



**UNIVERSIDAD DE SAN ANDRÉS**

**ESCUELA DE NEGOCIOS**

**MBA Salud**

**IAF A TU DOMICILIO**

**ATENCIÓN ONCOLÓGICA DESCENTRALIZADA**

**Autor:** Juan Pablo Cassola

**DNI:** 27.113.589

**Mentor de Tesis:** Carlos José Rodríguez

Capital Federal, 30 de agosto del 2023.

## RESUMEN EJECUTIVO

El cáncer engloba un numeroso grupo de enfermedades que se caracterizan por el desarrollo de células anormales, que se dividen y crecen sin control en cualquier parte del cuerpo.

De acuerdo a estimaciones realizadas por el Observatorio Global del Cáncer (Globacan), de la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (IARC), a partir de datos producidos por registros de cáncer de base poblacional de nuestro país, en Argentina ocurrieron 130.878 casos nuevos de cáncer en ambos sexos en el año 2020. Considerando todos los sitios tumorales -a excepción del cáncer de piel no melanoma- (126.818), la tasa de incidencia ajustada por edad fue de 212,4 casos por 100.000 habitantes, cifra que posiciona a Argentina dentro de los países del mundo con incidencia de cáncer media – alta (rango 181,1 a 248,3 por 100.000 habitante).

Las quimioterapias son una alternativa de tratamiento sobre la patología: cáncer. La práctica consiste en administrar medicación por vía intravenosa (inyectados en su vena), o a través de una inyección intramuscular, o también por vía oral.

En líneas generales, las quimioterapias intravenosas están migrando hacia esquemas más cortos en tiempo, a través de aplicaciones subcutáneas, sin necesidad de que el paciente concurra a una institución médica para realizarlo.

El Instituto Alexander Fleming S.A. (IAF), centro especializado en la prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer, con 30 años de experiencia en la patología, cuenta con el servicio de Hospital de día. El Hospital de día es el servicio donde se realizan los tratamientos de quimioterapia, con 21 sillones (posiciones). La operatividad del servicio es de lunes a domingos de 8 a 20 hs.

En promedio el primer turno disponible para iniciar una quimioterapia es de dos a tres semanas, situación que genera frustración para el paciente.

Durante la pandemia, provocada por el SARS COVID 19, se registró una tasa de abandono del 20% de los tratamientos de quimioterapia. El temor al contagio y el riesgo de visitar un centro de salud prevaleció antes que la continuidad del tratamiento. En ese contexto, identificamos la oportunidad de desarrollar una nueva unidad de negocios: “Oncología a Domicilio”, con dos grandes objetivos:

1. Agilizar, en muchos casos, el inicio del tratamiento del paciente, sin tener que trasladarse de su domicilio.
2. Acercar una práctica, con la calidad de atención asegurada, al domicilio del paciente, para:
  - a. Asegurar la continuidad de tratamiento ante cualquier contingencia, ej. Pandemia, logística, etc.
  - b. Evitar el traslado del paciente al centro de salud.

Esta nueva unidad domiciliaria no puede abordar todos los esquemas de quimioterapia, su alcance está limitado para pacientes con indicación de esquemas subcutáneos de medicación. Este número llega actualmente al 30% de los esquemas indicados.

El desarrollo de esta nueva unidad de negocios necesita de una inversión inicial referida a la unidad móvil de traslado, y de la contratación de un “team” de atención afectado a la misma. El repago de la inversión se recupera al año de actividad. El margen por evento planteado es del 50%, con costos estructurales que mejorarían con el éxito de migración de esquemas, del instituto al domicilio del paciente.

## **DEDICADO A**

Mi hija, Sofía Donata

Mi esposa, Patricia Hahs

Mis padres: Carlos A. Cassola y Esther Cartasso

Mis hermanos: Carlos y Diego

Y también a mis familiares y amigos.



# AGRADECIMIENTOS

A las siguientes personas que colaboraron en el desarrollo del presente TFG, como también en la concreción del MBA Salud cursado.

- Carlos José Rodríguez, mentor.
- Juliana Alvarez Curetti, mentora.
- INSTITUTO ALEXANDER FLEMING S.A., empresa que financió mis estudios en UDESA.
- Antonio Goitisoló, gestor del beneficio de financiamiento por parte del INSTITUTO ALEXANDER FLEMING S.A.
- Daniel Maceira, Alfredo Vidal y a todo el equipo docente de MBA Salud UDESA
- Grupo 1, MBA Salud UdeSA: María Ossola; Jimena Hansen, Guillermina Blanco, Uriel Novick, Guillermo Rojkin y Alfonso Fernandez Pazos.
- Héctor Bautista Gonzalez
- Héctor Santander

## **También a las personas entrevistadas:**

### **A los clientes potenciales:**

Departamentos de Contrataciones de los distintos financiadores: OSDE, SMG, Medicus, Omint, Sancor Salud, entre otros.

## Y a expertos:

- Lic. Raúl Ureta, Jefe de Enfermería, Instituto Alexander Fleming S.A.
- Dr. Federico Losco, Jefe de Hospital de día, Instituto Alexander Fleming S.A.
- Alejandra Grippaldi, Jefa Administrativa Hospital de día, Instituto Alexander Fleming S.A.
- Farm. Nazareno Ormaechea, Jefe de Depósito de Medicamentos, Instituto Alexander Fleming S.A.
- Farm. Sergio Deraipian, Jefe de Farmacia, Instituto Alexander Fleming S.A.
- Claudio Gonzalez, PJP – Patient Journey Partner en Roche Pharmaceuticals.
- Rubén Raffa, ex Jefe de Coordinación Vittal Emergencias Médicas.
- Franco Quinteros, Jefe de Autorizaciones, Instituto Alexander Fleming S.A.
- Alejandro Franichevich, Departamento de Ventas, Carrocerías Navarro.
- José Luis Artese, Gerente División Grandes Clientes, FORD Brenson.
- Alfonso Fernandez Pazos, OSDE, financiador.
- Gabriel Charovsky, Jefe de Autorizaciones e Internación, Gerencia de Servicios Médicos y Auditoría – Swiss Medical Medicina Privada.
- Stephanie Rubinstein, Gerencia de Comunicación y Marketing, Instituto Alexander Fleming S.A.

# INDICE

I - EI CLIENTE .....	10
I - A – NECESIDAD / PROBLEMA A RESOLVER .....	10
I - B – ARQUETIPO DE PERSONAS – CLIENTES POTENCIALES .....	11
I - C - EL PROCESO DE VALIDACION.....	12
II - LA PROPUESTA DE VALOR .....	16
III – EL PRODUCT MARKET FIT .....	19
III - A – DESCRIPCION GENERAL.....	19
III – B CONSTRUCCION DEL MVP .....	20
III – C EXPERIMENTOS Y OTRAS ACTIVIDADES .....	21
III – C – 1 Entrevistas a potenciales clientes. ....	21
III – C – 2 Encuesta a pacientes.....	21
III – C – 3 Entrevista a coberturas. ....	22
III – C – 4 Entrevista a los profesionales asistenciales. ....	23
III – C – 5 Entrevista a los profesionales técnicos de farmacia. ....	23
III – C – 6 Entrevista con el departamento de Calidad y Seguridad del paciente. ....	23
III – C – 7 Entrevista con representantes de la industria farmacéutica (laboratorios).....	23
III – D EL MVP (MINIMUN VIABLE PRODUCT).....	24
IV – EL TAMAÑO DE LA OPORTUNIDAD, LA COMPETENCIA, EL CONTEXTO Y LA INDUSTRIA.....	27
IV – A TAMAÑO DE LA OPORTUNIDAD – MERCADO OBJETIVO .....	27
IV – B COMPETENCIA Y DIFERENCIACIÓN.....	29
IV – C CONTEXTO .....	31
IV – C – 1 Situación económica y social .....	32
IV – C – 2 Contexto asistencial .....	32
IV – C – 3 Leyes y regulaciones.....	32
IV – C – 4 Oportunidades futuras.....	33
IV – C – 5 Amenazas .....	33

IV – D INDUSTRIA.....	34
IV – D – 1 Análisis de acuerdo con las 5 fuerzas de Porter .....	36
V – EL MODELO DE NEGOCIOS.....	38
V – A Canvass Business Model .....	38
V – B – Diseño, producción y venta de la propuesta de valor.....	39
V – B – 1 Diseño .....	39
V – B – 2 - Registro del servicio ante autoridad regulatoria. ....	39
V – C Socios clave .....	40
V – D Modelo de ingresos y Pricing .....	40
V – E Números básicos.....	41
VI – GO TO MARKET PLAN.....	43
VI – A Estrategia de entrada al mercado.....	43
VI – B Estrategia de Pricing .....	45
VII – RECURSOS, PROCEDIMIENTOS Y OPERACIÓN DEL NEGOCIO	47
VII – A Recursos .....	47
VII – B Procedimiento .....	48
VII – C Agenda.....	48
VIII – IMPLEMENTACION DE NEGOCIO.....	50
VIII – A Plan general .....	50
VIII – B Metas para los primeros años de actividad.....	50
VIII – C Estructura operativa .....	51
IX – SERVICIO DE HOSPITAL DE DIA Y COORDINACION .....	52
IX – A SERVICIO DE HOSPITAL DE DIA .....	52
IX – B COORDINACION .....	52
X – RESULTADOS ECONOMICO – FINANCIEROS Y REQUISITOS DE INVERSION.....	53
X – A CONTEXTO DEL SECTOR SALUD ARGENTINO .....	53
X – B MODELO DE GENERACION DE BENEFICIOS.....	58
X – B – 1 Datos generales .....	58
X – B – 2 Costos .....	59



X – B – 3 Key Drivers del modelo económico.....	59
X – B – 4 Equilibrio económico y financiero.....	59
X – B – 5 Proyección del cuadro de resultados .....	60
X – C REQUERIMIENTOS DE INVERSION Y FINANCIAMIENTO.....	63
X – C – 1 Working Capital, y necesidades de inversión inicial.....	63
XI – PRICIPALES RIESGOS y ESTRATEGIAS DE COBERTURA.....	63
XI – A - Factores críticos para el éxito del emprendimiento.....	63
XI – B - ASPECTOS LEGALES Y REGULATORIOS .....	64
XII – FUENTES BIBLIOGRAFICAS .....	65



Universidad de  
**San Andrés**

## I - EI CLIENTE


El usuario principal es **el paciente** oncológico u oncohematológico, con indicación de quimioterapia subcutánea. Es importante resaltar que cuando una persona es diagnosticada con cáncer, el impacto recae sobre él y sobre sus vínculos directos (familiares y amigos).


### I - A – NECESIDAD / PROBLEMA A RESOLVER

- El acceso al turno demora, en muchos casos, el inicio del tratamiento, causado principalmente por la alta demanda, crecimiento de la patología y falta de disponibilidad de turnos.
- Logística. El traslado del paciente muchas veces requiere tiempos propios, y de terceros involucrados que exceden al tiempo del tratamiento. Con un impacto económico y social relevante.
- Exposición del paciente vulnerable. Evitar la concurrencia innecesaria a un centro de salud, disminuye el riesgo de contagio. Sobre todo, en pacientes oncológicos con bajas defensas.
- Resolver instancias administrativas de la atención. La gestión administrativa de la práctica requiere la autorización de la aplicación, y, por otro lado, sobre la medicación.
- Provisión oportuna de la medicación.
- Experiencia en el abordaje oncológico. La práctica será realizada por profesionales del IAF, con experiencia específica en oncología.

El hecho de poder recibir la atención en su domicilio le permite al paciente de poder contar con el acompañamiento de su grupo de contención, sin límite de personas. En pandemia, la restricción en la cantidad de acompañantes por paciente impactó en la experiencia del paciente.

## I - B – ARQUETIPO DE PERSONAS – CLIENTES POTENCIALES

<b>Nombre:</b> Pablo	<b>Edad:</b>	74 años
	<b>Profesión:</b>	Jubilado - Ex comerciante
	<b>Estracto socioeconómico</b>	Clase Media
	<b>Familia:</b>	Vive con su mujer. Tiene dos hijas. Una está casada, y la otra se divorció y ahora vive con ellos.
<p>Soy jubilado, vivo en el barrio porteño de La Boca y me atiendo en Colegiales. Me diagnosticaron cáncer de próstata hace dos años, y actualmente estoy bajo tratamiento de quimioterapia subcutánea en el Instituto Alexander Fleming. La aplicación mensual requiere una logística de todo el día, por una práctica que requiere 20 minutos. Me acompaña mi mujer. Mi hija, que vive con nosotros, también quiere acompañarnos pero no la dejan entrar. Por precaución y espacio, puede ingresar un acompañante por paciente.</p>		
<b>Dolores:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Que debe viajar mucho hasta llegar al centro médico.</li> <li>•Que debe esperar ser atendido por lo menos dos horas.</li> <li>•Que se siente solo en la atención.</li> <li>•Que debe hacer el trámite administrativo.</li> <li>•Que no tiene certeza que la medicación esté disponible el día del turno.</li> <li>•Tiene miedo de contagiarse de algo.</li> <li>•Debe compartir el baño.</li> </ul>		
<b>Aspiraciones:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Ser atendido en mi casa, con profesionales que tengan experiencia, sin necesidad de perder tiempo viajando y retomar rápidamente las actividades del día. Que pueda acompañarme quien yo quiera. Conocer la fecha cierta de aplicación, sin demoras administrativas o de entrega. No tener que usar un baño compartido.</li> </ul>		

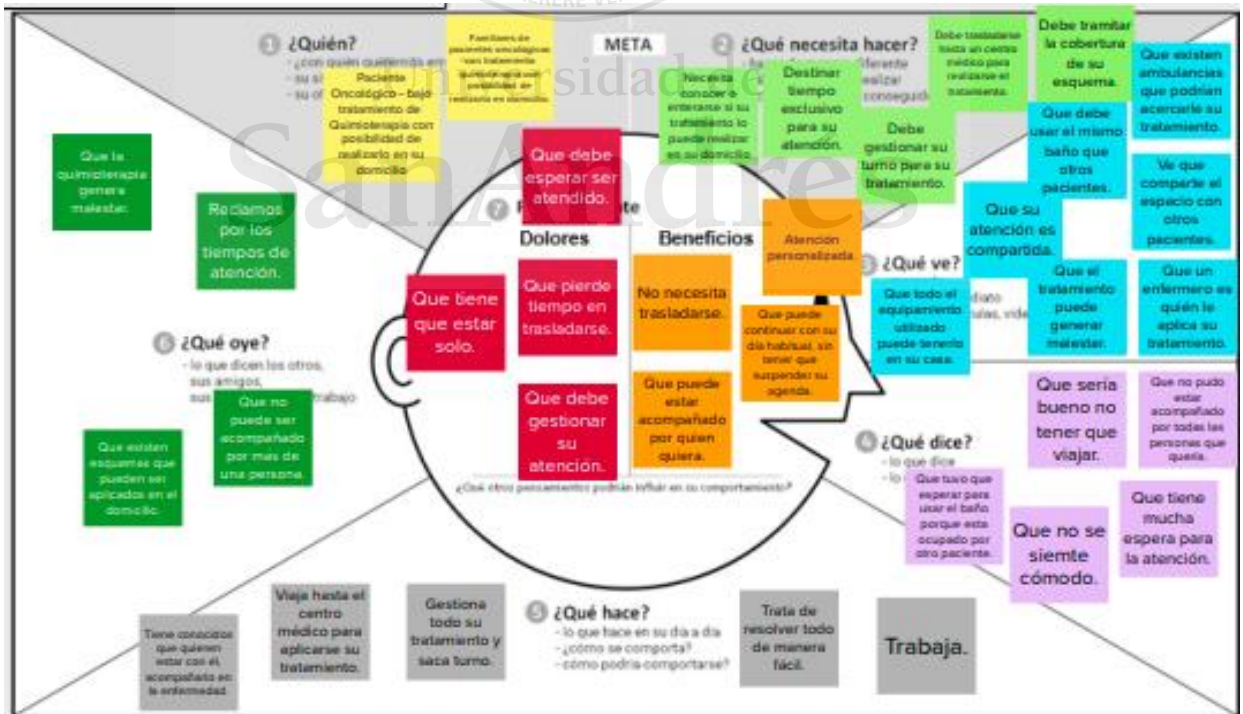
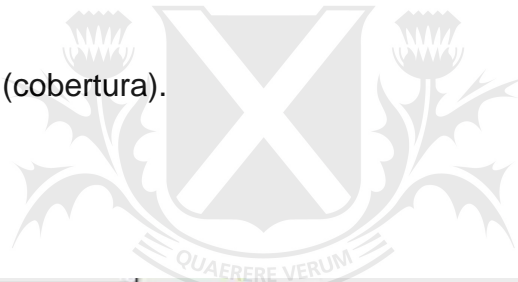
<b>Nombre:</b> Enrique	<b>Edad:</b>	60 años
	<b>Profesión:</b>	Arquitecto
	<b>Estracto socioeconómico</b>	Clase Alta
	<b>Familia:</b>	Vive con su mujer, no tiene hijos.
<p>Soy arquitecto, con una vida muy activa. Con poco tiempo en la semana. Me diagnosticaron cáncer de próstata hace unos meses, y actualmente estoy bajo tratamiento de quimioterapia subcutánea en el Instituto Alexander Fleming. La aplicación mensual requiere una logística de todo el día, por una práctica que requiere 20 minutos. Debo suspender actividad laborales y personales cada vez que debo aplicarme, y pierdo mucho tiempo.</p>		
<b>Dolores:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Que debe suspender su agenda de actividades el día de la práctica.</li> <li>•No puedo realizar los trámites on line, debo gestionar todo personalmente.</li> <li>•No encuentra lugar para estacionar cerca del centro médico.</li> </ul>		
<b>Aspiraciones:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Poder continuar con mi vida normalmente durante el tratamiento.</li> <li>•Tener la posibilidad de realizar los trámites de autorización on line.</li> </ul>		

## I - C - EL PROCESO DE VALIDACION

La validación de los datos que se presentan en este trabajo, están basados en los siguientes trabajos:

- 1) Entrevistas a potenciales pacientes
- 2) Encuestas a potenciales pacientes
- 3) Entrevista con Jefe de Farmacia Hospitalaria

- 4) Entrevista con Jefe de Oncología
- 5) Entrevista con Jefe Médico de Hospital de día
- 6) Entrevista con personas involucradas en el tratamiento de quimioterapia:
  - A. Médicos oncólogos (prescriptores)
  - B. Enfermeros (aplicadores)
  - C. Laboratorios (tendencia de la industria)
  - D. Prestadores (otros servicios de Hospital de día)
  - E. Financiadores (cobertura).



Los insights identificados, para la población de pacientes que padece cáncer y debe realizarse una aplicación de quimioterapia:

- 1) La disponibilidad de turnos demora el inicio del tratamiento. Ante la necesidad de comenzar el tratamiento, el paciente se encuentra con la dificultad del colapso del sistema.
- 2) La gestión administrativa y autorización de la práctica es siempre incierta en tiempos de respuesta. Son trámites desconocidos para el paciente, que involucra también a familiares.
- 3) La provisión oportuna de la medicación impacta en los tiempos de atención. Muchas veces la provisión de la medicación está a cargo de la cobertura, y por cuestiones de logística o administrativas, no llega a tiempo para la realización de la práctica.
- 4) Las restricciones de acceso a las instituciones cambiaron la experiencia del paciente. El ingreso de acompañantes estuvo limitado desde siempre, la pandemia lo que hizo fue restringir aún más ese tema. Actualmente puede ingresar un acompañante por paciente.
- 5) El agendamiento de esta práctica médica (quimioterapia) tiene un impacto significativo en la agenda personal del paciente. No importa qué actividad realices, qué profesión tengas, el traslado hasta el centro médico, la espera y los tiempos de aplicación bloquean hasta medio día.

Asimismo, las cualidades del servicio de atención domiciliaria deben ser similares en calidad, seguridad y prestación a las brindadas en un centro de salud. La percepción, por parte del paciente, del cumplimiento de estos tres conceptos son fundamentales para la contratación de este.

A) Enfermería especializada. La continuidad del tratamiento en el domicilio del paciente es realizada por los mismos profesionales que en el centro de salud. No se trata de un servicio tercerizado.

B) La contratación del servicio es simple. Toda gestión previa queda resuelta por el prestador.

C) La unidad móvil que realiza el servicio cuenta con los recursos necesarios para resolver cualquier tipo de urgencia o efecto adverso.



Universidad de  
**San Andrés**



## II - LA PROPUESTA DE VALOR

La propuesta de valor es un servicio que mejora la accesibilidad al tratamiento de quimioterapia subcutánea para pacientes diagnosticados con cáncer. La estructura del servicio tiene los siguientes componentes:

	<p>Servicio de Enfermería especializado en Oncología. Los propios enfermeros/as del servicio de Hospital de Día del Instituto Alexander Fleming son los que realizan el servicio.</p>
	<p>Unidad de traslados como medio. Asegura la calidad y cuidado de la medicación, como así también actúa como soporte ante urgencias o eventualidades.</p>
	<p>Ahorro de tiempos. Ahorro de dinero. Compatibilización de agenda de tratamiento con agenda personal.</p>
	<p>La gestión administrativa de la autorización, de la práctica y medicación, asegura el aprovisionamiento oportuno de la medicación y de la práctica.</p>
	<p>La comodidad de tu propia casa ayuda a la adherencia al tratamiento, como así también te permite estar acompañado por las personas que quieras.</p>

Al mejorar la accesibilidad al tratamiento y resolver administrativamente la gestión de este, el servicio asegura la adherencia y seguimiento del tratamiento.

Los beneficios que tendrá el paciente se desprenden de la estructura del servicio, estos los podemos resumir en:



- ✓ Calidad de atención profesional. Enfermero con experiencia en oncología serán los encargados en realizar las prácticas. Con comunicación directa con el oncólogo de cabecera del paciente.
- ✓ Seguridad. Tendrá a disposición una unidad de traslado que asegura la correcta preservación de la medicación, y la resolución de urgencias.
- ✓ Certeza de atención. Con la gestión de la autorización y logística de la medicación resuelta, el paciente tiene la tranquilidad que se hará la práctica.
- ✓ Comodidad y confort. Las prácticas domiciliarias permiten al paciente evitar la incomodidad de, por ejemplo, utilizar un baño compartido, o espacios comunes. Por otro lado, podrá elegir compartir el momento por quién el considere.

La diferenciación de esta propuesta se basa en:

1. El servicio es brindado por profesionales especializados, con experiencia en la patología.
2. Al formar parte de un servicio, dentro de una institución, tiene los canales de comunicación resueltos con los distintos financiadores que facilitan la gestión administrativa de la práctica y la provisión oportuna de la medicación.
3. Es de simple acceso, forma parte de la atención integral del paciente oncológico. Es un servicio adicional, que se suma a los que ya brinda el Instituto Alexander Fleming al paciente.
4. Comunicación directa con el oncólogo de cabecera. La evolución de la práctica que dentro de la historia clínica del paciente.
5. Back up de drogas oncológicas. Al contar con el servicio “presencial” de la práctica el servicio cuenta con stock suficiente para proveer la medicación necesaria que permita cumplir con el esquema agendado.



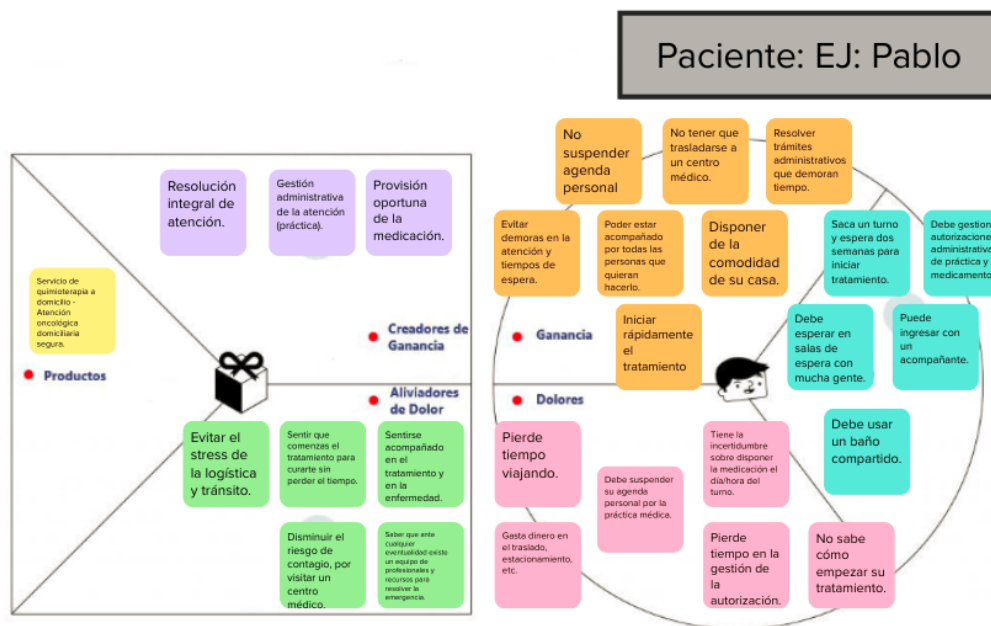
Universidad de  
**San Andrés**

### **III – EL PRODUCT MARKET FIT**

#### **III - A – DESCRIPCION GENERAL**

El servicio está en línea con la demanda de los pacientes, y el mercado de la salud:

- 1) Los pacientes buscan acceder de manera rápida al tratamiento (alternativa) para enfrentar la enfermedad.
- 2) Evitar acudir a un centro de salud si se puede evitar. Este concepto lo reforzó la pandemia, donde la recomendación de trasladarse hasta un centro de salud debe estar justificado por:
  - a. La gravedad del caso
  - b. La falta de alternativa de atención.
- 3) Los financiadores (prepagas y obras sociales) imponen muchas instancias administrativas de validación y autorización que impacta y demora el inicio de tratamiento.
- 4) Los prestadores comienzan a evaluar cómo llegar al paciente, brindando los servicios en el domicilio de este. Ante la imposibilidad en crecer en metros, buscar alternativas para extender al alcance atención y aumentar la productividad.



### III – B CONSTRUCCION DEL MVP

El concepto original del servicio era tener un alcance sobre la totalidad de las quimioterapias y prácticas que se realizan en el servicio de Hospital de día del Instituto Alexander Fleming. Analizando la complejidad de cada esquema, y priorizando la oportunidad sobre prácticas de poca duración, definimos este nuevo listado:

- 1) El listado de prácticas del servicio de Hospital de día incluye todo tipo de sueros en lo que a duración se refiere. Prácticas de hasta 3 hs de duración, que requiere mayor atención y seguimiento.
- 2) Este servicio fue inicialmente propuesto y aceptado por parte de la Universidad al momento de elegir el tema del trabajo final.
- 3) Durante la asignatura Emprendedorismo y Marketing, se realizaron entrevistas a potenciales clientes, se construyeron los Mapas de Empatías, obteniéndose los correspondientes Insights. Se identificó que no solo la necesidad estaba en simplificar el traslado hacia el centro de salud, sino que también existía una gestión administrativa y logística de la medicación que impactaba en el inicio del tratamiento y que podía ser resuelta.

4) Como parte del trabajo realizado en dicha materia, también, se hicieron entrevistas y encuestas. La conclusión fue que el servicio debería ser integral, incluir el servicio asistencial y la gestión administrativa.

5) También se entrevistó a expertos, quienes confirmaron que el servicio debería ser integral, con los esquemas y prácticas propuestos.

### **III – C EXPERIMENTOS Y OTRAS ACTIVIDADES**

#### **III – C – 1 Entrevistas a potenciales clientes.**

Se realizaron entrevistas a potenciales clientes. La idea de las mismas fueron validar la idea, evaluar riesgos y preparar un equipo de recursos que cubriera todas las variables del servicio. Los primeros resultados nos mostraban que existía una oportunidad para mejorar el acceso a turnos, resolución de trámites administrativos, provisión de la medicación y optimización del tiempo. El total de horas de entrevistas fue de 10 hs, un promedio de 30 minutos por paciente en tratamiento.

#### **III – C – 2 Encuesta a pacientes.**

La encuesta de desarrollo en un formulario para ser respondido por los pacientes que abordaba la problemática desde cuestiones ACCESO (Atención), TRASLADO, INSTALACIONES, y PERSONALES.

La estructura de temas y opciones fue la siguiente:

ACCESO				TRASLADO			
<b>Demora Turno</b>		<b>Gestión</b>		<b>Tiempo</b>		<b>Depende de un 3ero</b>	
Menos de una semana	10 13%	Personalizada	35 45%	Menos de 30 min	10 13%	SI	35 45%
Más de una semana	39 50%	Prestador	43 55%	Más de 30 min	58 74%	NO	37 47%
Más de dos semanas	29 37%			Más de 1 hora	10 13%	Ns/Nc	6 8%
<b>Total</b>	<b>78 100%</b>	<b>Total</b>	<b>78 100%</b>	<b>Total</b>	<b>78 100%</b>	<b>Total</b>	<b>78 100%</b>
<b>Problemas</b>		<b>Espera Atención</b>		<b>Cómo se traslada</b>			
Indicación de la práctica	8 10%	Menos de 30 min	8 10%	Transporte propio	66 85%		
Medicación	45 58%	Más de 30 min	15 19%	Transporte público	8 10%		
Cobertura	25 32%	Más de 1 hora	55 71%	Otro	4 5%		
<b>TOTAL</b>	<b>78 100%</b>	<b>TOTAL</b>	<b>78 100%</b>	<b>TOTAL</b>	<b>78 100%</b>		

INSTALACIONES				PERSONALES			
<b>Comodidad</b>		<b>Limpieza</b>		<b>Dónde Vive</b>		<b>Cobertura</b>	
SI	58 74%	Bueno	62 79%	CABA	56 72%	Prepaga	62 79%
NO	16 21%	Regular	12 15%	GBA	10 13%	Privado	4 5%
Ns/Nc	4 5%	Malo	4 5%	Provincias	12 15%	Provincias	12 15%
<b>Total</b>	<b>78 100%</b>	<b>Total</b>	<b>78 100%</b>	<b>Total</b>	<b>78 100%</b>	<b>Total</b>	<b>78 100%</b>
<b>Baño</b>		<b>Mejor que su casa</b>		<b>Impacto Agenda</b>		<b>Acompañantes</b>	
Bueno	60 77%	SI	8 10%	1/2 día	14 18%	SI	10 13%
Regular	10 13%	NO	60 77%	todo un día	60 77%	NO	60 77%
Malo	8 10%	Ns/Nc	10 13%	Unas horas	4 5%	Ns/Nc	8 10%
<b>TOTAL</b>	<b>78 100%</b>	<b>TOTAL</b>	<b>78 100%</b>	<b>TOTAL</b>	<b>78 100%</b>	<b>TOTAL</b>	<b>78 100%</b>

La conclusión sobre los pacientes (potenciales clientes) fue:

Prioridades		
ACCESO	34	<b>44%</b>
TRASLADO	28	<b>36%</b>
INSTALACIONES	16	<b>20%</b>
<b>Total</b>	<b>78</b>	

En total respondieron 78 pacientes.

### III – C – 3 Entrevista a coberturas.

Dentro de este grupo, se entrevistó a los principales financiadores bajo convenio con el Instituto Alexander Fleming (IAF). La idea de estas entrevistas era conocer el interés de los mismos en cubrir la práctica en el domicilio del paciente, analizando distintos niveles de cobertura: con medicación/ sin medicación y gestión de la autorización.

Las entrevistas fueron realizadas a los responsables de Contrataciones de cada financiador y se pudo validar las distintas coberturas y condiciones para cada servicio, consideraciones que definieron prácticas y medicación.

Las entrevistas tuvieron una duración de 5 hs, a cinco financiadores.

### **III – C – 4 Entrevista a los profesionales asistenciales.**

La realización de la práctica está a cargo del Servicio de Enfermería del IAF. Este equipo es quien aplica prácticamente las quimioterapias a los pacientes en el servicio de Hospital de día del IAF. Sus aportes en materia de seguridad del paciente y manipulación de la medicación nos aseguraron que podríamos brindar el mismo servicio en el domicilio del paciente, sin variación alguna respecto al brindado en la institución.

Las entrevistas tuvieron una duración de 2 hs, a referentes del servicio de enfermería.

### **III – C – 5 Entrevista a los profesionales técnicos de farmacia.**

Las entrevistas a los profesionales técnicos de farmacia buscaban validar la logística, estabilidad y farmacovigilancia de la medicación. El sector de farmacia es quién prepara y dispensa la medicación para las quimioterapias. La validación sobre la factibilidad de realizar los tratamientos en el domicilio del paciente

Las entrevistas tuvieron una duración de 2 hs, con los Jefes de Farmacia del IAF.

### **III – C – 6 Entrevista con el departamento de Calidad y Seguridad del paciente.**

Para finalizar el proceso de manera segura, entrevistamos al departamento de Calidad y Seguridad del paciente de la institución, para asegurarnos el cumplimiento de los estándares de calidad y seguridad similares a las prácticas realizadas en nuestro centro.

Las entrevistas tuvieron una duración de 2 hs, con la jefa de Calidad y Seguridad del paciente.

### **III – C – 7 Entrevista con representantes de la industria farmacéutica (laboratorios).**

Las entrevistas con representantes de la industria farmacéutica tenían como

intención conocer el pipe line de cada laboratorio e interpretar la tendencia de migración de los esquemas de quimioterapias. Validando en esta instancia la tendencia de la industria a migrar hacia esquema subcutáneas, desarrollando fármacos bajo esa presentación.

Las entrevistas tuvieron una duración de 6 hs, cinco representantes comerciales de laboratorios multinacionales con participación significativa en los esquemas de quimioterapia.

### III – D EL MVP (MINIMUN VIABLE PRODUCT)



#### **IAF ofrece Servicio de Hospital de Día a domicilio:**

- Administración de medicación subcutánea
- Administración de medicación Intramuscular
- Extracción de bomba al finalizar tratamiento
- Service de catéter a domicilio

*Nuestro personal capacitado del Departamento de Hospital de Día se traslada para ofrecerle el mayor confort a los pacientes.*



**Atención de excelencia sin salir de la casa**



Dentro de los servicios que identificamos, adicionalmente de la aplicación de medicación subcutánea e intramuscular, incorporamos otras prácticas relacionadas a las quimioterapias: la extracción de bomba (al finalizar el tratamiento) y el service de catéter. En estos dos últimos casos, obligatoriamente, el paciente debía visitar un centro de salud para poder resolverlos. También requerían de un agendamiento previo.

- 1) Administración de medicación subcutánea (SC).
- 2) Administración de medicación intramuscular (IM).

En una etapa inicial, la medicación subcutánea e intramuscular fueron definidas



conjuntamente con el equipo de Oncología Clínica, Enfermería, Farmacia y Seguridad del paciente. Son aplicaciones de corta duración, que no requieren preparación del esquema en el área estéril. Las presentaciones comerciales de la medicación vienen listas para ser aplicadas.

<b>MEDICAMENTOS</b>	<b>Via. Admin</b>
5-AZACITIDINA 100 MG FRASCOS AMPOLLA Polvo liofilizado inyectable (*)	SC
BORTEMOMB 3.5 MG FRASCO AMPOLLA Polvo liofilizado inyectable (*)	SC
BUSERELINE 6.3 MG JERINGA PRELENADA	SC
DEGARELIX 80 MG POLVO LIOFILIZADO + Kit para preparar jeringa/disolvente	SC
DEGARELIX 1200 MG POLVO LIOFILIZADO + Kit para preparar jeringa/disolvente	SC
DENOSUMAB 60 MG JERINGA PRELENADA	SC
DENOSUMAB 1200 MG/ 1,7ML FRASCO AMPOLLA	SC
GOSERELINACETATO 3.6 MG JERINGA PRELENADA	SC
GOSERELINACETATO 10.8 MG JERINGA PRELENADA	SC
FILGRASTIM 300 MCG/ML JERINGA PRELENADA Y/O FRASCO AMPOLLA	SC
FULVESTRANT 250 MG JERINGA PRELENADA	SC
LANREOTIDA ACETATO 120 MG/ 0.5 ML JERINGA PRELENADA	SC
LANREOTIDA ACETATO 90 MG/ 0.5 ML JERINGA PRELENADA	SC
LANREOTIDA ACETATO 60 MG/ 0.5 ML JERINGA PRELENADA	SC
LEUPROLIDE ACETATO 3.75 MG JERINGA PRELENADA + Kit para prepara jeringa	IM
LEUPROLIDE ACETATO 7.5 MG JERINGA PRELENADA + Kit para prepara jeringa	IM
LEUPROLIDE ACETATO 22.5 MG JERINGA PRELENADA + Kit para prepara jeringa	IM
LEUPROLIDE ACETATO 45 MG JERINGA PRELENADA + Kit para prepara jeringa	IM
OCTREOTIDA 20 MG JERINGA PRELENADA +Kit para prepara jeringa/ disolvente	IM
OCTREOTIDA 30 MG JERINGA PRELENADA +Kit para prepara jeringa/ disolvente	IM
PEG-FILGRASTIM 6 MG JERINGA PRELENADA	SC
RITUXIMA B 1400 MG 11,7 ML FRASCO AMPOLLA Solución inyectable	SC
RITUXIMA B 1600 MG 13,4 ML FRASCO AMPOLLA Solución inyectable	SC
TRASTUZUMA B SC FRASCO AMPOLLA 600 MG/ 5ML Solución inyectable	SC
TRIPTORELINA 3750 MCG JERINGA PRELENADA + Kit para preparar jeringa/diso	IM

### 3) Extracción de bomba la finalizar el tratamiento.

Muchos tratamientos de quimioterapia, por su complejidad, requieren de varios de días de pasaje de medicación. En estos casos el paciente comienza la práctica en el Hospital de día y luego continúa la misma en su domicilio, llevándose consigo la bomba de extracción (equipo médico por donde se pasa la medicación). La extracción de esta debe ser realizada por un profesional, para ello el paciente debía visitar nuevamente al centro médico, para resolver este

tema. Este es otro tema que podemos resolver desde IAF a tu Domicilio.

4) Service de catéter a domicilio.

El service de catéter es otra práctica que puede ser realizada en el domicilio del paciente y evita que el mismo visite un centro. El catéter es un dispositivo que se utiliza para administrar medicación, en este caso los esquemas de quimioterapia. La colocación del mismo requiere un turno, y con el mantenimiento del mismo ocurre lo mismo.



Universidad de  
**San Andrés**

## **IV – EL TAMAÑO DE LA OPORTUNIDAD, LA COMPETENCIA, EL CONTEXTO Y LA INDUSTRIA**

### **IV – A TAMAÑO DE LA OPORTUNIDAD – MERCADO OBJETIVO**

#### *OPORTUNIDAD SOBRE ACTIVIDAD DEL INSTITUTO*

Las prácticas domiciliarias en salud están aumentando, cambiando el paradigma de la atención, llevándolas al domicilio del paciente. Priorizando la atención en los centros de salud para casos que realmente sea necesario.

En particular, en el caso de las quimioterapias, la industria farmacéutica está migrando sus productos comerciales hacia esquemas (medicamentos) de aplicación más rápida, subcutánea, que reemplazan a los sueros tradicionales que tienen un promedio de aplicación de 3 horas netas de pasaje de medicación.

Dentro del servicio de Hospital de día del Instituto Alexander Fleming, existe un volumen de atención que presenta potenciales tratamientos que pueden ser migrados hacia atención domiciliaria. Los datos indican:

- a. 1.600 esquemas de atención promedio mensuales. Dato de actividad de la institución.
- b. 500 (30% aproximadamente de los 1.600 totales) esquemas subcutáneos/intramusculares mensuales. Dato de actividad de la institución.
- c. 100 módulos de service de catéter realizados mensualmente. Dato de actividad de la institución.
- d. 10 prácticas de extracción de bomba mensuales. Dato de actividad de la institución.

Con los datos antes expuestos, llegamos a la siguiente tabla con el mercado objetivo bien definido:

Práctica	Actividad mensual
Quimioterapias - Suero	1.100
Quimioterapias - subcutáneas	500
Extracción de bomba	10
Service de catéter	100
<b>Cantidad de prácticas Hospital de día</b>	<b>1.710</b>
<b>El 36% de la actividad potencialidad domiciliaria</b>	<b>610</b>

El impacto de migrar las quimioterapias subcutáneas al domicilio del paciente posibilitará ampliar la capacidad instalada del Servicio de Hospital de día del IAF. Esta conversión de esquemas subcutáneos domiciliarios, por sueros presenciales en el servicio, estimamos será de 3 a 1. Es decir, 1 suero largo por 3 esquemas subcutáneos. Este proyecto permitirá aumentar en un 15% la cantidad de sueros institucionales.

Práctica	Actividad mensual IAF (Hoy)	Actividad mensual DOMICILIO	Actividad mensual
Quimioterapias - Suero	1.100		1.260
Quimioterapias - subcutáneas	500	500	500
<b>Cantidad de prácticas Hospital de día</b>	<b>1.600</b>	<b>500</b>	<b>1.760</b>
<b>IMPACTO ACTIVIDAD - SUEROS</b>			<b>15%</b>

Este crecimiento será de, aproximadamente 2.000 sueros anuales adicionales.

#### OPORTUNIDAD SOBRE ACTIVIDAD TOTAL

Para completar con el entendimiento del entorno, se presenta de forma estimada, la capacidad instalada y actividad de otras cuatro instituciones ubicadas en Capital Federal.

	Hospital Alemán	Hospital Británico	Hospital Italiano	CEMIC
Cantidad de Esquemas QMT (Actividad Anual)	9000	7100	12000	9600
Cantidad de Sillones QMT	32	12	18	10

Considerando la cantidad de esquemas de quimioterapias realizados entre estas

cuatro instituciones, un total de 37.770 anuales, podríamos estimar un porcentaje similar al de IAF en potenciales esquemas domiciliarios. Este número de prácticas que pueden ser realizados en el domicilio del paciente alcanza a 11.310 esquemas anuales, 950 mensuales. Se consideraron instituciones de similares características a la del IAF, en niveles de atención, financiadores y capacidad instalada.

Esta estimación nos permite ampliar el mercado objetivo en unos 1.500 esquemas mensuales.

#### **IV – B COMPETENCIA Y DIFERENCIACIÓN.**

La competencia está bien identificada en las empresas de atención domiciliaria, empresas de traslado, otros centros oncológicos (monovalentes o polivalentes) y también la industria farmacéutica.

**Empresas de atención domiciliaria:** estas empresas brindan todo tipo de servicio para el paciente: enfermería, cuidadores, equipamiento médico, equipamiento no médico. Trabajan para los financiadores o pueden ser contratadas directamente por alguien.

**Empresas de traslado:** Las empresas de traslado vienen dando cobertura a todo tipo de evento: urgencia o emergencia, como así también el traslado de pacientes, con o sin médico. Dentro de los servicios que ofrecen, la atención de profesionales de enfermería está incluida, con todas las prácticas que estos pueden realizar: aplicaciones, curaciones, etc.

**Otros centros oncológicos (monovalentes o polivalentes):** Los prestadores que atienden la patología oncológica y que disponen del servicio de Hospital de día para la realización de quimioterapias también pueden convertirse en potenciales competidores. Esto aplica para quienes atienden exclusivamente la patología (monovalentes) y para quienes la tienen dentro de otras especialidades (polivalentes).

**Industria farmacéutica:** Durante la pandemia, y ante el riesgo de abandono de

tratamiento, las empresas farmacéuticas (laboratorios) contrataron empresas de atención domiciliarias para que realizaran la aplicación de quimioterapias en el domicilio del paciente. Estableciendo contratación directa con los financiadores que debían cubrir el tratamiento.

Para exponer claramente las ventajas y desventajas de “IAF a tu domicilio” frente a la competencia, se presenta el siguiente cuadro:

Servicio	(+) Ventajas	(-) Desventajas
<b>Empresas de atención domiciliaria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● IAF a tu domicilio tiene enfermería especializada en oncología</li> <li>● IAF a tu domicilio resuelve la autorización de la práctica y medicación.</li> <li>● IAF a tu domicilio asegura la provisión de la medicación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Las empresas de atención domiciliaria tiene valores más bajos de contratación</li> <li>● Las empresas de atención domiciliaria tienen vínculo con los financiadores</li> <li>● Las empresas de atención domiciliaria tienen más años en el mercado</li> </ul>
<b>Empresas de traslado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● IAF a tu domicilio tiene enfermería especializada en oncología</li> <li>● IAF a tu domicilio resuelve la autorización de la práctica y medicación.</li> <li>● IAF a tu domicilio asegura la provisión de la medicación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Las empresas de atención domiciliaria tiene valores más bajos de contratación</li> <li>● Las empresas de atención domiciliaria tienen vínculo con los financiadores</li> <li>● Las empresas de atención domiciliaria tienen más años en el mercado</li> </ul>

<b>Otros centros oncológicos (monovalentes polivalentes)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IAF a tu domicilio está apalancado por el mayor centro oncológico de la Argentina. Con la mayor cantidad de sillones para quimioterapia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pueden comenzar a ofrecer el servicio desde el inicio de actividad, no tienen la gestión de migrar al paciente al tipo de atención</li> </ul>
<b>Industria farmacéutica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IAF a tu domicilio tiene enfermería especializada en oncología</li> <li>• IAF a tu domicilio resuelve la autorización de la práctica y medicación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La industria farmacéutica puede manejar el valor de la medicación.</li> </ul>

La diferenciación, a nivel asistencial, se centra en la experiencia de los enfermeros en la atención de pacientes oncológicos. Mantener la misma calidad de atención, con los mismos profesionales, y bajo los mismos lineamientos fue nuestro primer objetivo.

Por otro lado, la atención del paciente oncológico es integral, con acceso al tratamiento, resolución administrativa y de provisión de medicación. Tanto la resolución administrativa, como la provisión de la medicación resultan ser factores fundamentales para el inicio del tratamiento.

A nivel marca, el Instituto Alexander Fleming, lleva treinta años de trayectoria en el abordaje integral del cáncer. Es el centro privado monovalente con mayor prestigio médico y académico a nivel nacional. El 10% de los oncólogos que tiene el país fueron formados en el IAF, y son referentes nacionales e internacionales de la patología.

La marca, el prestigio médico y la experiencia de nuestros enfermeros son pilares fundamentales en la diferenciación respecto a nuestros competidores.

## **IV – C CONTEXTO**

### **IV – C – 1 Situación económica y social**

El proyecto se desarrolla en un contexto complejo dentro del sector salud. Por un lado, el efecto post pandemia generó una gran demanda de servicios de salud, colapsando rápidamente la capacidad instalada de muchos centros, demorando esto la disponibilidad de turnos para la atención. Por otro, muchos prestadores de salud comenzaron a buscar alternativas para generar nuevos servicios que aporten ingresos directos. Los financiadores se encuentran restringiendo el nivel de cobertura por el impacto de la inflación en el gasto médico (sobre todo en medicamentos), y por la incorporación de nuevas tecnologías de alto costo.

La oportunidad con nuestro servicio domiciliarios permite el acceso a la atención, y también un nuevo ingreso para el prestador. Los valores de mercado de cualquier servicio domiciliario posibilitan el pago por parte del paciente, por afuera de su cobertura.

### **IV – C – 2 Contexto asistencial**

El contexto asistencial se enmarca en la tendencia de externalizar la mayor cantidad de servicios al domicilio del paciente. La pandemia expuso la necesidad de utilizar los centros de salud para casos de urgencias, evitando la exposición sin necesidad de las personas a un centro médico. Por otro lado, colapso de los centros de salud impide en muchos casos el acceso rápido a toda la demanda de pacientes, situación que se expone constantemente sobre la demora en la disponibilidad de turnos, llegando en muchos casos hasta tres meses para acceder a uno.

### **IV – C – 3 Leyes y regulaciones**

En este punto debemos abordarlo en dos direcciones. Una sobre la habilitación del traslado sanitario, trámite a realizar ante el Ministerio de Salud de la Nación.

La segunda tiene que ver con el cumplimiento de las recomendaciones para el



transporte de productos farmacéuticos realizadas por el ANMAT (ente regulador nacional).

Con respecto a la unidad de traslado, optamos por una UTIM: Unidad de terapia intensiva móvil, para poder cubrir con eventos de urgencia, contando con todo el equipamiento médico necesario en el móvil.

Sobre el traslado de medicación, es importante remarcar que corresponde a productos que no requiere preparación previa. Para los productos que requieran cadena de frío, la unidad contará con un espacio para el cumplimiento de este punto.

#### **IV – C – 4 Oportunidades futuras**

- a. El servicio puede ser ofrecido a todos los pacientes oncológicos que estén bajo tratamiento con indicación de medicación subcutánea o intramuscular. También para quienes requieran extracción de bomba o mantenimiento de catéter.
- b. Tener el canal creado para la migración de productos oncológicos que está realizando la industria.

#### **IV – C – 5 Amenazas**

- a. La atención domiciliaria está en crecimiento, y todos los prestadores pueden comenzar a disponer de una unidad móvil para cubrir esto.
- b. Las empresas de traslados pueden convenir la práctica directamente con el financiador (quien da cobertura al paciente), omitiendo al prestador de la cadena.
- c. La industria farmacéutica puede convenir la práctica directamente con el financiador (quien da cobertura al paciente), omitiendo al prestador de la cadena. Si bien esto se hizo y no funcionó, puede retomarse como alternativa, teniendo la industria el control sobre el precio del producto.

d. Que surja una regulación que impida a los prestadores que cuentan con un centro, disponer de un móvil para realizar este tipo de eventos.

#### **IV – D INDUSTRIA**

El sector al que ingresamos corresponde al ámbito de la atención domiciliaria, con la especificación en el tratamiento del paciente oncológico. Comprende a la industria farmacéutica, fabricantes de material descartable, y los distintos equipos intervinientes en la logística del servicio. El equipo profesional que ejecuta el servicio forma parte de un servicio médico de un prestador monovalente en el tratamiento del cáncer.

El sector incrementa año a año, con marcada participación de medicación subcutáneo o intramuscular, situación que favorece la migración a esquemas domiciliarios.





Universidad de  
**San Andrés**

## IV – D – 1 Análisis de acuerdo con las 5 fuerzas de Porter

En resumen, el análisis con las 5 fuerzas de Porter sería el siguiente:

<p><b><u>Proveedores</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Escuela de enfermería especializada en oncología</li> <li>- Industria farmacéutica (productos importados, en algunos casos)</li> <li>+ Material descartables variados</li> <li>- Industria farmacéutica control sobre precios</li> </ul>	<p><b><u>Cliente</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoran rápido acceso al tratamiento</li> <li>- Priorizan experiencia del profesional sobre todo</li> <li>- A nivel precio, pueden acceder a cubrir el costo ellos</li> <li>- Eligen marca</li> </ul>
<p><b><u>Rivalidad de la industria</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gran cantidad de servicios domiciliarios (empresas)</li> <li>- No hay servicios especializados en oncología</li> <li>+ Ninguna empresa resuelve todos los aspectos del tratamiento</li> </ul>	
<p><b><u>Productos sustitutos</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicaciones en farmacia</li> <li>+ Onco Dom es un servicio integral, no tiene sustituto similar</li> </ul>	<p><b><u>Nuevos competidores</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Barreras bajas para el ingreso al mercado</li> <li>+ La mayoría de los competidores no tienen enfermería capacitada en oncología</li> </ul>

+ Vínculo con el oncólogo de cabecera	+ No cuentan con antigüedad en oncología  + Gestión administrativa de autorizaciones  + Stock de medicación para dar soporte
---------------------------------------	--

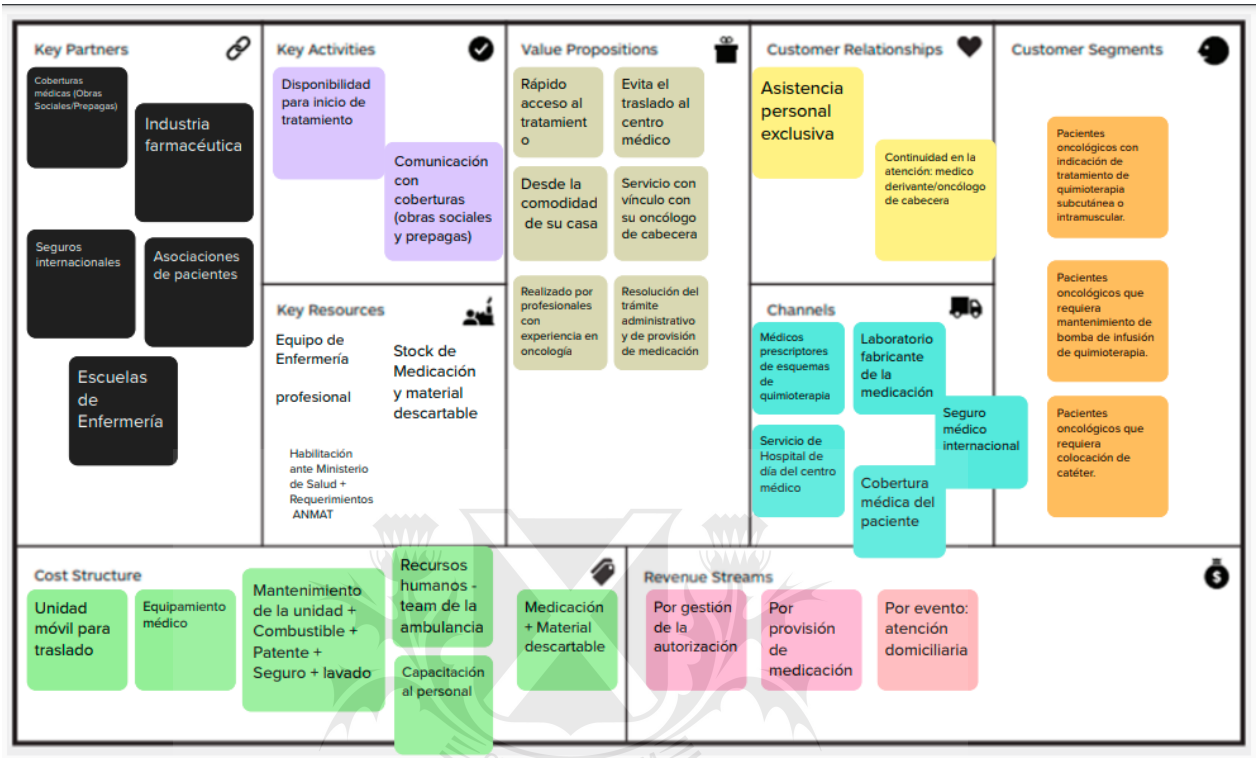
En el sector de la salud, específicamente en atención domiciliaria, existen varios competidores que pueden resolver (sustituir) parcialmente nuestro servicio.

Nuestro servicio de atención es integral, brinda acceso al tratamiento, resolución administrativa y de provisión de medicación, todo con experiencia en la atención de pacientes oncológicos. La resolución de estos componentes son los pilares para comunicar y comercializar el servicio.



## V – EL MODELO DE NEGOCIOS

### V – A Canvass Business Model



El modelo de negocios es de SERVICIO de atención médica domiciliaria para pacientes oncológicos, específicamente con indicación de quimioterapias de presentación subcutáneas o intramusculares. También otras dos prácticas vinculadas a la oncología: extracción de bomba de infusión y colocación de catéter.

Los canales de comercialización serían:

- 1) Por indicación de médicos oncólogos prescriptores.
- 2) Por cobertura del financiador.
- 3) Por acuerdo con el laboratorio fabricante.
- 4) Servicio de Hospital de día – centro médico.

- 5) Seguro médico internacional.

## **V – B – Diseño, producción y venta de la propuesta de valor**

### **V – B – 1 Diseño**

El diseño del servicio se realizó en base a la información recogida en el servicio de Hospital de día del centro médico sobre potenciales pacientes con indicación de quimioterapia subcutáneas o intramusculares que podrían migrar hacia internación domiciliaria, como así también otras prácticas que realizan en el centro pueden ser realizadas en el domicilio del paciente. También en este punto fue importante identificar la demora en la asignación de turnos debido al colapso de demanda que sufren los prestadores de salud.

Entender la problemática del paciente cuando debe gestionar la autorización ante su cobertura, y conocer la demora en la provisión de la medicación (causada por la logística a cargo de un tercero), terminaron de definir el diseño integral del servicio: práctica + gestión administrativa + provisión de la medicación.

### **V – B – 2 - Registro del servicio ante autoridad regulatoria.**

La unidad de traslado fue habilitada ante el Ministerio de Salud de la Nación siguiendo los requerimientos que este último establece para este tipo de móviles.

Juntamente con la presentación, y como el trámite lo indica se detalló el equipo de profesionales que se desempeñaran en la unidad: chofer con licencia profesional habilitante, enfermero profesional matriculado y médico de urgencia especializado. La unidad fue habilitada como UTIM (Unidad de terapia intensiva móvil), con un equipo de profesionales exigidos, y con equipamiento médico para cubrir eventos de urgencia.

Con respecto al traslado de la medicación, se adoptaron las recomendaciones para el transporte de productos farmacéuticos determinadas por el ANMAT.

La medicación transportada corresponde a presentación comercial disponible

directamente para la aplicación (sin preparación previa).

## **V – C Socios clave**

- Coberturas médicas (obras sociales, prepagas, seguros internacionales, etc.).

Los financiadores son los socios más importantes debido que tienen bajo su responsabilidad la cobertura del tratamiento del paciente oncológicos.

Actualmente, distintos financiadores, cubren el 95% de los pacientes que se atienden el centro oncológico.

- Industria farmacéutica (no como proveedores, sino como desarrolladores de medicación subcutánea / intramuscular).

Los laboratorios han enfocado sus productos para oncología bajo la presentación SC (subcutánea), esto favorece a la migración hacia prácticas domiciliarias.

- Escuelas de enfermería.

Las escuelas de enfermería representan el aporte de profesionales necesarios para poder llevar adelante estas prácticas.

- Asociaciones de pacientes.

Las asociaciones de pacientes pueden convertirse en un socio clave para la derivación de pacientes oncológicos a tratamientos domiciliarios colaborando con el alcance de cobertura por parte de los financiadores.

## **V – D Modelo de ingresos y Pricing**

Los modelos de ingresos serían:

- 1) Por facturación del evento / servicio / práctica / autorización



- 2) Por facturación de la medicación
- 3) Por facturación de la gestión de la gestión del stock

En cuanto al pricing seleccionado para el evento/servicio/práctica se consideró:

A. Valores de mercado para la práctica de:

1. Aplicación en Hospital de día. Julio 2023 - \$40.000.-
2. Extracción de bomba \$16.000.-
3. Colocación de catéter \$16.000.-

B. Valores de mercado para eventos domiciliarios con similares características.

1. CABA \$16.000.-
2. GBA \$24.000.-

El valor del servicio rondará los \$56.000.- / \$64.000.-

Con respecto a la medicación, la valorización estará dada por un descuento sobre el Manual Farmacéutico de uso público. Esta modalidad es la habitual entre financiadores y prestadores. El descuento pensado es del 43%.

La gestión del stock estará bonificada cuando el acuerdo alcanzado incluya la provisión de la medicación. Cuando esta no este incluida la gestión administrativa tendrá un valor \$10.000.- por evento.

## **V – E Números básicos**

Costo de los recursos humanos relacionados por evento

Salarios	Mensual	Por Evento
Médico	\$ 455.000,00	\$ 5.170,45
Enfermero	\$ 340.794,37	\$ 3.872,66
Chofer	\$ 340.794,37	\$ 3.872,66
Técnico Farmacia (50% - Compartido)	\$ 187.395,98	\$ 2.129,50
Coordinador logístico (50% - Compartido)	\$ 170.397,19	\$ 1.936,33
<b>Costo Unitario por evento RRHH</b>		<b>\$ 16.981,61</b>

### Costo total por evento

	C/Medicación	S/Medicación
Costo RRHH	\$ 16.981,61	\$ 16.981,61
Costo Medicación	\$ 100.000,00	\$ -
Costo Descartables	\$ 5.000,00	\$ 5.000,00
Otros Costos	\$ 7.196,97	\$ 7.196,97

Venta estimada por evento	Con Medicación	Sin Medicación
	15%	85%
Precio de Venta	\$ 258.400,00	\$ 68.400,00
Costo final	\$ 129.178,58	\$ 29.178,58
<b>Margen sobre evento</b>	<b>\$ 129.221,42</b>	<b>\$ 39.221,42</b>
	<b>50%</b>	<b>57%</b>

	Mensual	Por Evento
<b>Otros Costos</b>	\$ 633.333	\$ 7.196,97
Combustible	\$ 200.000	\$ 2.272,73
Seguro	\$ 100.000	\$ 1.136,36
Amortización	\$ 333.333	\$ 3.787,88

## VI – GO TO MARKET PLAN

### VI – A Estrategia de entrada al mercado

Nuestro ingreso al mercado será a través de los financiadores. Todos los potenciales pacientes que pueden realizar un tratamiento en su domicilio tienen, en el 95% de los casos, una cobertura de salud (prepaga u obra social).

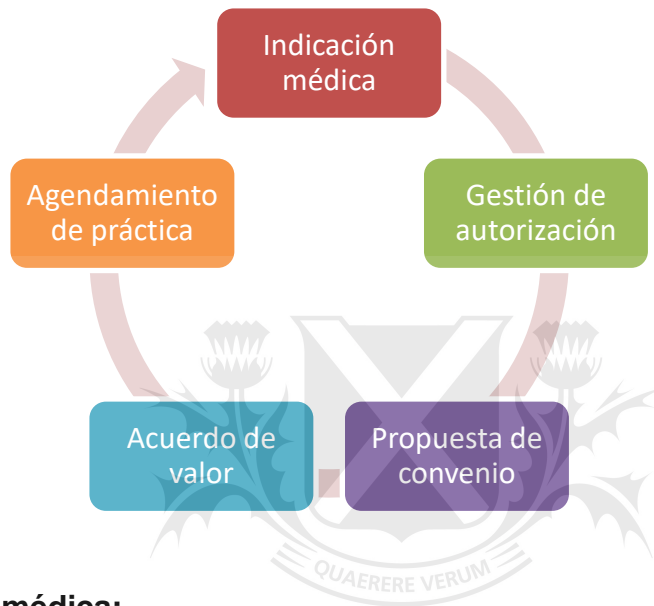
Principales financiadores:

- a. Prepaga 1, 35%
- b. Prepaga 2, 25%
- c. Obras Sociales Provinciales, 15%
- d. Otras prepagas, 20%
- e. Pacientes privados (sin cobertura), 5%

El ofrecimiento de las quimioterapias a domicilio se hará en forma de un Módulo, que incluya las siguientes prácticas o ítems:

<b>Módulo de Quimioterapia Domiciliaria</b>
Aplicación / Práctica / Atención / Autorización
Material descartable
Medicación (De acuerdo con el convenio)
Gestión de Stock

Como toda nueva práctica debe contar con la aprobación del financiador para comenzar a tener actividad.



#### **Indicación médica:**

Toda práctica médica es indicada desde una consulta médica. En este caso, la indicación de un tratamiento de quimioterapia surge de la consulta con el oncólogo tratante. Cuando el tratamiento propuesto incluya este tipo de medicación (subcutánea/intramuscular), el profesional podrá presentarle u ofrecerle la alternativa de atención domiciliaria. El listado de medicamentos es claro y detallado.

#### **Gestión de la autorización:**

Una vez que contamos con la orden médica correspondiente al tratamiento, que involucra una práctica domiciliaria, se gestionará ante su cobertura médica (financiador) la autorización de la misma.

### **Propuesta de convenio:**

Con la gestión de la autorización y presentación de práctica, comienza una etapa de negociación con el financiador para incluir la práctica al convenio que general de prestación, evitar así la aprobación individual de cada caso y trabajar de manera fluida.

### **Acuerdo de valor:**

El acuerdo de valor de las prácticas convenidas dependerá del alcance de cada una. El Módulo de Quimioterapia domiciliaria incluye ítems que pueden definirse de manera variable, permitiendo esto customizar cada servicio.

### **Agendamiento de práctica:**

Como último punto para la concreción del servicio queda la coordinación del turno con el paciente.

### **Pacientes sin cobertura:**

Existe un porcentaje del 5% que corresponde a pacientes que no tienen una cobertura (financiador) que les cubra la práctica. Para ellos, la comunicación es directa, sin intermediarios. El paciente contrata en forma directa el servicio: Modulo de Quimioterapia Domiciliaria.

## **VI – B Estrategia de Pricing**

Nuestros valores de venta (entre \$56.000.- y \$64.000.- por práctica) son valores competitivos en el sector de la atención domiciliaria y del servicio de Hospital de día de una institución.

Nuestro posicionamiento, como marca consolidada dentro de la atención del paciente oncológico, nos permite comenzar con valores similares o superiores a la competencia.



Universidad de  
**San Andrés**

## VII – RECURSOS, PROCEDIMIENTOS Y OPERACIÓN DEL NEGOCIO

### VII – A Recursos

Dentro de los recursos necesarios para desarrollar nuestros servicios se encuentran:

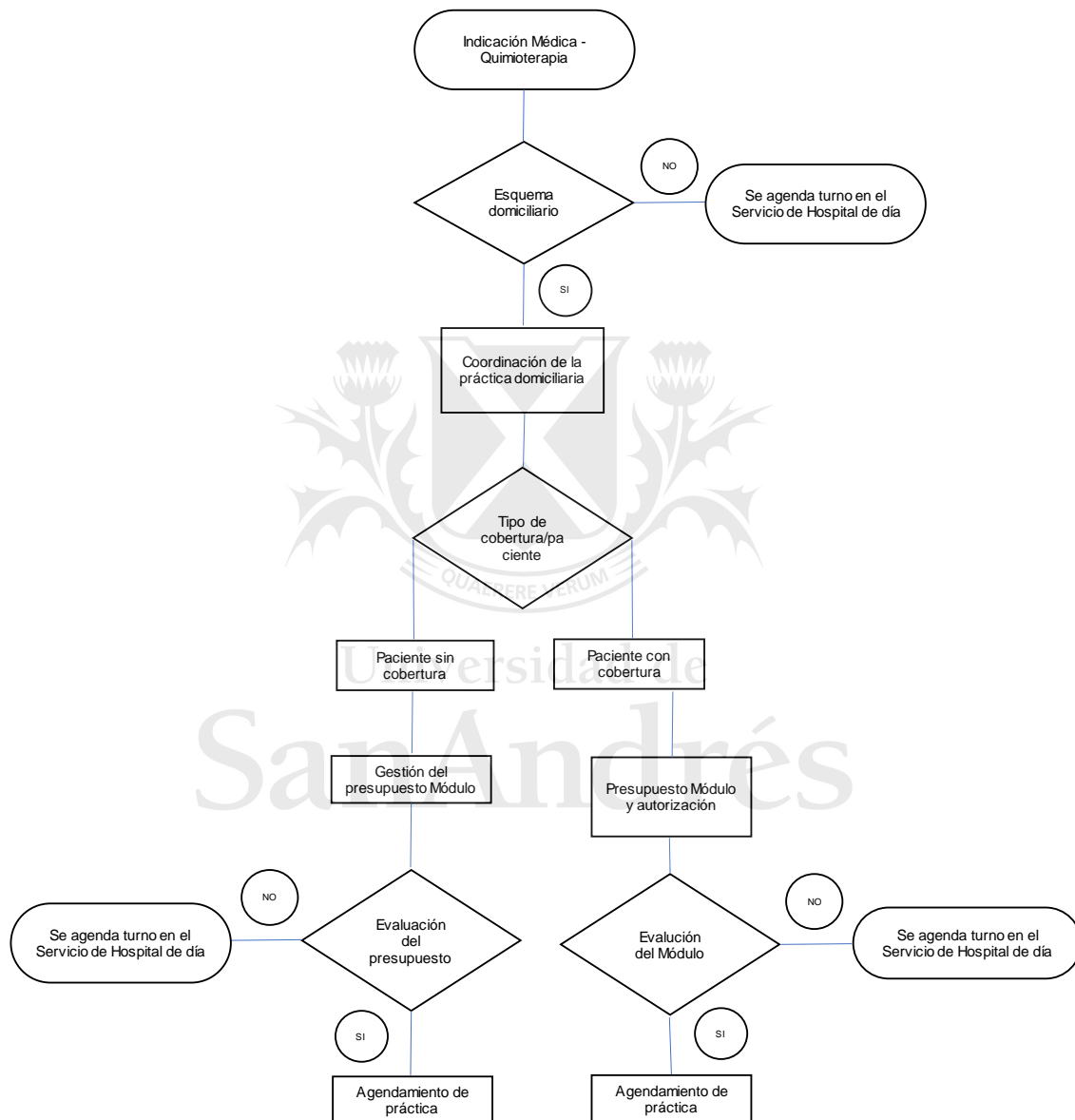
- a. Recursos humanos:
  - ✓ Licenciados en Enfermería
  - ✓ Choferes de ambulancia profesionales
  - ✓ Personal administrativo
  - ✓ Técnicos de farmacia
  - ✓ Camilleros
- b. Recursos materiales:
  - ✓ Medicación
  - ✓ Material descartable
- c. Bienes de uso:
  - ✓ Unidad móvil (ambulancia)

La mesa de coordinación de eventos y agendamiento estará dentro del servicio de Hospital de día del centro, como así también la gestión administrativa del mismo.

El stock de medicación y material descartable será compartido con la institución.

## VII – B Procedimiento

### FLUJOGRAMA – AGENDAMIENTO DE PACIENTES



## VII – C Agenda

La actividad proyectada para el primer año es de 4 eventos por día. La agenda se abrirá de lunes de viernes, con 4 turnos diarios: 10 hs – 12 hs – 14 hs – 16 hs



La oferta de servicios se hará por turno, mañana y tarde.

La hoja de ruta del día será trazada por los distintos eventos. Como base de datos, tomamos el resultado de las encuestas:

<b>Dónde Vive</b>		
CABA	56	72%
GBA	10	13%
Provincias	12	15%
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>

## **VIII – IMPLEMENTACION DE NEGOCIO**

### **VIII – A Plan general**

El plan de atención inicial estará focalizado a CABA (Ciudad Autónoma de Buenos Aires). Sobre datos relevados en las encuestas a pacientes, identificamos que el 72% de los mismos residen en esa región. Eventualmente, y sobre casos específicos, se podrá evaluar la cobertura del servicio.

Se hará una fuerte campaña con los financiadores, que nuclean el 80% de los pacientes para acordar y convenir las prácticas domiciliarias. Se propondrán distintas alternativas:

1. Contratación completa del Módulo (con la inclusión de Práctica/Medicación/Material descartable/gestión administrativa), con cobertura 100% del financiador.
2. Contratación parcial del Módulo (con la exclusión de la medicación) con cobertura 100% del financiador.
3. Contratación por parte del paciente del Módulo. Abonando los adicionales que su cobertura no reconozca.
4. Contratación del Módulo directamente por parte del paciente que no tiene cobertura.

Bajo esta combinación de tipo de paciente/cobertura, con zona de residencia estará basado nuestro plan general.

### **VIII – B Metas para los primeros años de actividad**

- 1) Realizar 1.056 (88 mensuales) prácticas domiciliarias anuales, en los primeros dos años.

- 2) Al tercer año, aumentar un 50% la realización de prácticas.
- 3) Alcanzar la migración hacia el domicilio del paciente del 50% de los esquemas subcutáneos o intramusculares que se realizan mensualmente, dentro de los primeros 5 años.
- 4) Instalar la práctica para pacientes sin cobertura, con contratación directa.

## VIII – C Estructura operativa

La estructura operativa se compondrá, para los primeros dos años:

	<b>TURNO</b>
<b>Médico</b>	de 8 a 16
<b>Enfermero</b>	de 8 a 16
<b>Chofer</b>	de 8 a 16
<b>Técnico Farmacia</b>	Dentro de la estructura del centro
<b>Coordinador Administrativo</b>	Dentro de la estructura del centro

El chofer cumple la función de camillero, en caso de emergencia.

Con este nivel de cobertura, de lunes a viernes, en promedio se realizarán 4 eventos por día operativo.

En cuanto a la estructura de soporte, tanto el técnico de farmacia como la coordinación administrativa (a cargo de la gestión de la autorización y del trazado de la hoja de ruta) estará hundida dentro de centro. El volumen de actividad proyectado no justifica la contratación de personal adicional para esta actividad.

## **IX – SERVICIO DE HOSPITAL DE DIA Y COORDINACION**

### **IX – A SERVICIO DE HOSPITAL DE DIA**

El servicio de Hospital de día del centro cuenta con una estructura administrativa y una estructura asistencial.

Estructura administrativa:

- Admisionista – Actividad: admisión de pacientes y asignación de turnos.
- Administrativo – Responsabilidad: gestión de la autorización de la práctica y provisión de la medicación.

Estructura asistencial:

- Enfermería: Actividad: aplicación de esquemas.
- Técnico de farmacia: Actividad: preparación de la medicación.
- Médico: Actividad: validación de esquema.

### **IX – B COORDINACION**

La coordinación y supervisión del servicio estará a cargo del Jefe de Oncología y el Jefe de Enfermería del centro. Al tratarse de esquemas indicados por el servicio de oncología clínica del centro, el mismo cuenta con la aprobación de indicación (a nivel tratamiento), y de aplicación (a nivel condición del paciente).

Es importante el rol de la coordinación médica (jefe de oncología y médico del servicio) para la validación y confirmación de la condición del paciente para migrar a un esquema domiciliario.

## **X – RESULTADOS ECONOMICO – FINANCIEROS Y REQUISITOS DE INVERSION**

### **X – A CONTEXTO DEL SECTOR SALUD ARGENTINO**

#### **Sustentabilidad social con impacto en el financiamiento del sector.**

Argentina está padeciendo una crisis laboral estructural. El empleo **en relación de dependencia** (convencional) está estancado en 6 millones de personas desde el año 2012. Mostrando esto que dejó de ser este el camino de inserción laboral predominante.

El empleo, en relación de dependencia, que más creció fue el empleo público, de 2,6 millones en 2012 a 3,4 millones en la actualidad. El empleo privado que crece es el cuentapropismo, donde el 85% corresponde al monotributo y el 15% a autónomos. El cuentapropismo creció de 1,9 millones en 2012 a 2,7 millones en el 2022.

De los 12 millones de empleados registrados, solo la mitad corresponde a empleo privado con aportes a la seguridad social. Si bien la otra mitad realiza aportes, en el caso de los empleados públicos es el propio estado quien paga, y en el monotributo tiene un aporte simbólico (bajo e insuficiente).

El otro segmento que crece fuerte es la informalidad, de 7 millones a 9 millones.

Entre desempleado y adultos en edad de trabajar que no trabajan hay hoy 4,4 millones.

Por último, están los adultos mayores de 65 años, que crecieron de 4,3 millones (año 2012) a 5,5 millones, números que exponen el envejecimiento de la población.

Los adultos aumentaron de 27 a 31 millones, de los cuales solo el 20% tienen empleo registrado en empresa privada, y soportan financieramente al 80% restante, compuesto por empleados públicos, monotributistas, informales y sin

empleo, y adultos mayores.

Claramente, por lo expuesto en párrafos anteriores, la no sustentabilidad de Argentina impacta en la organización del sistema de salud del país.

El sistema de salud tiene dos ámbitos de acción: promoción y prevención, por un lado, y la atención médica por otro.

Promoción y prevención: En este ámbito se cruzan las responsabilidades provinciales, municipales y nacionales. Con resultados desiguales, con solapamiento de intervenciones.

Atención médica: Las acciones de recuperación de la salud desde el financiamiento a través de presupuestos provinciales, obras sociales y prepagas. También entran en este ámbito los prestadores médicos: hospitales públicos, profesionales y prestadores privados.

Es aquí donde se desarrolla el proyecto de la atención oncológica domiciliaria, con un perfil de pacientes de obras sociales provinciales y prepagas, desde la perspectiva de un prestador médico privado.

Esquema de distribución de la población, cobertura de salud, rectoría y recursos del PBI.

**Esquema 1. La (des) organización del financiamiento de la atención médica en Argentina.**



**Nota. Esquema de cobertura, rectoría y recursos del PBI. Tomado del Informe Económico #19 (p.4), elaborado por el equipo económico de Adecra – Cedim.**

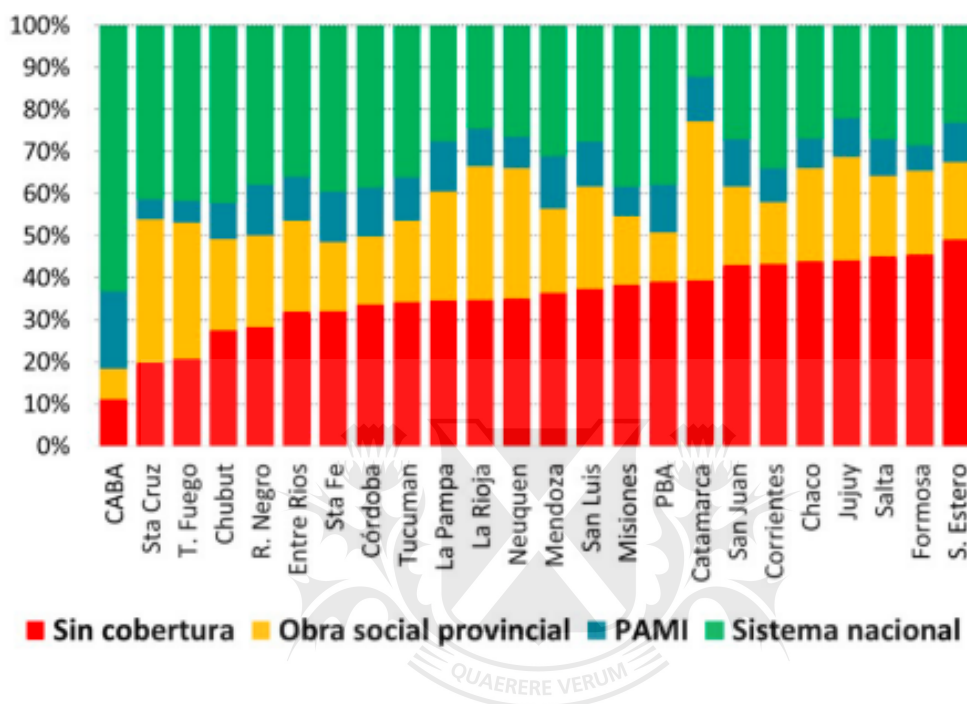
El 30% de la población (mayores de 20 años) corresponde a asalariados privados, empleados públicos nacionales y monotributo. Su cobertura está a cargo de 250 obras sociales y 700 prepagas. Dentro del segmento se evidencian salarios y aportes heterogéneos, con un PMO igual en el listado de prestaciones y condiciones de acceso, que producen una inconsistencia actuarial. Donde ejecutivos y jóvenes profesionales, en relación de dependencia privado, tiene el PMO sobre financiado, y personas asalariadas con familia y monotributistas que están sub financiadas.

Existe una ineficiencia potenciada por las pésimas reglas administrativas, con mala regulación y duplicación de cobertura.

La rectoría está a cargo del Ministerio de Salud y la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS). Este último tiene una postura laxa frente a la regulación de las obras sociales, y rígida respecto a las prepagas. Muchas veces

tiene presión política de los sindicatos, cuestión que no ayuda a la organización del sistema de salud.

**Gráfico 1. Distribución de la cobertura de atención médica por provincia.**



**Nota. Tipo de cobertura por provincia. Tomado del Informe Económico #19 (p.8), elaborado por el equipo económico de Adepra – Cedim.**

De acuerdo a este gráfico, en CABA, la mayoría de la población tiene como cobertura el Sistema Nacional, integrado por obras sociales nacionales y **prepagas**.

Dentro de la prepagas, nuestro target principal de pacientes/coberturas, la distribución del mercado es la siguiente:



**Cuadro 1. Población por prepaga.**

En cápitas	2018		2019		2020		2021 proyectado	
	Cápitas	Market Share	Cápitas	Market Share	Cápitas	Market Share	Cápitas	Market Share
OSDE	2.220.935	34,17%	2.210.478	33,49%	2.180.260	31,83%	2.194.520	30,48%
SMG	952.504	14,65%	957.017	14,50%	976.038	14,25%	994.544	13,81%
Sancor	452.941	6,97%	488.671	7,40%	598.300	8,73%	670.000	9,31%
Galeno	666.000	10,25%	650.000	9,85%	660.000	9,64%	666.000	9,25%
Omint	312.055	4,80%	335.711	5,09%	330.797	4,83%	335.740	4,66%
Medifé	315.470	4,85%	300.291	4,55%	306.276	4,47%	324.703	4,51%
Boreal	240.000	3,69%	249.850	3,79%	248.655	3,63%	248.000	3,44%
Prevención	157.182	2,42%	165.239	2,50%	196.192	2,86%	226.950	3,15%
Medicus	215.786	3,32%	203.000	3,08%	200.000	2,92%	205.000	2,85%
H. Italiano	173.407	2,67%	174.495	2,64%	175.331	2,56%	180.907	2,51%
Resto	793.720	12,21%	865.248	13,11%	978.151	14,28%	1.153.636	16,02%
<b>Total</b>	<b>6.500.000</b>	<b>100,00%</b>	<b>6.600.000</b>	<b>100,00%</b>	<b>6.850.000</b>	<b>100,00%</b>	<b>7.200.000</b>	<b>100,00%</b>

**Nota. Capitas por prepaga. Tomado de un informe privado sobre el sector, elaborado por Key Market.**

El mercado de las prepagas reúne a 7,2 millones de asociados aproximadamente, de acuerdo a una proyección realizada para el año 2021. De los cuales, el 45%, a nivel nacional, está centralizado en dos financiadores: Osde y SMG (Swiss Medical Group).

Respecto a nuestra zona de influencia, CABA, el porcentaje de la población con prepagas alcanza el 30%, de acuerdo con el Cuadro 2.

**Cuadro 2. Cobertura de salud en CABA.**

Tipo de cobertura de salud de la población (en porcentaje)			
Tipo de cobertura de salud	Sexo		
	TOTAL	Mujer	Varón
TOTAL	100,0	100,0	100,0
Sistema público (incluye Programas y planes estatales de salud)	20,0	18,8	21,3
Obra social (incluye PAMI)	44,1	44,7	43,3
Prepaga o mutual via obra social	18,5	18,0	19,0
Plan de medicina prepaga por contratación voluntaria	11,2	10,9	11,6
Con otros sistemas de salud	6,2	7,6	4,7

**Nota. Cobertura de salud en CABA. Tomado de la Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda y Finanzas GCBA). Encuesta Anual de Hogares (EAH).**

Universidad de

## **X – B MODELO DE GENERACION DE BENEFICIOS**

### **X – B – 1 Datos generales**

De acuerdo con nuestro perfil de pacientes, tenemos dos modelos de generación de beneficios:

1- B2B, este modelo se aplica cuando el paciente tiene cobertura médica (prepaga u obra social). Se facturará directamente al financiador, siendo nosotros prestadores.

2- B2C, este modelo se aplicará cuando el paciente no cuente con una cobertura médica, y se facturará el servicio directamente al paciente.

En el punto V – E – 1 Número básicos, de este trabajo se desarrolló en ingreso

por servicio, dejando una renta bruta antes de impuestos del 32%/38%.

## **X – B – 2 Costos**

### Costos variables:

- Material descartable
- Medicamentos
- Combustible

### Costos fijos:

- Salarios y cargas sociales
- Costos de mantenimiento de la unidad móvil
- Seguros

## **X – B – 3 Key Drivers del modelo económico**

El modelo económico del negocio se basa en los siguientes drivers:

- Base de pacientes: con indicación de práctica subcutánea/intramuscular
- Estrategia de marketing
- Economía de escala

## **X – B – 4 Equilibrio económico y financiero**

Considerando que nuestra inversión inicial es la unidad móvil, teniendo hundidos el resto de los recursos complementarios que permiten la actividad dentro de la estructura del centro, en el segundo año de actividad se recupera la inversión inicial.

## X – B – 5 Proyección del cuadro de resultados

Proyecciones:

1) La cantidad de servicios domiciliarios proyectados para los primeros dos años es de 1.056. Luego proyectamos un crecimiento mínimo del 50% cada dos años.

El esquema de eventos/servicios:

Años	Servicios
1 y 2	1.056
3 y 4	1.584
5	2.376

2) Para los cinco años proyectados, necesitamos contar con 1 unidad móvil (ambulancia). La actividad y ocupación proyectada será la siguiente:

Años	Servicios/Eventos		
	AÑO	MES	DIA
1 y 2	1.056	88	4
3 y 4	1.584	132	6
5	2.376	198	9

<b>HORAS DIARIAS DISPONIBLES</b>	8
Tiempo estimado por práctica	45 minutos
Capacidad instalada (en eventos diarios)	11

Años	OCUPACION
1 y 2	38%
3 y 4	56%
5	84%

3) El equipo de profesionales que trabajará en la unidad móvil de manera

directa será: 1 médico, 1 enfermero y 1 chofer. De forma indirecta, contamos con el soporte de 1 técnico de farmacia, y 1 despachador de servicios (hoja de ruta de la unidad).

- 4) Los costos de medicamentos y material descartable están en pesos.
- 5) El valor de la unidad móvil está en pesos, incluye todo el equipamiento de electromedicina y ploteado. Se amortiza en 5 años.
- 6) El valor inicial de habilitación corresponde a sellados y pago de tasas.
- 7) Los Honorarios médico corresponden al fee de derivación por práctica que reciben los profesionales que indican los esquemas domiciliarios, el 10% del valor de venta (sobre valor de práctica + traslado, no medicamentos).
- 8) Todos los costos estructurales están hundidos dentro del centro. Consideramos que el proyecto es migrar esquemas del centro al domicilio del paciente, exponiendo únicamente como costos, todo lo vinculado al servicio domiciliario y de contratación extra.
- 9) Todos los valores de venta están en pesos. Corresponden a valores de mercado para prácticas similares.
- 10) El esquema de facturación de prácticas es, 15% de eventos con provisión de medicación, y el otro 85% sin provisión de medicación por parte del centro.
- 11) Como NOF calculamos un 5% de las ventas para disponibilidad de efectivo como caja chica de la unidad de traslado: eventualidades, limpieza, combustible, etc.

## Flujo de Fondos

### Flujo de Fondos

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Precio de Venta por servicio promedio		\$ 96.900	\$ 96.900	\$ 96.900	\$ 96.900	\$ 96.900
Eventos realizados		1056	1056	1584	1584	2376
Ventas	\$	102.326.400	\$ 102.326.400	\$ 153.489.600	\$ 153.489.600	\$ 230.234.400
<b>Costos Operativos Erogables</b>	\$	45.034.005	\$ 45.034.005	\$ 56.037.525	\$ 56.037.525	\$ 81.403.458
<i>Insumos: Medicamentos y Descartables</i>	\$	15.840.000	\$ 15.840.000	\$ 23.760.000	\$ 23.760.000	\$ 35.640.000
<i>Honorarios médicos</i>	\$	6.167.040	\$ 6.167.040	\$ 9.250.560	\$ 9.250.560	\$ 13.875.840
<i>Salarios</i>	\$	19.426.965	\$ 19.426.965	\$ 19.426.965	\$ 19.426.965	\$ 28.287.618
<i>Combustible</i>	\$	2.400.000	\$ 2.400.000	\$ 2.400.000	\$ 2.400.000	\$ 2.400.000
<i>Seguro Automotor</i>	\$	1.200.000	\$ 1.200.000	\$ 1.200.000	\$ 1.200.000	\$ 1.200.000
<i>Habilitación</i>	\$	600.000				
<i>Ambulancia</i>	\$	30.000.000				
<b>EBITDA</b>	\$	57.292.395	\$ 57.292.395	\$ 97.452.075	\$ 97.452.075	\$ 148.830.942
<b>Depreciaciones y Amortizaciones</b>	\$	6.000.000	\$ 6.000.000	\$ 6.000.000	\$ 6.000.000	\$ 6.000.000
<b>Resultado antes de Intereses e Impuestos (EBIT)</b>	\$	51.292.395	\$ 51.292.395	\$ 91.452.075	\$ 91.452.075	\$ 142.830.942
<b>Impuesto a los Ingresos Brutos</b>	\$	3.069.792	\$ 3.069.792	\$ 4.604.688	\$ 4.604.688	\$ 6.907.032
<b>Impuesto a las Ganancias</b>	\$	17.952.338	\$ 17.952.338	\$ 32.008.226	\$ 32.008.226	\$ 49.990.830
<b>Resultado operativo (NOPLAT)</b>	\$	30.270.265	\$ 30.270.265	\$ 54.839.161	\$ 54.839.161	\$ 85.933.080

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
<b>NOF</b>	\$	5.116.320	\$ 5.116.320	\$ 7.674.480	\$ 7.674.480	\$ 11.511.720
<b>Incremento en las NOF</b>	\$	5.116.320	\$ -	\$ 2.558.160	\$ -	\$ 3.837.240
<b>Inversión en Activos Fijos (CAPEX)</b>	\$	30.000.000,00				
<b>Depreciaciones y Amortizaciones</b>	\$	6.000.000	\$ 6.000.000	\$ 6.000.000	\$ 6.000.000	\$ 6.000.000
<b>FLUJOS DE FONDOS LIBRES (\$)</b>	-\$	30.000.000	\$ 31.153.945	\$ 36.270.265	\$ 58.281.001	\$ 60.839.161
<b>FLUJOS DE FONDOS LIBRES (USD)</b>			USD 85.237	USD 99.235	USD 159.456	USD 166.455
TIR		125%				
VAN (\$)		\$ 32.031.250,34				

## Resultado Bruto

	2024	2025	2026	2027	2028	
Precio de Venta por servicio promedio	\$ 96.900	\$ 96.900	\$ 96.900	\$ 96.900	\$ 96.900	
Eventos realizados	1056	1056	1584	1584	2376	
<i>Honorarios médicos</i>	\$ 6.167.040	\$ 6.167.040	\$ 9.250.560	\$ 9.250.560	\$ 13.875.840	
<i>Ventas Netas</i>	\$ 96.159.360	\$ 96.159.360	\$ 144.239.040	\$ 144.239.040	\$ 216.358.560	
<i>Costo por Insumos: Medicamentos y Descartables</i>	\$ 15.840.000	\$ 15.840.000	\$ 23.760.000	\$ 23.760.000	\$ 35.640.000	
<i>Salarios</i>	\$ 19.426.965	\$ 19.426.965	\$ 19.426.965	\$ 19.426.965	\$ 28.287.618	
<i>Combustible</i>	\$ 2.400.000	\$ 2.400.000	\$ 2.400.000	\$ 2.400.000	\$ 2.400.000	
<i>Seguro Automotor</i>	\$ 1.200.000	\$ 1.200.000	\$ 1.200.000	\$ 1.200.000	\$ 1.200.000	
<b>RESULTADO BRUTO (\$)</b>	\$	57.292.395	\$ 57.292.395	\$ 97.452.075	\$ 97.452.075	\$ 148.830.942

### Resultado operativo:

Para nuestro caso Resultado operativo = EBIT

### Contribución marginal:

Venta estimada por evento	Con Medicación	Sin Medicación
	15%	85%
Precio de Venta	\$ 258.400,00	\$ 68.400,00
Costo final	\$ 129.178,58	\$ 29.178,58
	<b>\$ 129.221,42</b>	<b>\$ 39.221,42</b>
<b>Margen sobre evento</b>	<b>50%</b>	<b>57%</b>

## X – C REQUERIMIENTOS DE INVERSION Y FINANCIAMIENTO

### X – C – 1 Working Capital, y necesidades de inversión inicial.

La inversión inicial comprende los siguientes ítems:

Compra de Unidad Móvil (Ambulancia)	\$ 18.000.000
Compra de Equipamiento Médico	\$ 12.000.000
Habilitación	\$ 600.000
<b>Inversión Inicial (\$)</b>	<b>\$ 30.600.000</b>

Al disponer de la unidad móvil, los salarios quedan disponibles para realizar los eventos.

## XI – PRICIPALES RIESGOS y ESTRATEGIAS DE COBERTURA

### XI – A - Factores críticos para el éxito del emprendimiento

Factores críticos identificados:

- Migrar la actividad de quimioterapias subcutáneas a modalidad domiciliaria.
- Lograr un acuerdo de provisión de medicación, en al menos el 15% de los pacientes.

- Brindar pronta respuesta a efectos adversos que la medicación pueda presentar.
- Gestionar ordenadamente la hoja de ruta de los eventos para poder responder a la demanda con la estructura inicial.

Contar con la población de pacientes es algo que reduce el riesgo de captar actividad inicial. También es importante destacar que contamos con el equipo de oncólogos que indican la práctica.

Nuestro plan es ir descentralizando la práctica para el domicilio del paciente, de forma segura y manteniendo los niveles de atención que se brinda en el instituto.



## **XI – B - ASPECTOS LEGALES Y REGULATORIOS**

IAF a tu domicilio es un servicio que se encuentra dentro del Instituto Alexander Fleming es una sociedad anónima.

En cuanto a las habilitaciones requeridas por el servicio domiciliario, el ente regulador es el Ministerio de Salud. Se debe habilitar la unidad móvil bajo la Normativa para Móviles de Traslado Sanitario - Servicios Terrestres, Resolución 749/2000.-



## XII – FUENTES BIBLIOGRAFICAS

- Alexander Osterwalder, Yves Pigneur (2011). Generación de modelos de negocio.
- Coronavirus en Argentina: cayeron 16% los tratamientos de quimioterapia durante la cuarentena. CLARIN. (11 de Mayo de 2022). Obtenido de [https://www.clarin.com/sociedad/coronavirus-argentina-cayeron-16-tratamientos-quimioterapia-cuarentena\\_0\\_qeA8Tp8F9.html](https://www.clarin.com/sociedad/coronavirus-argentina-cayeron-16-tratamientos-quimioterapia-cuarentena_0_qeA8Tp8F9.html)
- Demoras en turnos médicos: crece la lista de pacientes sin atención en pandemia. CLARIN (5 de abril 2011). Obtenido de [https://www.clarin.com/sociedad/demoras-turnos-medicos-crece-lista-pacientes-atencion-pandemia\\_0\\_2u6SGyBES.html](https://www.clarin.com/sociedad/demoras-turnos-medicos-crece-lista-pacientes-atencion-pandemia_0_2u6SGyBES.html)
- Dirección General de estadísticas y censo. Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tipo de cobertura de salud de la población. [https://www.estadisticaciudad.gob.ar/sipr/genero/principal-indicador?anio=2022&indicador=tip\\_cob\\_sal&cortante={%22sexo%22: true,%22anio%22:true,%22t\\_cob\\_sal%22:true}](https://www.estadisticaciudad.gob.ar/sipr/genero/principal-indicador?anio=2022&indicador=tip_cob_sal&cortante={%22sexo%22: true,%22anio%22:true,%22t_cob_sal%22:true})
- Hasso Plattner (2018), Guía del proceso creativo, Institute of Design at Stanford. <http://guiaiso50001.cl/guia/wp-content/uploads/2017/04/guia-proceso-creativo.pdf>
- Informe Económico #16 – Adecra – Cedim (2019). Obtenido de <https://biblioteca.adepra.org.ar/informe-16-hacia-donde-va-la-medicina-privada-analisis-obras-sociales-pami-empresas-medicina-prepaga/>
- Informe Económico #17 – Adecra – Cedim (2020). Obtenido de <https://biblioteca.adepra.org.ar/informe-17-el-sector-privado-de-la-salud-en-la-pandemia-octubre-2020/>

- Informe Económico #19 – Adecra – Cedim (2022). Obtenido de <https://biblioteca.adecra.org.ar/informe-19-la-construccion-de-un-verdadero-sistema-de-salud-argentino/>
- Michael E. Porter · (2009), Estrategia competitiva.
- Ministerio de Salud. Instituto Nacional del Cáncer. Obtenido de <https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/estadisticas/incidencia>
- ¿Qué es la quimioterapia? American Society of Clinical Oncology (ASCO). Obtenido de <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/c%C3%B3mo-se-trata-el-c%C3%A1ncer/quimioterapia/qu%C3%A9-es-la-quimioterapia>





Universidad de  
**San Andrés**