarrollar el servicio en Colombia se tomó porque ese país posee muchos puntos de semejanza demográfica con Argentina. Además el servicio está ya activo, posee una legislación más avanzada que el resto de la región en telemedicina y, a niveles de desarrollo económico y tecnológico, el país cumple con condiciones favorables para el negocio que se detallan más adelante.

**Índice**

<b>Resumen Ejecutivo</b>	<b>1</b>
<b>Agradecimientos</b>	<b>3</b>
<b>Introducción y antecedentes</b>	<b>5</b>
<b>La necesidad y validación de la demanda</b>	<b>6</b>
<b>Evaluación de la Oportunidad de Negocio</b>	<b>11</b>
<b>Mapas de empatía</b>	<b>13</b>
<b>El mercado objetivo</b>	<b>16</b>
<b>Voluntad de Pago</b>	<b>19</b>
<b>Tendencias del Mercado</b>	<b>20</b>
<b>Modelo de negocio</b>	<b>22</b>
<b>Modelo financiero de generación de beneficios</b>	<b>24</b>
<b>Características de la industria</b>	<b>25</b>
<b>Contexto</b>	<b>29</b>
<b>Go to Market Plan</b>	<b>34</b>
<b>Equipo emprendedor</b>	<b>37</b>
<b>Estructura operativa</b>	<b>38</b>
<b>Mejoras y nuevas funcionalidades</b>	<b>40</b>
<b>Análisis de riesgos</b>	<b>42</b>
<b>Fuentes y Bibliografía</b>	<b>44</b>
<b>Anexos</b>	<b>45</b>

## **Agradecimientos**

Hace un par de años siendo médica, en mi consultorio, estaba muy lejos del mundo de las empresas. Pero con mi espíritu emprendedor siempre me sentí muy cerca de inventar negocios nuevos, de generar ingresos, soluciones y de liderar equipos.

En esos momentos tampoco sabía lo que significaban las siglas MBA, lo que sí sabía era que quería pasar de ser una emprendedora a una empresaria. Quería mejorar, perfeccionarme. Sabía también que me gustaba estudiar y que había que sacrificarse para lograr cosas importantes y así fue cómo, a pesar de que algunos referentes me dijeron que no lo haga, me inscribí para hacer la maestría.

Fue un proceso largo y difícil por lo que tengo muchas personas a quien agradecerles por el acompañamiento, la confianza y los consejos.

En mi primer lugar a mi novio, Axel, que sin su incondicional apoyo nada hubiera sido posible, ni las horas de estudio durante los fines de semana, ni las reuniones en casa con los compañeros del grupo, ni los justificativos a las ausencias a eventos familiares.

En segundo lugar a mis papás, Sergio e Iliana, que siempre me incentivaron a estudiar, a dar lo mejor de mí, a nunca darme por vencida y a perseguir mis sueños. También les agradezco a mis hermanas, Indira y Sofía, por ser tan buenas y cariñosas conmigo siempre y ocuparse de cuestiones familiares cuando yo no podía.

Agradezco también a mi mentor particular, Adrián Lasso, quien con total desinterés me dedicó muchas horas de su agenda para trabajar en mi persona como responsable de una compañía. A mi coach, Lina Zubiría, quien ahondó en lo más profundo de mi personalidad para hacerme entender cuáles eran mis fortalezas y debilidades para gestionar una empresa. Y a mi mentor académico, Claudio Darín, quien me aconsejó no solo en lo profesional sino también en lo personal y con respecto a todas las ideas nuevas que traía a la mesa.

Les agradezco también a los colaboradores de LAD, Guille y Abi, que a pesar de mi ausencia, me dieron el soporte operativo para seguir adelante.

A todos los profesores de la maestría les agradezco porque de cada uno me llevé un aprendizaje nuevo, especialmente de: Darín Claudio, Dobrusky Fernando, Fanelli José María, Frías Pedro, Genoni Gustavo, Gonzalez Isolio Daniel, Libenson Manuel, Sosa Pablo, Zerboni Fernando y Zubiría Lina.

Y por último les agradezco a todos mis compañeros de clase con los cuales me divertí muchísimo, además de aprender de ellos, especialmente a: Leonardo Zacharewics mi compañero de tesis y Guillermo Svarc mi compañero de auto.



## **Introducción y antecedentes**

La compañía Llamando al Doctor (LAD S.A.) fue constituida en abril del 2017 por el Grupo Sancor Seguros (GSS), líder del mercado asegurador, e Ingrid Briggiler, médica tocoginecóloga, emprendedora seleccionada e incubada por CITES (Centro de Innovación Tecnológica Empresarial y Social).

Prevención Salud (PS) fue el *design partner* de LAD, con quien se identificaron las necesidades del cliente y por lo tanto se creó una solución a medida. Los meses de trabajo en conjunto con todo el equipo de PS consolidó a LAD porque logró conocer el mercado de las empresas de medicina prepaga desde su interior con sus fortalezas y debilidades. Así, se comprendió que el mayor valor agregado de LAD para las empresas de medicina privada (EMP) es contribuir al ahorro de costos operativos y ese es uno de los objetivos de la empresa.

En Junio 2018 se incorporó Galeno, líder del mercado de medicina prepaga, como socio de la compañía, ingresando en las mismas proporciones que el GSS. De este modo, Galeno comparte con LAD su conocimiento del mercado, red de contactos y brinda el servicio al total de sus asegurados convirtiéndose en el principal cliente.

El ingreso de Galeno ayudó a LAD a seguir su visión. Durante el 2018 la empresa creció en cantidad de clientes y se dedicó a que el servicio esté disponible y vigente para la totalidad de los afiliados de Galeno (750 mil personas) y también para el resto de los clientes (otras 750 mil personas).

Durante el 2019 LAD se consolidó con dos millones de usuarios y presencia en cuatro países de latinoamérica: Argentina, Perú, Bolivia y Uruguay.

El desafío para el 2020 es lanzar el servicio en Colombia donde se identificó la misma oportunidad que en Argentina y la región.

Se seleccionó Colombia como país para el próximo lanzamiento por varios factores que detallaremos con mayor precisión más adelante, pero que se listan a continuación:

- Riesgo país bajo comparado con otros países de LATAM<sup>1</sup>
- 49 millones de habitantes<sup>2</sup>
- Calidad del 4G mayor a la media de LATAM<sup>3</sup> (Colombia 18 / Media 16.9 Mbps)
- 41% de su población tiene acceso a Internet<sup>4</sup>
- 56% de penetración de smartphones<sup>5</sup>

### **La necesidad y validación de la demanda**

El problema que se resuelve con LAD es la necesidad de los pacientes ante una consulta o "urgencia médica" de baja complejidad de comunicarse en forma inmediata con un profesional médico. Esta necesidad se validó con diferentes fuentes: entrevistas a médicos y pacientes, entrevistas con instituciones médicas y financiadoras de salud, encuestas aleatorias anonimizadas y también comparándolo con el servicio que ya existe y funciona en Argentina y en otras partes del mundo.

Los pacientes encuestados aseguraron que quieren resolver su inquietud con rapidez, evitando tener que acceder a una urgencia y pagando nada o poco por ese asesoramiento calificado pero sencillo.

---

<sup>1</sup><https://www.larepublica.co/globoeconomia/chile-peru-y-uruguay-tienen-el-menor-riesgo-pais-en-el-indice-de-jp-morgan-2593400>

<sup>2</sup> <https://es.wikipedia.org/wiki/Colombia>

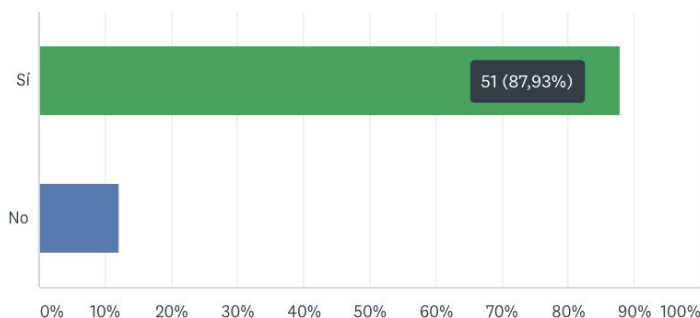
<sup>3</sup><https://www.iprofesional.com/notas/263581-internet-smartphone-banda-ancha-4g-5g-redes-otros-Los-paises-de-America-Latina-con-mejor-y-peor-conexion-a-Internet>

<sup>4</sup> [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40528/6/S1601049\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40528/6/S1601049_es.pdf)

<sup>5</sup> <http://mediatelecom.com.mx/2018/07/01/penetracion-de-smartphones-en-39-paises-seleccionados-2017/>

Si existiera un servicio que a través de una aplicación del celular te permitiera conectarte con un médico disponible de cualquier especialidad mediante una videollamada con atención inmediata, lo utilizarías?

Answered: 58 Skipped: 1



Por otro lado, el profesional médico pretende lo mismo: poder resolver la consulta con inmediatez, evitando que el paciente acuda a una urgencia o saque turno para el consultorio; tener menos demora en la sala de espera y las consultas más organizadas; brindar atención personalizada e inmediata con el paciente y cobrar honorarios por eso.

Finalmente, las Empresas Prestadoras de Servicios de Salud (EPSS) buscan innovar para defender o reclutar mayor cantidad de asegurados a sus programas y generar fuentes de ahorro de la operatoria del negocio.

### Idea de negocio

La idea del negocio ya está validada en Argentina y se trata de vender el servicio de conexión entre médicos y pacientes ofreciendo un staff propio de médicos.

### **Clientes: EPSS**

En un mercado totalmente maduro, las EPSS buscan diferenciarse continuamente de la competencia con el objetivo de defender e incrementar su base de asegurados target. Al mismo tiempo, buscan la optimización de sus costos a través de fuentes de ahorro o mejor asignación de recursos para incrementar su margen de operación. Por ejemplo, los asegurados que acuden a las urgencias tienen una experiencia regular, dado principalmente por el tiempo de espera, lo cual genera un discomfort del paciente con el médico, el hospital y la aseguradora.



Por último, al médico de urgencias se le pagan las 24 horas de trabajo independientemente de la cantidad de pacientes que atiende (mal uso de recursos).

Por lo tanto encontramos algunas oportunidades en que las EPSS brinde este servicio:

1. Búsqueda de Innovación: Ofreciendo un servicio digital e innovador de valor agregado para sus clientes y asegurados
2. Fuente de Ahorro:
  - Reemplazar las consultas de urgencias y de consultorio de baja complejidad que no requieren revisión física por consultas virtuales (menor costo).
  - Disminuir la cantidad de recetas y órdenes de estudios innecesarios que se realizan en urgencias y consultorio (dado por una menor tasa de prescripción y órdenes de consultas virtuales).
  - Enfermedades crónicas: mejorar el cumplimiento de los tratamientos facilitando el acceso a los médicos. Está comprobado que un paciente con una enfermedad crónica que se encuentra controlado es menos costoso que un paciente que no cumple con su tratamiento ya que devienen complicaciones.

### **La Solución**

A través de una aplicación web y mobile, por videollamada, el paciente se puede comunicar de manera inmediata en cualquier momento y desde cualquier lugar con un profesional médico que a su vez cobrará honorarios por las consultas realizadas a través de esta aplicación.

Una vez finalizada la consulta virtual, el médico deberá dejar registro de la misma en la historia clínica electrónica (HCE) de LAD, formalizando la atención.

La cartilla de médicos es exclusiva de LAD y está compuesta por profesionales

altamente capacitados y formados en los mejores hospitales de la región.

Realizamos diferentes encuestas y logramos identificar las implicancias, beneficios y valor agregado que el paciente valoró cuando se le planteó la posibilidad de utilizar nuestro servicio (ordenado de mayor a menor orden de importancia según las opiniones de los pacientes encuestados):

1. Atención inmediata personalizada
2. Evitar ir a una urgencia o sacar turno para consultorio (tiempo, costo del transporte, posibilidad de contagio)
3. Opinión calificada de un profesional médico
4. Recibir la receta por mail

Las especialidades más requeridas por los pacientes encuestados son: Clínica Médica/Familiar, Dermatología, Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Gastroenterología, Cardiología y Nutrición. Nosotros ofrecemos servicios las tres especialidades médicas más frecuentemente consultadas<sup>6</sup> Medicina General, Pediatría y Tocoginecología.

Nuestros pacientes se pueden clasificar en grupos según tres comportamientos distintos:

1. Pacientes que asisten a urgencias: El 38% de los pacientes con una consulta de baja complejidad acude a una urgencias. Las principales desventajas de tener que presentarse a una urgencia son: tiempo, costo y molestia del traslado; tiempo de espera en la urgencias, miedo al contagio de otros pacientes en la sala de espera. En los casos en que los pacientes no asisten a la urgencia puede devenir en complicaciones y mayores costos a posteriori.
2. Pacientes que asisten al consultorio: Los pacientes que desean acudir a un consultorio deben esperar en promedio 40 días para un turno. Una vez en la sala de espera, el tiempo promedio de espera es de 30 minutos. El 41%

---

<sup>6</sup> [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/salude\\_en\\_cifras-2013.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/salude_en_cifras-2013.pdf)

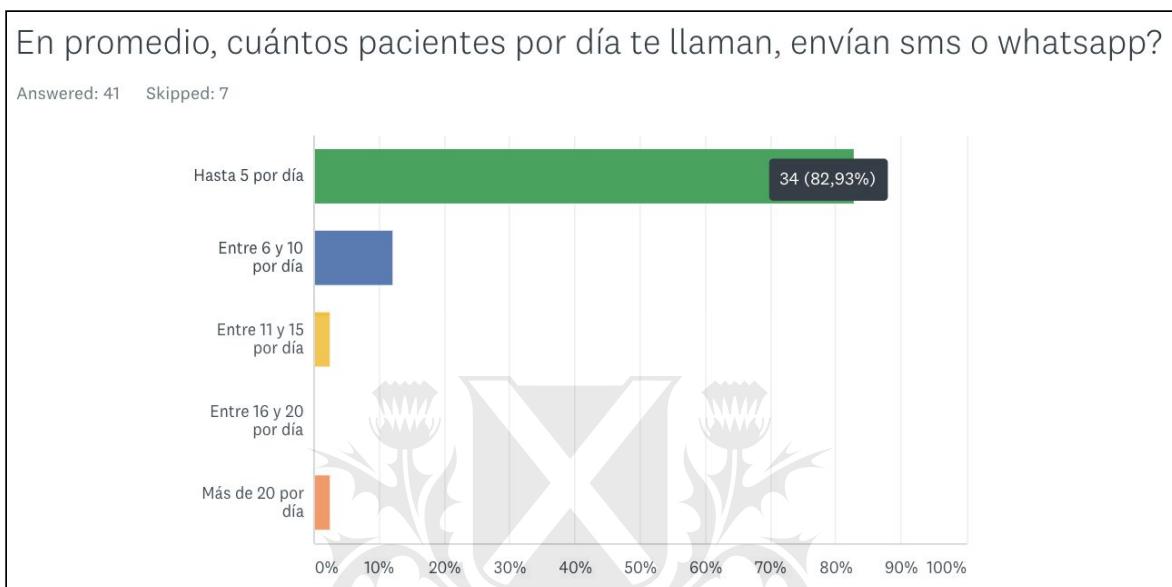
de las consultas el médico no examina físicamente al paciente.

3. Pacientes que consultan a sus médicos de cabecera a través de un llamado telefónico, sms o whatsapp: Los pacientes contactan al médico por esta vía en el 22% de situaciones de baja complejidad (coincide con el porcentaje de encuestados que tiene acceso al número de celular particular de su médico de cabecera). Si bien estos pacientes saben que están interrumpiendo la vida personal del médico (82% lo admite) se contactan con ellos para evacuar alguna duda de manera inmediata. El 76% de estos contactos “informales” resuelven el problema.

Para que estos usuarios sean atendidos a través de LAD necesitamos contratar médicos, por lo tanto hicimos un análisis sobre los profesionales de la salud en Colombia y sus costumbres a la hora de atender pacientes. Los clasificamos según el lugar donde prestan asistencia médica:

- Médicos de urgencias: El 46% de los profesionales que atienden en urgencias ven por día más de 30 consultas y consideran que el 50% de las consultas son de baja complejidad y no requieren que el paciente acuda a la urgencia. El tiempo promedio en la sala de espera para que un paciente sea atendido es de 80 minutos. Hay casos en los cuales recetan medicamentos o indican la realización de estudios para compensar con la molestia que se tomó el paciente al acudir a la urgencia.
- Médicos de Consultorio: Reciben en promedio 16 consultas por día más 3 sobretornos: atienden 19 consultas diarias. Un 35% de todas las consultas son consideradas por los médicos de baja complejidad y podrían haber sido resueltas en forma remota. Los médicos realizan en promedio 6 recetas por día sin revisar al paciente y la mitad de ellas no las cobran.
- Médicos que contestan llamados, sms o whatsapp: Los médicos le dan su número de teléfono al 35% de sus pacientes por si llegan a tener una urgencia, para seguimientos post-quirúrgicos y para que les informen resultados de estudios. Reciben en promedio cinco consultas por día

(llamado o whatsapp), y consideran que más de la mitad puede ser resuelta por ese mismo medio. Estos contactos informales resultan en una inversión de tiempo para el médico que no monetiza. Por otro lado, representan una molestia ya que se dan en cualquier horario y además los expone a demandas de mala praxis no pudiendo registrar la consulta recibida.



Estas son las implicancias, beneficios y valor agregado que los médicos identificaron como motivador para atender en LAD (de mayor a menor orden de importancia según los médicos encuestados):

1. Resolver la consulta con inmediatez, evitando que el paciente acuda a una urgencia o saque turno para el consultorio
2. Tener menos demora en la sala de espera y las consultas más organizadas (ya que las de muy baja complejidad las podría resolver por la aplicación)
3. Brindar atención personalizada e inmediata al paciente

### **Evaluación de la Oportunidad de Negocio**

#### **Características de la existencia de demanda**

Al tratarse de un negocio B2B, necesitamos validar que nuestros potenciales clientes en Colombia están interesados en contratar nuestro servicio.

Implicancias, beneficios y valor agregado para las EPSS según entrevistas que tuvimos con algunas de ellas<sup>7</sup>:

1. Ahorro en el reemplazo de consultas presenciales por virtuales, ya que la consulta virtual cuesta menos que la convencional sin considerar el ahorro en el uso de material descartable, instalaciones, servicio de secretaría, etc.
2. Ahorro en menor prescripción de medicamentos y órdenes de estudios: según la estadística del servicio en Argentina las consultas virtuales tienen una tasa de prescripción médica del 18% versus el 60% en la consulta física, y de solicitud de órdenes de estudios del 0% vs 60% consulta física. Aún así, la prescripción de medicamentos no tiene que verse siempre como un gasto para la EPSS, sino que cuando está relacionada al seguimiento de patologías crónicas, la alta tasa de prescripción debería analizarse como un buen control clínico.
3. Mejor y más fácil acceso a una consulta de baja complejidad permite diagnósticos tempranos que son menos onerosos que diagnósticos tardíos.
4. Genera mayor fidelización del asegurado con la EPSS al estar más conforme con los servicios brindados.
5. Posibilidad de reasignar ahorros en inversión de marketing para incrementar la base de asegurados.
6. Podría constituirse como un primer filtro antes de concurrir a un centro de salud (ejemplo de algunas EPSS en Suiza<sup>8</sup> donde es obligatorio llamar primero y luego concurrir).
7. Se educa al paciente en pautas de alarma y controles de salud resultando en menor cantidad de consultas que no requieren asistencia médica presencial.
8. Disminuye la automedicación (no es un ahorro en costos para la EPSS porque son desembolsos de los asegurados sin reintegro, pero impactaría

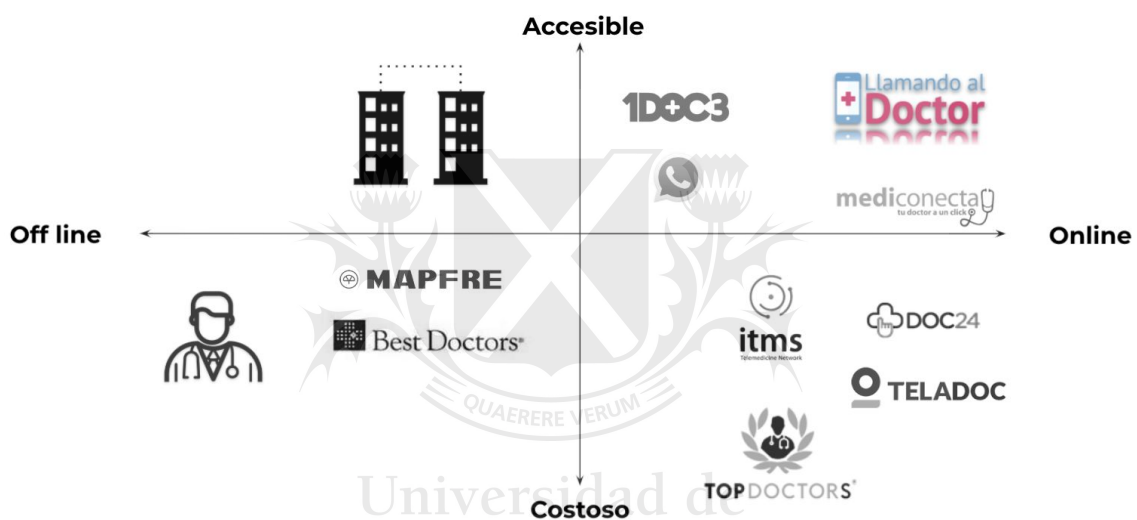
---

<sup>7</sup> Entrevistas con MAPFRE, BanColombia, Enel, etc.

<sup>8</sup> <http://www.medgate.ch/en-us/home.aspx>

como una mejora en el sistema de salud en general).

Tanto en Colombia, como en la región, tenemos competidores. Algunos son los sistemas convencionales de salud como los médicos particulares de cada paciente que le pueden dar su número de celular a sus pacientes, otro modelo de competidor pueden ser las interconsultas que se realizan entre clínicas sobre casos complejos, servicios con presencia global como TelaDoc o algunas empresas que nacieron en Colombia como 1DOC3.



### Mapas de empatía

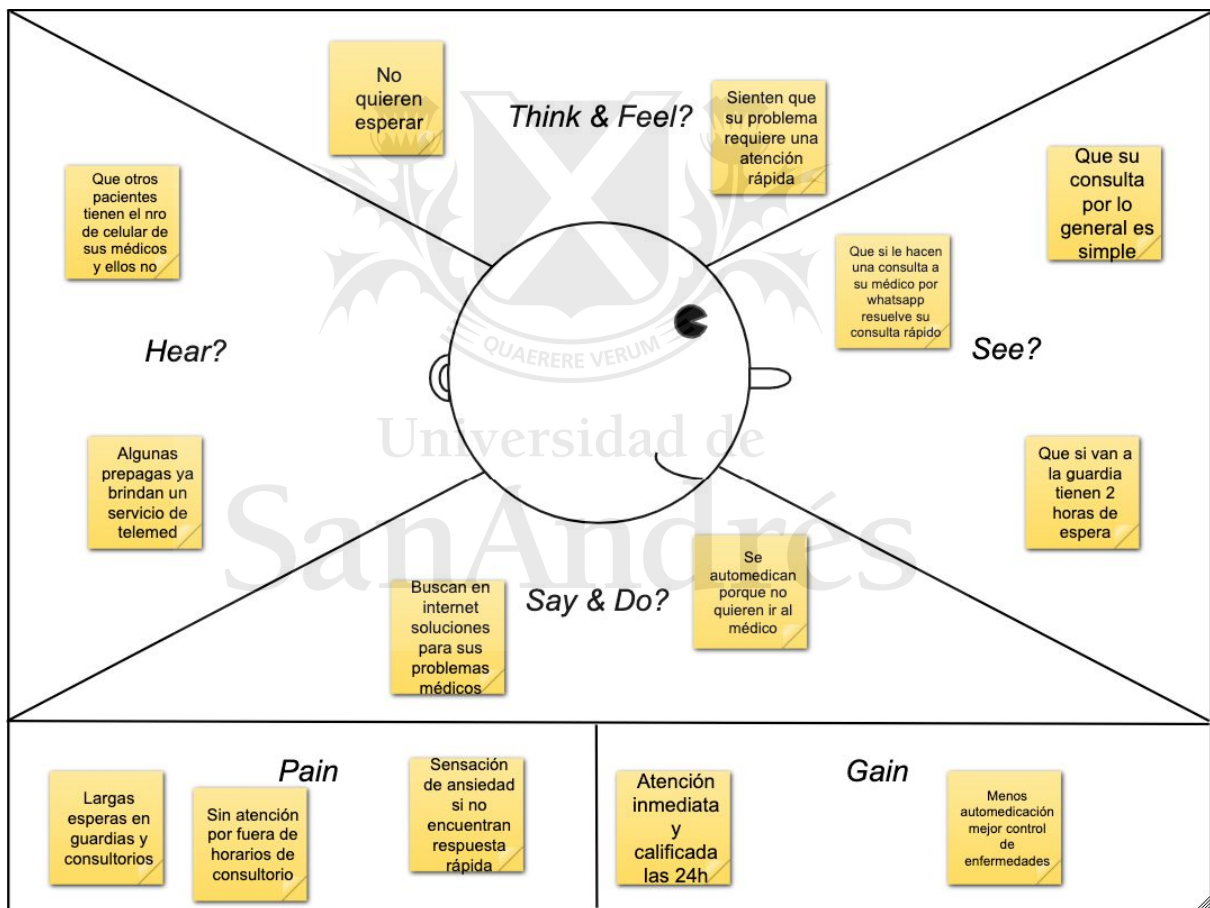
Dada la complejidad del sistema de salud y la cantidad de actores involucrados en el mismo, nos vimos con la necesidad de generar varios mapas de empatía para poder atacar distintos aspectos del negocio que son diferentes entre sí y que hacen al *core* del desarrollo de la oportunidad.

Estos mapas de empatía muestran el choque de dos mundos distintos, donde la inmediatez de las necesidades de los usuarios están en gran parte solucionadas por aplicaciones del estilo de Deliverys, Uber, Mercadolibre, y por otro lado el mundo de la salud que viene históricamente con otra velocidad y otros tiempos de respuesta a las inquietudes de sus pacientes.

Por lo antes dicho creemos que es necesario escuchar las distintas voces y por eso la creación de estos mapas de empatía, divididos en 3 actores principales, los pacientes, los médicos y las EPSS.

### Mapa de empatía de Pacientes

Como resumen del mapa de empatía, podemos entre otras cosas destacar que al día de hoy la inmediatez de un montón de servicios que se terminaron digitalizando junto con el avance de los celulares y la tecnología, hace que el paciente tenga una mayor tendencia a tener una respuesta inmediata a sus consultas.

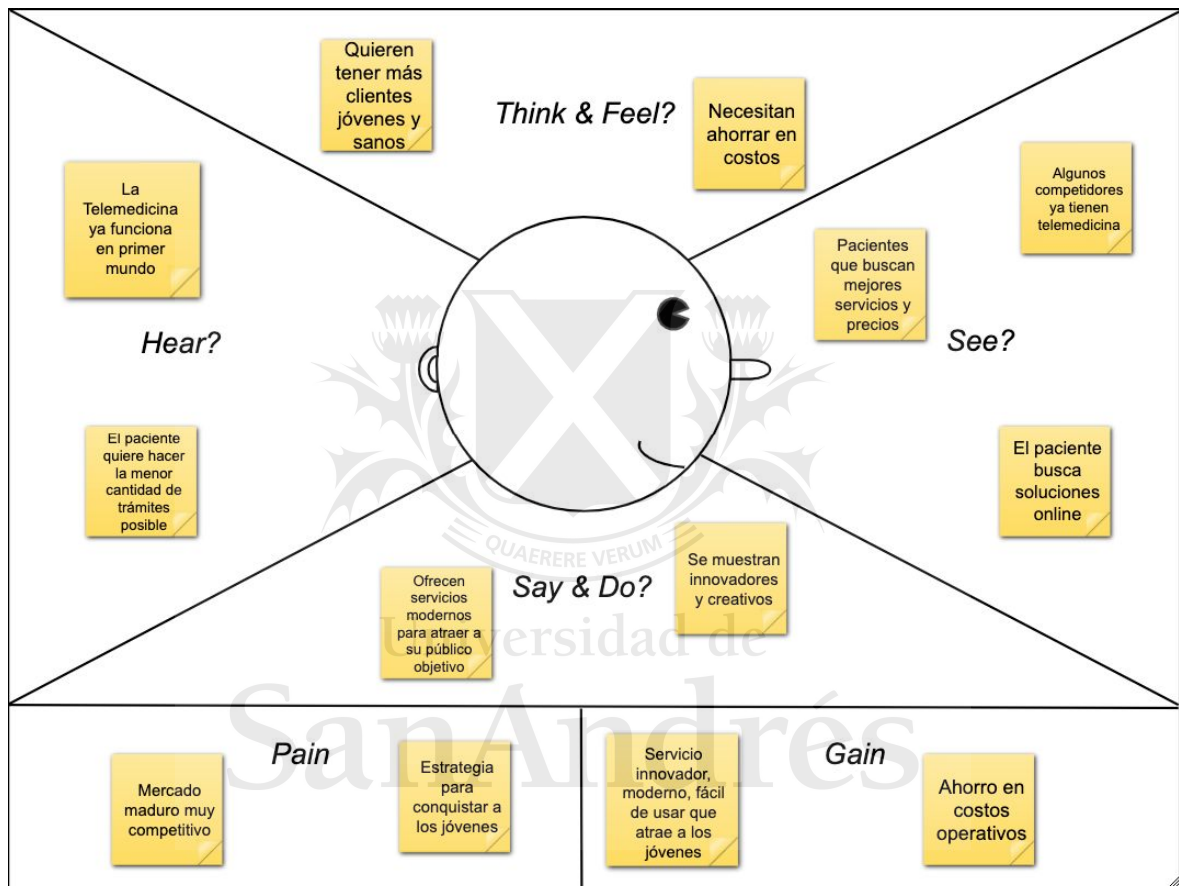


### Mapa de empatía de aseguradoras de Salud

Estos actores son los que apalancan nuestro servicio. Ellos vienen de un modelo tradicional y de funcionar de la misma forma por décadas y están viendo y tratando de *aggiornarse* a los tiempos de hoy. En este momento lo ven como un

diferencial en su propuesta de servicio pero cada vez son más las empresas de este tipo que ofrecen servicios de telemedicina, por lo que está claro que al final del camino este tipo de servicios se va a commoditizar.

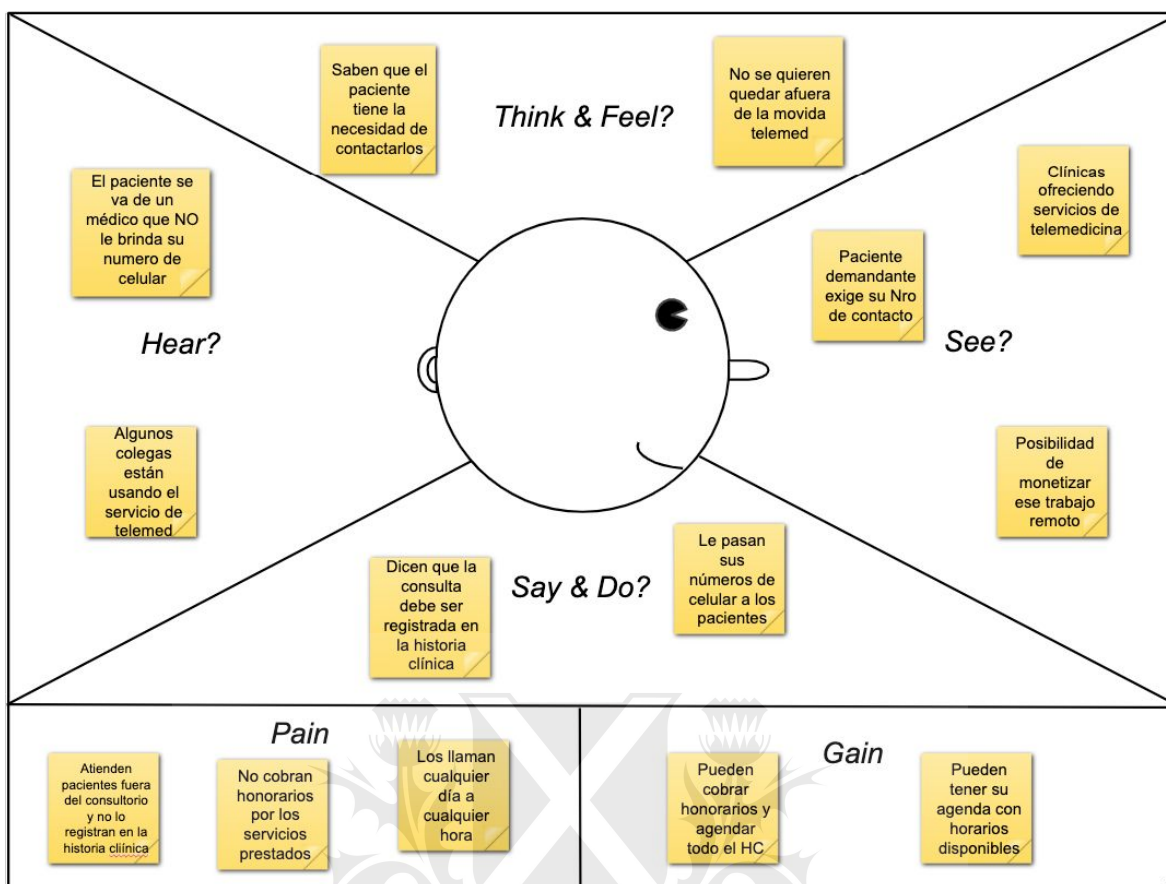
El no poseer este tipo de servicios en un mediano plazo y no adaptarse por parte de estos actores, generando la transformación necesaria puede llegar a ser un punto muy desfavorable en su propuesta de valor.



### Mapa de empatía de Médicos

Desde el punto de vista de los Médicos, ellos hoy en día son conscientes del avance de este tipo de servicios y en algún punto es un trabajo que vienen haciendo desde hace tiempo y con algunos riesgos inherentes al ser una consulta no oficial, por WhatsApp. Estos nuevos servicios, como LAD, lo que están haciendo es que ellos además de brindar un mejor servicio puedan oficializar la atención, tener registro de esto y además monetizar el trabajo realizado. Deja de ser un favor hacia al paciente y pasa a ser parte del circuito de atención formal.





## El mercado objetivo

Al ser un servicio ofrecido a un nivel B2B encontramos en Colombia una segmentación como la presentamos a continuación:

<b>Consulta Virtual Profesional Médico (LAD)</b>	Prestadores de Servicios (A)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aseguradoras de Trabajo</li> <li>• Seguros Patrimoniales, Personales</li> <li>• Asistencias al hogar</li> <li>• Seguros de Salud</li> </ul>
	Empresas Prestadoras de Servicios de Salud (B)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Privados               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Servicio de Emergentología/ Médicos a Domicilio</li> </ul> </li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Asistencia al Viajero</li> <li>● El Estado como prestador de servicios con las EPS (Entidades Promotoras de Salud)</li> </ul>
	Grupos Corporativos (C)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Grandes empresas que buscan fidelizar a sus empleados con mejores beneficios (ejemplo: Rappi)</li> </ul>
	Particulares (D)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pacientes cuyas coberturas de salud no cubren el servicio pero que están dispuestos a contratar el servicio y pagar en forma particular</li> </ul>
<b>Otras Verticales</b>	Servicio de consultas no médicas (E)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● A profesionales: abogados, contadores, veterinarios</li> <li>● Otras consultas (plomaría, computación, electrónica)</li> </ul>

#### **(A) Prestadores de Servicios - Aseguradoras:**

El mercado de las aseguradoras es un mercado totalmente maduro, con una concentración del 80% del mercado en 10 empresas. Por lo tanto los principales desafíos para las aseguradoras en los próximos años radican en:

- Captar nuevos asegurados para generar escala y posicionarse como empresas líderes e innovadoras que brindan calidad de servicios, personalización y agilidad administrativa.
- Buscar continuamente oportunidades de ahorro.

#### **(B) Empresas Prestadoras de Servicios de Salud:**

Una segunda fuente de ingresos está dado por otros prestadores de salud, tanto

privados como estatales. El segmento de las EPSS es un mercado en avanzada madurez cuyas principales características son:

- Alta concentración del mercado en pocos actores
- Rivalidad muy elevada entre las empresas
- Inicio de estancamiento de la demanda

En el caso de EPSS consideramos que LAD puede constituirse como un generador de ahorros de adoptarse como la primer consulta antes de requerir el envío de un médico a domicilio o incluso antes de sacar un turno para un médico en consultorio externo.

Respecto al Estado LAD podría implementarse en determinados municipios pudiendo resolver consultas de baja complejidad sin acudir a una urgencia y generando ahorros para el Estado por una mejor utilización de los recursos. Para LAD sería una excelente oportunidad para aumentar su facturación y consolidarse como marca.

#### **(C) Grupos Corporativos:**

Consideramos que otra fuente de negocios para LAD está dado por grandes empresas y holdings como parte de su propuesta de fidelización de sus empleados. No nos focalizaremos en este segmento en este momento dado que hay pocas empresas con gran cantidad de empleados, por lo que tomar escala se hace más complejo.

#### **(D) Particulares:**

Este segmento está dado por aquellas personas que deciden contratar el servicio de LAD pagándolo ellas mismas. No abordaremos este segmento en este momento.

#### **(E) Otras Verticales:**

Consideramos que existe una necesidad insatisfecha de otro tipo de consultas (saliendo del ámbito de la salud) que no requieren la presencia física de la

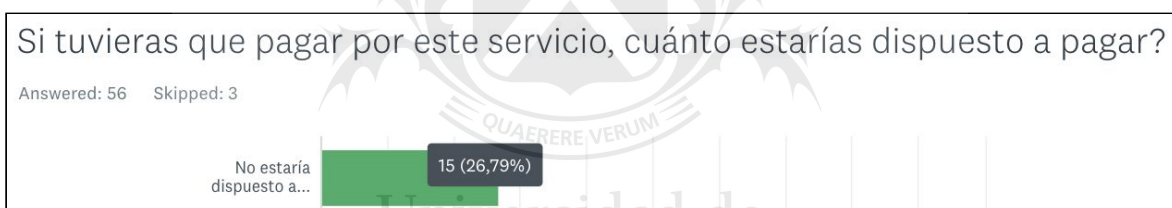
persona a la que se está consultando, pero no se abordará esta vertical en este momento.

En este Plan de Negocios hemos considerado en la proyección financiera únicamente la oportunidad generada en Colombia para el servicio de telemedicina. Para el resto de las oportunidades y potenciales clientes aquí descritos, se requerirá un análisis *ad-hoc* para entender y dimensionar las necesidades y demanda de un servicio de consulta virtual.

## Voluntad de Pago

### Pacientes

El 27% de los usuarios pretende un servicio gratuito. A su vez, el 68% de los usuarios no lo hubiese utilizado si no fuera un servicio relacionado a su seguro o cobertura médica.



### EPSS

Validamos con algunas entrevistas que las EPSS están interesadas en contratar nuestros servicios si las ayudamos a generar ahorros de sus costos operativos y nos consolidamos como herramienta que ayuda a concretar la adquisición de clientes nuevos.

El pago del servicio consistirá en 2 elementos:

1. **Fee variable:** precio por consulta virtual. La EPSS le paga a LAD y luego LAD le paga al médico.
2. **Abono mensual:** con escalas de acuerdo a la cantidad de asegurados target y de llamadas mensuales.

Al consultarle a MAPFRE sobre este modelo de negocios mencionó que está

alineado con otras modalidades de contratación que ya tienen implementadas en estos momentos.

### **Tendencias del Mercado**

La tendencia esperada en el uso y contratación de servicios de telemedicina es creciente. Mundialmente, la telemedicina está creciendo tanto en plataformas nuevas (ejemplos Sistema de Salud de los diferentes estados en USA) como en usuarios (mayores niveles de adopción a medida que la tecnología se hace más fácil de usar).

### **¿Por qué tiene sentido ingresar a este mercado ahora con el servicio propuesto?**

Es un momento propicio para lanzar este servicio al mercado por las siguientes razones:

- Usos y costumbres de contacto a los médicos (llamados, sms o whatsapp). Se detalló anteriormente.
- Alto nivel de penetración y aceleración en el uso de smartphones.
- Lanzamientos en Colombia de múltiples plataformas para resolver diferentes aspectos de salud. Por ejemplo 1DOC3: App gratuita que resuelve consultas médicas escritas asincrónicamente. Las ramas de medicina disponibles van desde medicina general hasta especialidades como dermatología, pediatría, medicina interna, ginecología y obstetricia, urología, infectología, planificación, sexología, farmacología, y ortopedia, entre otros.
- Tendencia creciente de la telemedicina en el mundo, dado principalmente por el crecimiento de la población, prolongación de vida esperada, crecimiento de población con enfermedades crónicas y la necesidad de brindar salud de manera costo-efectiva<sup>9 10 11 12 13</sup>

<sup>9</sup> [Estados Unidos: Veterans: VA Expands Telehealth Access for Veterans.](#)

<sup>10</sup> [Mundial: Patients Using Telehealth Services Will Explode to 7 Million by 2018](#) and [Doctor on Demand diagnosed with \\$50M in new funding.](#)

<sup>11</sup> [Results from telehealth programs reveal sharp decreases in readmission rates and mortality rates, alongside increases in adherence through patient engagement.](#)

- Creciente envejecimiento de la población y consecuente aumento de población con enfermedades crónicas (tratamiento prolongados/crónicos que requieren seguimiento a largo plazo)
- Crecientes costos para los proveedores de salud

Por otro lado se presentan potenciales frenos en la adopción de la telemedicina (aspectos que iremos resolviendo a medida que avancemos en la curva de experiencia):

- Problemas en el registro o uso de la aplicación por parte del paciente (disparador de la consulta virtual).
- Necesidad de contar con un *helpdesk* en caso de tener un problema o una duda con el servicio.
- Velocidad de internet mínimamente necesaria para una videollamada de calidad.

El potencial de LAD en penetrar el mercado va a estar dado principalmente por:

- Acciones de Marketing: Destacamos 2 líneas de acción:
  - Comunicación a asegurados del cliente que contrata el servicio de LAD (ejemplo: comunicación a la base de datos de asegurados de MAPFRE) con el objetivo de dar a conocer el servicio y facilitar su uso y adopción.
  - Comunicación a clientes nuevos: campañas más abarcativas que permitan dar a conocer el servicio a un mercado más amplio que genere contactos de nuevas contrataciones

---

<sup>12</sup> The University of Pittsburgh Medical Center Health Plan Monday launched AnywhereCare, a mobile app that provides 24/7 access to emergency telehealth services to patients across Pennsylvania.

<sup>13</sup> Estados Unidos: [Doctor on Demand](#). México: [El Hospital General de México](#). "Dr. Eduardo Liceaga". [pone a su disposición el Servicio de Asesoría Médica Telefónica](#). Chile: [BanMédica](#). España: [CONSULTA TELEFÓNICA PRIMARIA](#). [How Mercy Health Is Using Telehealth to Make Healthcare Easier](#).

### **Modelo de negocio**

El modelo comercial es B2B ya que garantiza la eficacia de las inversiones y permite rentabilizar la empresa rápidamente e instalarla como la marca proveedora de las grandes EPSS del país. Los clientes target son justamente las empresas prestadoras de servicios de salud. Las EPSS serán nuestros clientes y ellas son las que le darán acceso al servicio de LAD a sus asegurados de manera gratuita.

### **Modelo de ingresos**

- **Abono fijo + variable prestacional.** Este es el modelo que se utiliza con aquellas EPSS que posean más del 1% del market share del mercado en cantidad de asegurados. En estos casos se cobra de modo prestacional porque el objetivo de los clientes es fomentar el uso ya que el ahorro que obtiene la prepaga es directamente proporcional a la tasa de uso. En este modelo se ve una mayor utilización del servicio al mismo tiempo que un mayor ahorro para la EPSS y también mayores ingresos para LAD.

El abono fijo representa el costo operativo fijo de gestionar a un gran cliente (ABM de clientes en nuestro Back Office, facturación, cobranza, estadísticas). Se define una escala de valores según rangos de cápitas por mes. Y el precio por prestación se relaciona con los costos marginales de la consulta médica más un margen.

- **Capitado.** Este modelo se ofrece a EPSS más pequeñas o a clientes de otros segmentos porque genera una percepción de bajo costo e invita a la comunicación masiva del mismo. A LAD le interesa que el servicio se difunda y ofreciendo este modelo llegamos a una mayor cantidad de beneficiarios y el cliente estimula la tasa de uso, porque el aumento del uso no genera mayor costo. LAD al conocer la tasa de uso histórica en Argentina tiene un margen de seguridad para controlar este precio, si hace un paralelismo con lo que podría llegar a ocurrir en Colombia.

El cálculo del precio se construyó a partir de los costos marginales (el costo real promedio por consulta, ingresos brutos y la comisión promedio de agente) más un margen. A ese valor se lo convirtió en cápita. El precio piso de la cápita se definió considerando una tasa de uso (llamadas / beneficiarios) del 0,3%, la tasa de uso actual oscila alrededor del 0,1 a 0,15%. La tasa de uso se incentivará para llegar al 1% en 5 años por lo que el precio se aumentará proporcionalmente. No se prevén problemas de negociación de precios crecientes en la medida que los usuarios lo utilicen, perciban su valor y los clientes confirmen los beneficios del servicio.

### **Canales de comercialización**

Para penetrar un nuevo país es clave la celeridad de ejecución comercial y por lo tanto se trabajará en dos frentes:

- **Agentes.** Una de las responsabilidades del equipo comercial es desarrollar y gestionar una red de agentes con contactos con empresas de interés para acercar y cerrar negocios. Se espera que el 50% de los ingresos provengan de oportunidades gestionadas por agentes. Las comisiones de venta son del 20% de lo efectivamente cobrado neto de impuestos, pero podrían tener ajustes si no se verifica la generación esperada de oportunidades. A fin de 2020 contaremos con una base de 8 agentes que se irán incrementando a lo largo del tiempo hasta llegar al 2022 a tener un equipo de 18 personas. Cada agente firma un acuerdo que establece las comisiones, proceso de gestión de oportunidades y demás condiciones.
- **Venta directa.** El equipo comercial de LAD se enfocará en capturar en forma directa oportunidades en EPSS grandes y medianas. Para lograrlo (i) utilizará la red de contactos y (ii) aumentará la presencia en eventos del sector salud, tales como congresos y eventos relacionados a la medicina y la tecnología.

### **Retención de clientes y generación de consumo**

La tasa de uso y el porcentaje de resolución de las consultas son dos variables críticas para asegurar la viabilidad del negocio en el largo plazo, en especial de



los clientes de EPSS. Esas variables son monitoreadas constantemente por el equipo de LAD. El aumento de las mismas confirmará la aceptación y valorización del servicio por parte de los usuarios y permitirá a los clientes concretar los beneficios económicos (ahorros operativos).

Para la gestión de la tasa de uso se debe identificar y contratar una agencia de marketing digital con experiencia y coordinar con los equipos de marketing de los clientes para lograr aumentos en: (i) descargas, (ii) cantidad de registrados en la aplicación y (iii) llamadas. Será clave monitorear la experiencia de usuario y optimizarla según sugerencias. Dentro del equipo de LAD habrá un responsable directo de monitorear estas variables.

Para mantener el porcentaje de resolución de consultas que permita el ahorro se gestiona al staff médico desde la selección, capacitación y seguimiento del mismo. La buena calidad de atención y mantener el criterio médico adecuado son los parámetros de evaluación.

### **Modelo financiero de generación de beneficios**

El estado de resultados de LAD consta de dos partes. Por un lado lo histórico que ocurrió en la empresa en Argentina (2018 y 2019) y lo proyectado para el 2020, 2021 y 2022 que tiene que ver con la mantención de los clientes ya vigentes de Argentina y la incorporación de clientes nuevos de Colombia.

	2017A	2018A	2019A	2020P	2021P	2022P
<b>Resume - Annual</b>						
(US\$, excepto metricos KPI)						
Total Ventas Netas		\$58.158	\$293.960	\$519.668	\$2.229.491	\$8.399.897
% Crecimiento		-	405%	77%	329%	277%
Margen Bruto		\$56.280	\$158.779	\$278.664	\$1.324.174	\$5.140.301
% Margen		97%	54%	54%	59%	61%
EBITDA		(\$48.938)	(\$16.757)	(\$255.499)	\$933.241	\$4.597.794
% Margen		(84%)	(6%)	(49%)	42%	55%
(-) Capex		\$0	\$41.014	\$180.000	\$60.000	\$60.000
Flujo de Caja Libre		(\$48.938)	(\$57.771)	(\$435.499)	\$873.241	\$4.537.794
FCL Acumulado				(\$435.499)	\$437.742	\$4.975.535

Para detallar un poco cómo se llega a esos valores, ampliamos a continuación:

<b>Estado de Ganancias - Annual</b>					
(US\$, excepto metricos KPI)					
<b>KPIs</b>					
Cientes (FdP): Emp Salud	1	9	24	114	222
Afiliados (FdP): Emp Salud	80.000	962.850	1.139.642	2.200.396	3.473.300
Usuarios Activos (FdP): Emp Salud	1.661	5.230	6.992	45.696	132.766
Cientes (FdP): Emp Servicios	0	11	32	74	134
Capitas (FdP): Emp Servicios	0	359.597	995.892	2.268.481	4.086.466
Total Videollamadas	277	2.361	8.888	50.807	228.173
<b>Ventas</b>					
B2B: Emp Salud Abono Minimo	\$57.313	\$38.899	\$81.450	\$451.382	\$1.497.598
B2B: Emp Salud Videollamada Prestacional	\$2.495	\$7.232	\$75.802	\$639.178	\$3.891.051
B2B: Emp Salud Videollamada Capitada	\$0	\$37.409	\$0	\$0	\$0
B2B: Otras Empresas Capitadas	\$0	\$191.264	\$377.166	\$1.202.212	\$3.249.665
B2C: Subscripcion	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Otras	\$0	\$27.500	\$0	\$0	\$0
<b>Total Ventas Brutas</b>	<b>\$59.809</b>	<b>\$302.304</b>	<b>\$534.418</b>	<b>\$2.292.772</b>	<b>\$8.638.314</b>
(-) IIBB	\$1.651	\$8.344	\$14.750	\$63.281	\$238.417
<b>Total Ventas Netas</b>	<b>\$58.158</b>	<b>\$293.960</b>	<b>\$519.668</b>	<b>\$2.229.491</b>	<b>\$8.399.897</b>
<b>COGS</b>					
(-) Honorarios medicos	\$1.878	\$9.841	\$29.107	\$229.896	\$1.433.885
(-) Gastos comisiones	\$0	\$125.341	\$211.897	\$675.421	\$1.825.711
<b>Total COGS</b>	<b>1.878</b>	<b>135.181</b>	<b>241.004</b>	<b>905.317</b>	<b>3.259.596</b>
<b>Total Margen Bruta</b>	<b>\$56.280</b>	<b>\$158.779</b>	<b>\$278.664</b>	<b>\$1.324.174</b>	<b>\$5.140.301</b>
(-) Gastos publicidad	\$0	\$0	\$300.000	\$12.000	\$12.000
(-) Sueldos empleados	\$51.230	\$81.945	\$137.453	\$243.539	\$340.955
(-) G&A	\$53.988	\$93.591	\$96.710	\$135.394	\$189.552
<b>(=) EBITDA</b>	<b>(\$48.938)</b>	<b>(\$16.757)</b>	<b>(\$255.499)</b>	<b>\$933.241</b>	<b>\$4.597.794</b>
(-) Capex	\$0	\$41.014	\$180.000	\$60.000	\$60.000
<b>(=) Flujo de Caja Libre</b>	<b>(\$48.938)</b>	<b>(\$57.771)</b>	<b>(\$435.499)</b>	<b>\$873.241</b>	<b>\$4.537.794</b>
FCL Acumulado			(\$435.499)	\$437.742	\$4.975.535

### **Características de la industria**

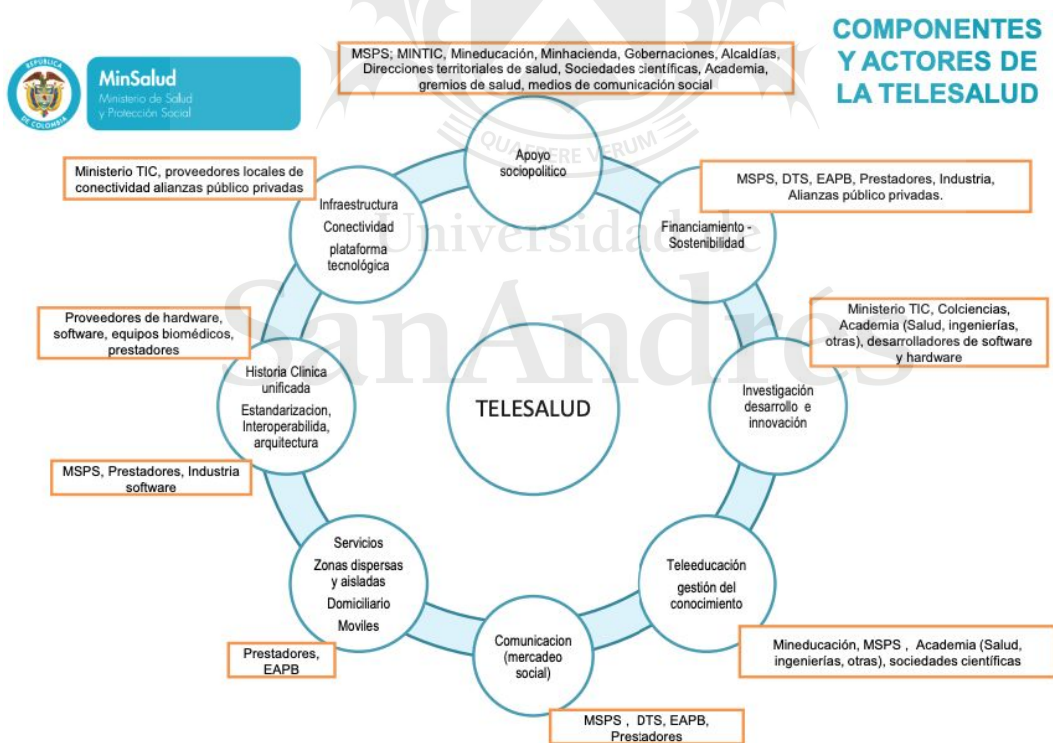
La industria/sector de la telemedicina particularmente en Colombia es una conjunción del sector público y privado.

Colombia en la región LATAM es de los países más avanzados y que mejor legislaciones tiene en cuanto a la telesalud en general.

Para definir la telemedicina evaluamos lo que dice la Ley 1419 de 2010 Artículo 2 en donde se detalla:

“Telemedicina: Es la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica. Lo anterior no exime a los prestadores de servicios de salud y a las entidades responsables del pago de tales servicios de su responsabilidad de priorizar la prestación personalizada de servicios de salud, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.”

La telemedicina es vista como una parte de un todo que se define como Telesalud. Según el ministerio de salud Colombiano, el mismo está afectado por los siguientes actores:



Mix de los prestadores de salud público y privados según información oficial.

### Prestadores y servicios habilitados bajo la modalidad de telemedicina

NATURALEZA JURÍDICA	CENTRO DE REFERENCIA		PRESTADOR REMISOR		TOTAL PUNTOS ATENCION	TOTAL SERVICIOS
	PUNTOS ATENCIÓN	SERVICIOS	PUNTOS ATENCIÓN	SERVICIOS		
Público	32	137	173	807	194	925
Privado	241	623	259	528	468	115
Mixta	6	24	1	12	7	36
<b>Total</b>	<b>279</b>	<b>784</b>	<b>433</b>	<b>1347</b>	<b>669</b>	<b>2.076</b>

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - Corte Octubre 31 de 2014

Son simultáneamente prestador remitir y centro de referencia 29 instituciones con 55 servicios habilitados, de estos 4 son públicos con 19 servicios ofrecidos.

Los puntos de atención públicos corresponden al 29% de los puntos de atención con servicios de telemedicina con el 45% de los servicios habilitados bajo esta modalidad.

Se cuenta con 194 puntos de atención de prestadores públicos en 157 municipios de 25 departamentos y distrito capital.

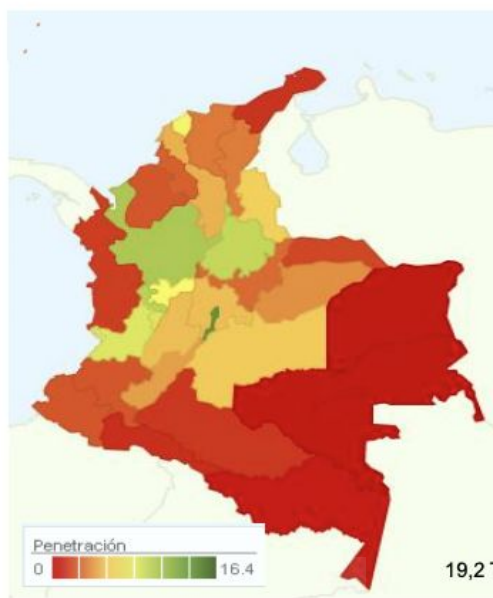
Estos sistemas funcionan especialmente como centros de interconsultas entre médicos que se encuentran en localidades periféricas y médicos de hospitales de alta complejidad.

Además para el correcto desarrollo de la industria, es fundamental la penetración de Internet en el país. La situación según el MinTIC nacional es muy buena respecto a la región como se ve en las imágenes a continuación:

Internet dedicado



Penetración de internet



19,2 T4 2013

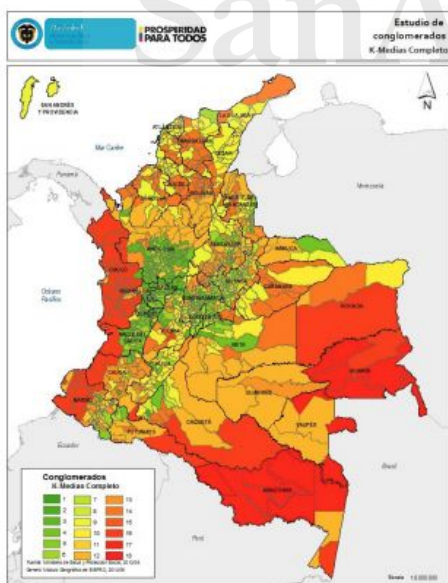
Fuente: MIN TIC SIG. <http://sig.mintic.gov.co/maptool?map>

Y los niveles de vulnerabilidad sanitaria también son importantes a tener en cuenta. Estos son los datos oficiales al año 2013 según el Ministerio de Salud:

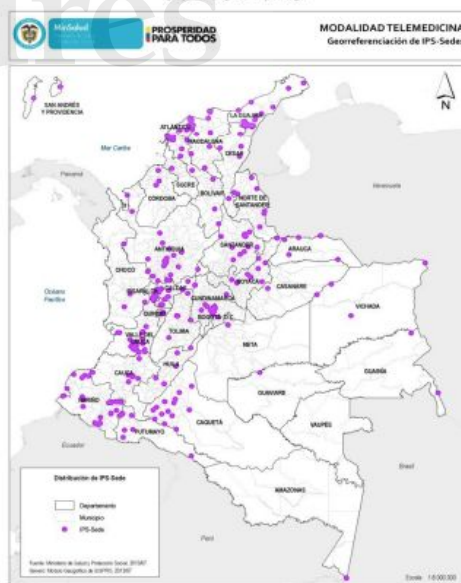


MinSalud  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

**NIVEL DE VULNERABILIDAD SANITARIA POR 18 GRUPOS DE RIESGO. 2013**



**OFERTA DE LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA Junio 2013**



Por el lado de la oferta de Telemedicina, las sedes disponibles de los



ser clave para la industria de la telemedicina.

En lo **Económico** Colombia es un país que se viene saneando en las últimas dos décadas, con un nivel de crecimiento normal, aumento del PBI y un nivel de estabilidad muy claro con respecto al resto de los países Latinoamericanos. Por su tamaño y estos factores lo vemos como una plaza muy potable para el desarrollo de nuestro negocio.

Desde lo **Social y Cultural** es una sociedad que aún le falta desarrollarse si la comparamos con el mercado Argentina. Suele ser muy tradicional y son muy respetuosos de los profesionales médicos. Es una barrera a trabajar y romper comunicacionalmente y desde la presentación del servicio.

Desde lo **Técnico** no hay mucho aporte. Colombia es una plaza muy desarrollada a nivel de conexión 4G para telefonía móvil y tienen una penetración de celulares muy alta, similar a la Argentina.

El factor **Ecológico** no es algo presente dentro de nuestro servicio. Al ser un proceso de atención digital, no hay mucho contacto con el medio ambiente, ni a favor ni en contra de este tema.

El aspecto **Legal** creemos que es el más importante. Al ser una industria en algún punto disruptiva y al estar cambiando el paradigma de cómo se atienden a los pacientes, es un punto en lo que hay que estar muy atentos. Las reglamentaciones que fueron surgiendo en Colombia no están talladas en piedras y están en constante evolución, pero a menor velocidad que la industria de telemedicina. Hay muchos aspectos grises y no cubiertos en este tipo de soluciones porque lo que el apoyo legal en Colombia y cada país que LAD se desarrolle es fundamental.

En Colombia la telemedicina opera desde el año 1986 y lo hace a través de convenios entre universidades y el sector privado pero de forma muy informal.

Particularmente Colombia tiene pocos y grandes centros urbanos y luego muchas zonas en las cuales no hay un avance profesional en lo que respecta a salud y por ello se ve necesario en el desarrollo, regulación y reglamentación de la

telemedicina que es clave para poder cumplir con un estándar mínimo en Colombia que es un territorio geográficamente diverso con zonas de difícil acceso.

Por el avance de estas prácticas es que en los años 2002 a 2004, se desarrolló un proyecto denominado Proyecto piloto de telemedicina Apaporis-Leticia-Bogotá liderado por la Universidad Nacional de Colombia y el Instituto Tecnológico de Electrónica y Telecomunicaciones prestando sus servicios de consulta en diferentes especialidades, programas de enseñanza a distancia y sesiones de educación a pacientes en zonas remotas.

Acerca de quiénes pueden prestar los servicios de telemedicina, la Resolución 1448 del 2006, establece que sólo podrán hacerlo aquellas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que cumplan con los estándares establecidos en la presente norma, que presten los servicios directamente y que se hayan inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud como Instituciones Remisoras o como Centros de Referencia.

Luego de un tiempo de discusiones en cuanto la aplicabilidad de las leyes de telemedicina y sus normativas, se reconoce la constitucionalidad de la Ley 1419 de 2010, con lo que la telemedicina consigue sustentarse en la jurisprudencia de la Corte Constitucional, órgano que avala su aplicación en este país.

El manejo de la información médica en este contexto donde la era de las tecnologías avanza a ritmos aceleradas, se convierte en un desafío jurídico y ético de grandes implicaciones para la medicina y el derecho. En la actualidad, muchas organizaciones y entidades han empezado a digitalizar la información, es decir que, ahora, los datos e información médica suministrada se registran en una PC, en un celular o en la Nube. Así es como plataformas y aplicaciones web se convierten en el apoyo de muchos profesionales de la salud en los hospitales y a la hora de efectuar el registro de las historias clínicas y datos suministrados por los pacientes en una consulta médica. Es importante resaltar que, en cuanto al almacenamiento de información médica, existen diversos riesgos y problemáticas que se pueden suscitar, y la medicina a distancia no es la excepción.



Sobre la confidencialidad de la historia clínica, esta norma en su artículo 5.4 de la Ley 1419 establece que “los expedientes clínicos son propiedad de la institución o del prestador de servicios médicos que los genera, cuando éste, no dependa de una institución. En caso de instituciones del sector público, además de lo establecido en esta norma, deberán observarse las disposiciones que en la materia estén vigentes.” La norma, además, señala que el paciente es titular de la información para la protección de su salud y la protección de la confidencialidad de sus datos, y fija un término mínimo de 5 años para conservar la información y documentos elaborados en beneficio del paciente.

Según la Ley 1419 la responsabilidad que se puede derivar de los procedimientos de telemedicina es equivalente a la responsabilidad derivada de procedimientos médicos convencionales, es decir que, en ambos escenarios, se puede hablar de responsabilidad civil, penal, laboral, y administrativa. Señala además que a la telemedicina le es aplicable la normatividad del comercio electrónico, de contratos de prestación de servicios con los pacientes, y de protección de datos, por lo que se está hablando de derecho mercantil, laboral, civil, penal y sanitario. En este sentido, se aconseja acudir al tenor de los principios relativos a la protección del paciente y las buenas prácticas médicas, para la aplicación de la telemedicina.

Sobre la aproximación a la responsabilidad en telemedicina, si bien hay reglamentaciones vigentes, se sabe que es un campo poco explorado, bien sea por la falta de regulaciones frente a los procesos de telemedicina, como por las controversias y relaciones jurídicas que puedan suscitarse. Por ello se quiso realizar una aproximación; sin embargo, se concluye que, para abordar a fondo el tema, debe existir primero una normativa basta y suficiente que permita conocer de manera clara los límites y prohibiciones en la materia, de las cuales sí podría desprenderse un estudio juicioso sobre la responsabilidad en telemedicina.

## **Porter**

### **Poder de Negociación de los Clientes**

Si lo pensamos desde el punto de vista del cliente como el canal (las EPSS por

ejemplo) su poder de negociación es muy alto, ya que son ellas las que ofrecen LAD como servicio a sus clientes (usuarios finales). Lo mismo pasa con las aseguradoras y cualquier oferente del servicio. También habría que evaluar del lado del cliente y la presión que él mismo ejerce para tener el servicio de LAD disponible. En un principio la situación creemos que sería desventajosa para LAD.

### **Poder de Negociación de los Proveedores**

A nivel del servicio que se ofrece, LAD tiene proveedores muy estables ya sea de tecnología o plantel médico. No es un punto para preocuparse.

Los proveedores más riesgosos son quizás lo que poseen el *know-how* de la tecnología, pero al estar en posesión del código fuente de las aplicaciones y de la infraestructura en AWS, cualquier pérdida de proveedores es recuperable sin mayores sobresaltos.

### **Amenaza de nuevos competidores entrantes**

La amenaza de otros competidores siempre está latente. Creemos que la mayor amenaza viene por el lado de las empresas de salud, que las mismas adquieran el conocimiento para el desarrollo del negocio por su cuenta y que luego de un tiempo dejen de lado la utilización de servicios de telemedicina cuando ya tengan la capacidad suficiente de administrarlo.

Con respecto a competidores externos, creemos que si bien es una amenaza posible, es más débil que la primera expuesta ya que LAD cuenta con varios años de experiencia en el mercado Argentino y el desarrollo de nuevos mercados lleva mucho de ese conocimiento. Jugadores externos (americanos y europeos) tendrían que pasar por un proceso de adaptación y tropicalización de sus soluciones, además de entender la idiosincrasia latinoamericana.

### **Productos Sustitutos**

Hoy no vemos una amenaza en este punto. De hecho servicios como LAD son los sustitutos de la medicina tradicional y que está tratando de romper con ese molde

de medicina tradicional.

### **Rivalidad entre competidores**

Hoy la rivalidad entre competidores está más puesta en ganar mercado que en diferenciarse por servicio/producto. Es un ámbito donde todavía hay muchísimo por crecer y desarrollarse y además se necesita un acompañamiento del estado para el desarrollo de este vertical de negocios.

### **Go to Market Plan**

Nuestra estrategia inicial de *go to market* es B2B dado que nos permitirá rentabilizar la empresa rápidamente y generar el cash flow necesario para explorar nuevas oportunidades de negocios.

En algunos viajes comerciales a Colombia se conversó con diferentes empresas y dado que se generó una buena relación con MAPFRE y que se mostraron interesados en ser nuestros primeros clientes para poder tener el servicio antes que el resto de sus competidores.

Introduciendo el servicio de la mano de MAPFRE, el servicio LAD contará con el respaldo de una marca de prestigio que posibilitará no sólo la aceptación y primer uso de parte de sus asegurados, sino también concretarse como un caso de éxito frente a potenciales nuevos clientes. Por lo tanto, el roadmap es el siguiente:

<b>Etapas</b>	<b>Cliente</b>	<b>Racional</b>
Etapa 1	MAPFRE Seguros de Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LAD es un servicio de valor agregado e innovación para los asegurados de MAPFRE, con el potencial de producir fidelización entre sus clientes actuales y constituyendo un beneficio adicional para atraer a potenciales asegurados</li> <li>• LAD genera ahorros operativos al optimizar los gastos de atención en urgencias y de</li> </ul>

		consultorio
Etapa 2	MAPFRE  Otros tipos de seguros personales patrimoniales	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Implementar LAD en otras unidades de negocios de MAPFRE permitirá generar rentabilidad y cash flow</li> <li>● Es un servicio diferencial para sus asegurados, con un pago mínimo por cápita por mes</li> </ul>
Etapa 3	Nuevas Oportunidades	<p>En función de intereses ya presentados por terceros, exploramos otras oportunidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Servicios de Salud del Estado y EPSS</li> <li>● Empresas de Servicios de Urgencias</li> <li>● Grupos corporativos</li> </ul>

En forma concomitante a la implementación en MAPFRE, se realizarán las siguientes acciones con el objetivo de dar a conocer el servicio a potenciales clientes:

- Campaña de marketing digital
- Campaña de prensa en medios afines a la salud y los negocios
- Participación en expos relacionadas con eHealth y Telemedicina
- Identificación y reuniones con potenciales socios estratégicos que puedan complementar el portfolío de funcionalidades de LAD o den acceso a nuevos clientes. Por ejemplo: Reunirse con Matías Recchia, CEO de IguanaFix para que toda su cartera de profesionales atiendan, además del modo presencial, a través de nuestro servicio de videollamadas. Reunión con Gonzalo Bellver, CEO de Wellbin, para implementar su sistema de historial médico en LAD. Convenio con Complejos Penitenciarios para

brindar el servicio de atención médica remota sin la necesidad de que los detenidos tengan que salir para acudir al hospital, etc.

### **Socios estratégicos que buscará la empresa:**

- EPSS y EPS.
- Empresas y *start-ups* de desarrollo de inteligencia artificial, telemedicina, eHealth.
- Empresas tecnológicas con fondos destinados a inversión e innovación.
- Grupos de emprendedores e inversores que nos faciliten contactos y otras verticales de negocios. Acuerdos con incubadoras y aceleradoras con presencia en Colombia.
- Colegios de Profesionales
- Farmacias mientras que la receta electrónica no sea un estándar
- Socios regionales que nos faciliten contactos para vender el servicio

### **Barreras de Entrada**

#### **Tecnología detrás de LAD:**

- **Propiedad Intelectual - status:** El código está registrado bajo derecho de autor.
- **Marca:** Llamando al Doctor es la marca en proceso de aprobación en Colombia, ya presentada.
- **Patente:** No hay patentes asociadas.
- **Facilidad de copia:** Si bien la tecnología no es difícil de copiar, es compleja y requiere mucho tiempo de desarrollo con un equipo de ingenieros multidisciplinario que tengan manejo de diferentes tipos de tecnología y soluciones (alto costo). Leonardo Zacharewicz, el CTO de LAD, gracias a su amplio conocimiento técnico y basta experiencia en

startups procura que ese proceso sea exitoso y se focaliza en la experiencia del usuario intentando que cada llamada sea una experiencia satisfactoria para el paciente.

### **Equipo emprendedor**

En sus inicios LAD fue fundado por **Ingrid Briggiler**, Médica especialista UBA en Ginecología y Obstetricia. En su rol de **CEO** de LAD, ella cuenta con más de 10 años de experiencia en el área de salud, habiendo trabajado en instituciones públicas y privadas, coordinado grupos de médicos y proyectos de investigación. En base a su práctica diaria ejerciendo la medicina identifica las problemáticas de los Centros de Salud, de los profesionales y de los pacientes. Defiende la Atención Primaria de la Salud y promueve la educación del paciente mediante Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades. Se focaliza en la relación médico-paciente logrando empatía con sus pacientes, detectando así sus necesidades y posibles soluciones. Emprendedora, optimista, viajera y aventurera. Hace ya varios años dejó su trabajo formal para dedicarse de lleno a este proyecto que concibió unos años atrás.

Dentro de sus funciones está la responsabilidad total por el proyecto y sus resultados. Implementar el plan estratégico y modelo de negocio; análisis del mercado para elegir clientes target; definir y difundir la visión de la empresa; identificar prioridades; definir necesidades, presupuesto e inversiones; incentivar y controlar el cumplimiento de hitos; liderar y potenciar el talento humano tanto en el personal propio de LAD para motivarlos y hacerlos partícipes, como al staff médico para darles un respaldo de calidad y confianza al trabajo que realizan; relacionamiento con clientes, inversores, socios; relacionamiento con desarrolladores, científicos y médicos que se dediquen a la telemedicina en el mundo; consolidar la cultura de LAD; evaluar oportunidades de expansión regional; optimización continua del producto y actualmente en actividad médica.

Por otro lado **Leonardo Zacharewicz** se incorpora al equipo en su rol de **CTO**. Es Licenciado en Sistemas y tiene amplia experiencia en empresas como Mercadolibre donde lideró equipos de tecnología por más de 10 años. Es un

apasionado en pensar e implementar tecnología para crear soluciones para los usuarios finales y se focaliza en optimizar el producto para que cada llamada sea una experiencia única y satisfactoria para el paciente.

### Estructura operativa



Además de los perfiles ya mencionados destacamos otros talentos del equipo de LAD:

- CFO y Responsable Comercial** - Matías Corral. Lic. en Administración de Empresas. Más de 10 años de experiencia en el mercado de la salud en el área de finanzas. Funciones: Llevar las finanzas de la empresa y definir y cumplir objetivos de ventas, tipos de clientes y facturación; elaborar presupuesto de ventas y gastos anuales; elaborar propuesta comercial para diferentes clientes; formación de los Ejecutivos de Cuentas; contratación y seguimiento de los canales y sus resultados; definición de incentivos para su equipo.
- Responsable de Experiencia de Cliente** - Guillermo Biasi. Experiencia en gestión administrativa. Funciones: Atención de reclamos, seguimiento de llamadas efectuadas, satisfacción del usuario, QA, detalle de facturación, altas y actualizaciones de clientes, capacitaciones a cuerpos de ventas, reportes, estadísticas, envío de notificaciones.

- **Administrativo contable.** Funciones: Auditoría de facturación y acuerdos de publicidad; pagos, balances.
- **Comunicación digital.** Funciones: Actualización continua de las novedades en salud en el mundo, revisión de la competencia y benchmarking, manejo de códigos de Analytics propios y de clientes, análisis de estadísticas y reportes con sugerencias, implementar la estrategia para aumentar activación y permanencia de los usuarios, coordinación técnica con clientes (sistemas), coordinación con responsable de marketing de clientes y seguimiento de campañas, control de campañas propias, control de resultados de contenidos de redes, coordinar el desarrollo de facilidades.
- **Soporte y atención al cliente 24 horas** por WhatsApp. Funciones: Disponibilidad 24h a través de un número de WhatsApp de Capital Federal para que los usuarios se puedan contactar de manera automática ante dudas del funcionamiento de la app o problemas con el logueo por ejemplo. Resolución de casos de usuarios propios y de nuestros clientes. Armado de base de datos de potenciales médicos, clientes y usuarios. Es un servicio que está incluido en la propuesta comercial para nuestros clientes. Actualmente a demanda.

Servicios tercerizados:

- **Country Manager** - Nicolas Castagnino. Ing. Industrial (ITBA) y MBA (U. of Michigan). 16 años de experiencia como gerente en distintas áreas del Grupo Telefónica. Vivió durante 5 años en Colombia. Funciones: Entrevistas con clientes; seguimiento personal de grandes cuentas; control y seguimiento de la estrategia de marketing y sus costos. Incorporación a partir de Noviembre 2019.
- **Agencia de Marketing digital Colombiana.** Funciones: Armado de estrategia para lograr que el mayor porcentaje de las personas que tienen acceso al servicio se enteren de esa novedad, luego descarguen la app, se



registren, la dejen activa en sus celulares y cuando tengan un problema de salud llamen. Presentación de estadísticas, análisis de resultados, sugerencias para implementar. Apoyo con presupuesto (propio o de clientes) para campañas. Contratación por este proyecto en particular y reevaluar. Contratación a partir de Noviembre 2019.

- **Agencia de Prensa Colombiana.** Funciones: Presencia de marca en medios de comunicación, armado de gacetilla de prensa e infografías, presentación de oportunidades de notas, sugerencia de eventos y acompañamiento. Contratación a partir de Noviembre 2019.
- **Software Factory - Eudaimonia.** Empresa joven con atención personalizada, gran dedicación y excelente entrega de productos. Clarín es uno de sus clientes. Funciones: Mantenimiento y soporte continuo de la aplicación, desarrollo de nuevas funcionalidades de acuerdo a las solicitudes, acompañamiento a reuniones con clientes clave. Community Manager - Agustina Vivero (Cumbio). Líder movimiento flogger Argentina, manejo de redes y creación del hashtag #mesaza en La Noche de Mirtha, entre otros. Funciones: Creación de contenido exclusivo para las redes de LAD y de los clientes de LAD, interacción con los usuarios que comentan en las redes, estadísticas de los resultados de las campañas, sugerencias para implementar y optimizar resultados, publicación de las notas de prensa sobre LAD para que se vean en la sección Noticias de la web. Es un servicio que está incluido en la propuesta comercial para nuestros clientes.
- **Asesoría contable Estudio SAIPE.**
- **Asesoría legal Estudio Tanoira en asociación con estudios Colombianos.**

## **Mejoras y nuevas funcionalidades**

### **Plan de desarrollo y lanzamiento 2019-2020**

Continuamente se fortalece el producto desarrollando nuevas facilidades ya identificadas para que LAD se siga diferenciando de la competencia y agregando valor a los usuarios y clientes.

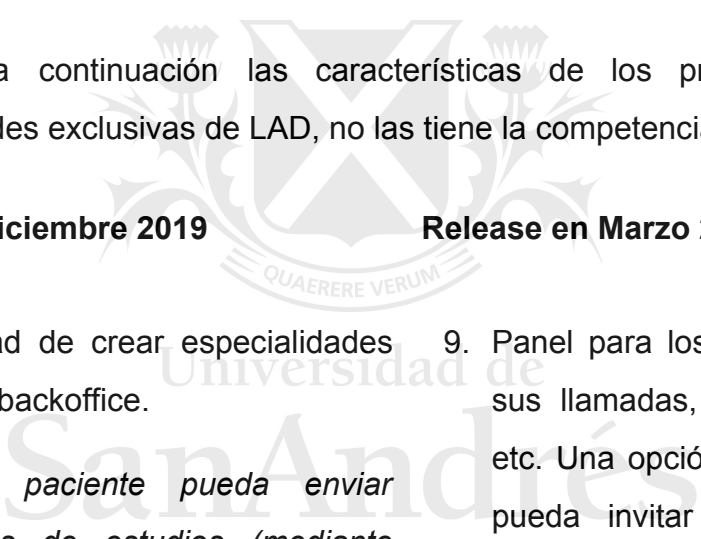
Adicionalmente se investigan las soluciones tecnológicas de salud a nivel mundial para conocer tendencias y oportunidades. Se evalúa la implementación de las mismas, ya sea mediante desarrollo in-house o adquisiciones.

Para mantener el liderazgo en el mercado, a partir del 2020 se utilizará una porción del saldo de caja para adquirir empresas competidoras, patentes de funcionalidades o dispositivos específicos. Por ejemplo comprar el sistema operativo del de “My BP Lab” que permite medir la presión arterial solo con el celular.

Se detallan a continuación las características de los próximos releases (\*Funcionalidades exclusivas de LAD, no las tiene la competencia):

#### **Release en Diciembre 2019**

#### **Release en Marzo 2020**

- 
1. Posibilidad de crear especialidades desde el backoffice.
  2. *Que el paciente pueda enviar resultados de estudios (mediante fotos) a los médicos.*
  3. *Pedir estudios de imágenes y laboratorio desde la app del médico.\**
  4. Notificaciones para pacientes de parte de LAD. Por ej. Publicidad. Ahora también podés sacar turno para hablar con tu médico.
  5. *Notificaciones para pacientes de*
  9. Panel para los médicos puedan ver sus llamadas, facturas, reputación, etc. Una opción para que el médico pueda invitar a sus pacientes a llamarlos o a sumarse.
  10. Que la aplicación funcione para varias EPSS, particulares, etc.
  11. *Firma digital para la historia clínica y para la receta.\**
  12. Historia clínica en formato CDA que se pueda compartir con otros médicos, con el paciente y que se pueda ver antes o durante la

*parte del médico. Por ej. Me llamaste hace dos horas, te sentís mejor? Recordá que si tenés fiebre tenés que ir a una guardia.\**

6. Paciente pueda cargar la foto en el perfil, ver historial de llamadas o recetas, etc.
7. Servicio de mensajería entre médicos y pacientes.
8. Gestión de turnos tanto para pacientes como para médicos.

llamada. Que esté disponible para todos los médicos a pesar que no haya llamada en curso.

13. Venta a particulares (gente no asociada a la prepara que paga por consultas). Todo el sistema de cobro (web), articulación con la app, etc.

## **Análisis de riesgos**

### **Factores críticos de éxito sin los cuales la empresa podría fallar:**

- Acceso a smartphones y a internet de alta velocidad por parte de los usuarios (pacientes y médicos) para que soporte una video/llamada
- Brindar un servicio de valor agregado percibido por todos los jugadores involucrados: pacientes, médicos y EPSS (LAD generará mayor escalabilidad sólo en la medida que los usuarios y quienes pagan por el servicio valoren la aplicación)
- Alcanzar masa crítica de usuarios
- Comunicar la disponibilidad del servicio para generar mayor uso del servicio y captar nuevos clientes

### **¿Cómo y por qué el éxito de la empresa en Colombia depende de estos factores?**

El servicio se dispara con una videollamada, dependiendo fuertemente del acceso

a la tecnología (dispositivo e internet). Es fundamental ofrecer al mercado un producto cuyo valor agregado sea percibido por sus usuarios y otros *players* como la EPSS que contrata el servicio como beneficio a sus afiliados. Se buscará continuamente mejoras y funcionalidades para que tanto los pacientes como los médicos tengan una experiencia positiva en el uso de LAD para fomentar nuevas consultas virtuales (generando mayor ahorro y fidelización para las EPSS). La estrategia e inversión de marketing resultará crítica para obtener nuevos clientes y generar mayor uso en los modelos de clientes que así lo requieran.

### **¿Cómo piensa la empresa mitigar o abordar estos factores?**

Acceso y velocidad de internet: Como ya se mencionó anteriormente Colombia cuenta con una de las más altas penetraciones de smartphones de la región creciendo a razón de 2pp por año. En una investigación liderada por la consultora de datos *Open Signal*, se destaca que la disponibilidad de la red 4G y velocidad en general están mejorando. La expansión de la red está permitiendo que mayor cantidad de usuarios obtengan señal LTE con más regularidad y aceleren sus conexiones a internet desde sus celulares.

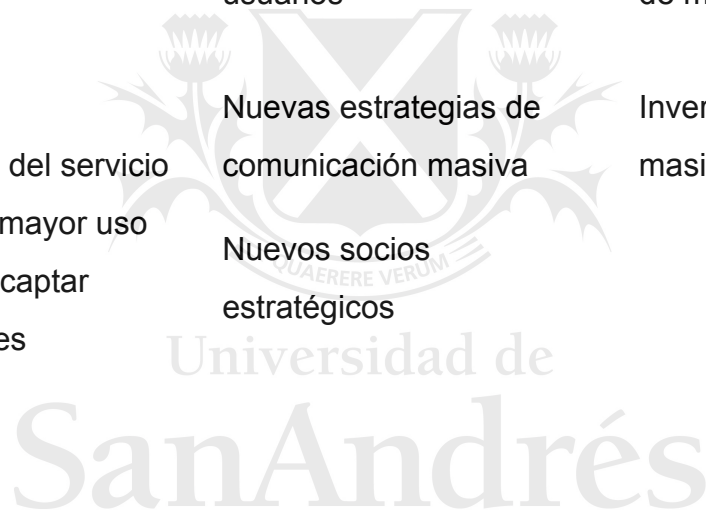
Por otra parte, el estudio determinó que la forma de conexión más utilizada por la mayoría de usuarios de teléfonos inteligentes alrededor del mundo es Wifi.

Producto/servicio de valor agregado percibido por todos los jugadores involucrados: pacientes, médicos y empresas prestadoras de salud: La empresa buscará continuamente mejoras y funcionalidades que impacten positivamente en la apreciación y experiencia de los usuarios.

**En caso de que alguno de estos factores críticos de éxito no se materialicen, ¿existen alternativas? Si fuera así, ¿cuáles son? Y, ¿cuál sería el impacto en las proyecciones financieras?**

<b>Factores críticos de éxito</b>	<b>Alternativa</b>	<b>Impacto en proyecciones de <i>Cash Flow</i></b>
-----------------------------------	--------------------	--

Acceso a smartphones y a alta velocidad de internet	N/D	Para la proyección se consideraron condiciones actuales (la tendencia es a mejorar)
Producto/servicio de valor agregado percibido por todos los jugadores	Buscar nuevos <i>insights</i> de uso de LAD y nuevos servicios	Costo de Investigación de mercado (USD1.000)
Alcanzar masa crítica de usuarios	Nueva estrategia de comunicación para usuarios	Impactaría en calidad de mensajes, no en egresos de mayores fondos
Comunicar la disponibilidad del servicio para generar mayor uso del servicio y captar nuevos clientes	Nuevas estrategias de comunicación masiva Nuevos socios estratégicos	Inversión en medios masivos (a profundizar)



### Fuentes y Bibliografía

Fueron detalladas al pie de página a lo largo del texto.

## Anexos

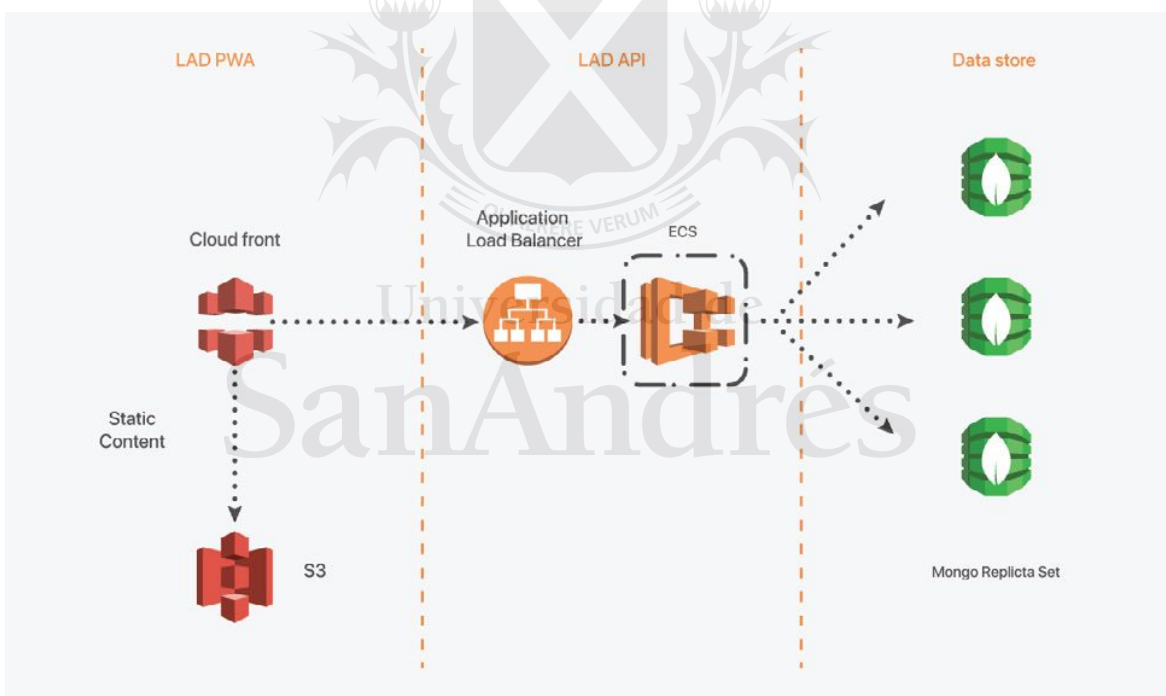
### (A) Especificaciones técnicas

#### 1 - Acerca de la infraestructura

Se montó la infraestructura de la app en Amazon Web Services (AWS) lo que le da al sistema la seguridad, flexibilidad y escalabilidad para poder brindar un servicio de calidad.

El utilizar AWS como proveedor de cloud computing no brinda la tranquilidad y seguridad necesaria, ya que AWS es el mayor y más importante proveedor a nivel global.

Esquema simplificado de la estructura básica de LAD en AWS:



## **2 - Seguridad de LAD**

Nuestra plataforma sigue los estándares más altos de la industria en materia de seguridad. Disponemos de servidores de datos redundantes, y realizamos tareas de backup diarias. Todos nuestros servicios públicos corren bajo protocolos seguros SSL/TLS (HTTPS).

Así mismo utilizamos reconocidos proveedores de la industria:

- Confiamos en Auth0 el manejo de la identidad en el acceso a nuestra plataforma
- Podemos garantizar la disponibilidad y seguridad de nuestra infraestructura gracias a utilizar los servicios de Amazon Web Services
- Tokbox es proveedor líder de servicios de transmisión de audio, video, y mensajería en vivo brindando seguridad y escalabilidad que LAD necesita.
- La plataforma fue auditada exitosamente por Cinta Infinita Information Security

## **3 - Disponibilidad del servicio**

Hoy en día la disponibilidad 24x7 del servicio está en manos de los consultores técnicos con un esquema de guardias activas y pasivas según el momento. Utilizamos las herramientas de monitoreo de AWS como Amazon CloudWatch para estar en constante vigilancia de los sistemas y su estado actual.

También estamos en proceso de evaluación de tercerizar por temas de costos, incluir a empresas que administren infraestructura y den servicio de NOC para que estas tareas de monitoreo y mantenimiento queden en manos específicas de especialistas en la materia. Estan muy avanzadas la conversaciones con la empresa Nubity SRL.

## **4 - Integraciones de terceros**

Por otro lado al ser un producto relativamente joven, el mismo fue concebido desde el inicio bajo un esquema de microservicios y API Rest.

Cada paso que fuimos dando en LAD, siempre pensamos como startup para ir en velocidad pero con visión de expansión e integración vertical y horizontal.

No es la idea de este anexo ponernos muy técnicos por lo que vamos a comentar muy subliminalmente los tipos de integraciones que manejamos para cualquier tipo de integración que necesitemos tanto para Colombia como para cualquier otro país y/o sector que necesiten disponibilizar de nuestros servicios. Las integraciones que hoy manejamos son de 3 tipos:

- Integración vía tokenización para la utilización de nuestro esquema de microservicios Rest.
- Integración para sistemas de asegurados que quieran promover LAD en sus servicios como un adicional a los beneficios que ya ofrecen (caso Aseguradoras de Salud, empresas de Seguro, etc)
- Integración idea/vuelta de los modelos de LAD vía el uso de excels/CSV.

## (B) Detalles del producto

