

MBA 2010

**Factores claves de éxito para el desarrollo de seguros para
enfermedades de alta complejidad**

Matías de Freitas Ferrari

Tutor: Eduardo Navarro

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

ABSTRACT

El presente trabajo consiste en una investigación sobre la viabilidad del negocio y los factores claves de éxito (en adelante, FCE) para comercializar pólizas de seguros de salud para enfermedades de alta complejidad en Buenos Aires.

La investigación se basa en dos grandes pilares que son el sustento del producto. El primero consiste en la percepción del mercado argentino respecto de su medicina en comparación con la estadounidense. Este pilar se aborda desde la óptica de los diferentes participantes del mercado, siendo ellos el público objetivo, los potenciales distribuidores y la competencia. Con este triple abordaje se infiere el nivel percibido de la medicina argentina; dando paso al análisis del segundo pilar, que es la comparación “real” o estadística de las dos medicinas. Esto se investiga en base a datos extraídos de sitios oficiales, comparando el nivel de cada medicina en general y también poniendo foco en algunos tratamientos en particular.

De este doble análisis se desprende la viabilidad del producto en la teoría, por lo que se agrega un capítulo más donde se investigan diferentes trabas o potenciales trabas que puedan impactar en el negocio en caso que se quiera llevar a la práctica.

En base a la investigación de mercado se llega a la conclusión que el público argentino percibe mejor a la medicina estadounidense que a la argentina. Con los datos estadísticos se puede inferir también que la medicina estadounidense es mejor que la argentina. Se llega a la conclusión también que el negocio es viable y que los FCE son los canales de venta a utilizar y la publicidad que se le dé al producto.

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo fue hecho con la ayuda de muchas personas a las cuales quiero mencionar con absoluta sinceridad:

En primer lugar a mi tutor, Eduardo Navarro, quien me guió a lo largo de todo el proceso con observaciones muy valiosas y que aportaron mucho al trabajo final.

En segundo lugar a María Ferrari, directora en Uruguay de Redbridge, quien colaboró con mucha información sobre el negocio en ese país y el resto de América, aportando con su experiencia en esos países datos que enriquecen mucho al presente documento.

También quiero agradecer a Roberto Poblete y Daniel Klein, gerentes de compañías multinacionales radicadas en Argentina que colaboraron con diferentes entrevistas que le aportaron gran valor a este trabajo.

Por último, quiero agradecer a Torcuato Di Tella por haberme capacitado estos dos años y hacerme crecer tanto personal como profesionalmente, sin lugar a dudas un pilar muy firme para mi futuro desarrollo.

Indice:

INTRODUCCIÓN.....	6
CAPÍTULO I) CUERPO TEÓRICO.....	8
I.1) MARCO FILOSÓFICO – ANTROPOLÓGICO.....	8
I.2) CONCEPTOS BÁSICOS DE SEGUROS.....	9
I.3) CONCEPTOS BÁSICOS DE REASEGUROS.....	10
I.4) PÓLIZAS DE SALUD Y SU FUNCIONAMIENTO.....	12
I.5) EXPERIENCIA EN OTROS PAÍSES.....	15
I.6) MARCO CONCEPTUAL.....	18
CAPÍTULO II) MARCO METODOLÓGICO.....	21
II.1) METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
II.1.1) Encuestas.....	22
II.1.2) Entrevistas.....	23
II.1.3) Datos estadísticos de la medicina estadounidense y de la Argentina.....	24
CAPÍTULO III) RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO.....	26
III.1) ENCUESTA.....	26
III.1.1) Resultado de la encuesta.....	26
III.1.2) Gráficos de las principales respuestas.....	28
III.1.3) Análisis de los resultados.....	29
III.1.4) Conclusiones finales de la encuesta.....	30
III.2) ENTREVISTA CON COMPAÑÍA DE SEGUROS.....	31
III.2.1) Entrevista a Roberto Poblete – Gerente línea seguros de vida de Sancor Seguros Argentina.....	31
III.2.2) Conclusiones finales de la entrevista.....	32
III.3) ENTREVISTA CON PREPAGAS Y OBRAS SOCIALES DE BUENOS AIRES – POSIBLES SOCIOS ESTRATÉGICOS.....	33
III.3.1) Entrevista con G.A. – Gerente Operativo de Obra Social en capital federal.....	33
III.3.2) Entrevista con D. K. – Multinacional de Servicios de Asistencia Médica.....	35
III.4) ANÁLISIS COMPARATIVO DE DATOS ESTADÍSTICOS ENTRE EE.UU. Y ARGENTINA.....	37
III.4.1) Datos generales.....	37
III.4.2) Datos específicos sobre trasplantes.....	38
CAPÍTULO IV) POTENCIALES TRABAS AL NEGOCIO Y CONTEXTO ACTUAL.....	44
IV.1) Circulación de divisas: Comunicaciones del Banco Central de la República Argentina número A5236; A5237, A5239 y A5295:.....	44

IV.2) Sindicato de médicos.....	45
IV.3) Nueva regulación sobre Reaseguros en Argentina	45
IV.4) Regulaciones sobre las importaciones en Argentina.....	46
CAPÍTULO V) DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	47
CAPÍTULO VI) CONCLUSIONES FINALES.....	50
GLOSARIO:.....	54
ANEXOS	57

INTRODUCCIÓN

Este documento buscará identificar los factores claves de éxito para el desarrollo en Buenos Aires de una empresa de comercialización de seguros de salud para enfermedades de alta complejidad con intervención quirúrgica en EE.UU.

Este seguro consiste, principalmente, en una cobertura que permite al beneficiario de la póliza operarse en alguno de los hospitales de la Red de EE.UU. en caso de ser diagnosticado con una de las enfermedades incluidas en la póliza. Este tipo de coberturas se vienen desarrollando y creciendo en mercados como Uruguay, Paraguay y Bolivia, y lo que se buscará en el presente documento es ver cómo y explotando qué factores podrían desarrollarse en Argentina, más específicamente, en Buenos Aires.

Dada la complejidad y cantidad de las diferentes coberturas incluidas en este tipo de seguros, en los capítulos de comparación de la medicina estadounidense con la argentina se limitará el informe al módulo de trasplante de órganos. Otras enfermedades cubiertas por las pólizas son las cardiovasculares, las neurológicas y las enfermedades del cáncer. Los trasplantes son una patología conocida por el público en general, de ahí su elección, y de las cuales se puede acceder a bastante información pública sobre sus tratamientos. Cualquiera entiende que un trasplante es una operación crítica y enfocar las preguntas hacia esa patología puede dar una visión objetiva y una opinión de cómo el mercado argentino percibe a su medicina.

Para que una empresa comercializadora de estas pólizas tenga éxito, como mínimo, debe cumplirse con el factor de que el ciudadano argentino perciba a la medicina estadounidense mejor que la de su propio país, y que tener una cobertura para poder acceder a ella en algunos casos puntuales tiene un valor agregado. Este es un punto crítico del trabajo, el cual se abordará en base a encuestas, con el fin de verificar qué cantidad de personas la consideran mejor y, de ser posible, cuánto mejor. La medicina argentina es muy buena en relación con los mercados

anteriormente mencionados, sin embargo, es posible que no llegue al nivel de la estadounidense en el tratamiento de algunas enfermedades puntuales. Esta creencia, hipótesis, también es base esencial del trabajo. Para investigar si realmente es mejor la medicina norteamericana se analizan datos públicos estadísticos de intervenciones de alguna de las enfermedades cubiertas por las pólizas.

Una vez analizados estos dos factores, soportes del producto, se hacen entrevistas con potenciales distribuidores, medicinas pre-pagas y obras sociales, a fin de entender si lo ven como un valor agregado a sus coberturas y si estiman que recibiendo una propuesta interesante ven viable publicitar y ofrecer a sus clientes estos seguros.

Como tercer punto de análisis se hará una entrevista a una compañía de seguros de plaza la cual ya comercializa productos similares de forma directa. De las encuestas realizadas en la primera parte y estas entrevistas a los potenciales distribuidores del producto, se intenta identificar los FCE del negocio. Otras variables serán consideradas también, como por ejemplo legislación argentina para instalar este tipo de negocio y posibles trabas como ser el flujo de divisas con el exterior.

En resumen, el presente trabajo buscará responder la siguiente pregunta:

- Es viable comercializar seguros de salud que cubran la intervención quirúrgica en EE.UU. en caso de padecer enfermedades de alta complejidad?

Además, y como complemento a la anterior, este trabajo buscará responder esta otra incógnita:

- Cuáles serían los factores claves de éxito para hacerlo?

Toda la investigación se desarrollará con el fin de responder a las preguntas precedentes.

CAPÍTULO I) CUERPO TEÓRICO

I.1) MARCO FILOSÓFICO – ANTROPOLÓGICO

La salud es un aspecto de nuestras vidas que todos tenemos presente siempre.

Los avances de la medicina han aumentado la esperanza de vida al nacer con el paso de los años y se espera que lo siga haciendo en el futuro. Esto trae aparejado una población cada vez más envejecida, y consecuentemente mayores gastos en salud por persona.

Por otro lado la medicina en sí se ha hecho cada vez más cara, y han crecido tanto el gasto per cápita en medicina como el gasto per cápita en seguros privados de salud.

Enfermedades que antes eran intratables hoy han encontrado soluciones, tanto en la prevención como en el tratamiento mismo.

El mercado de seguros referentes a la salud también ha crecido con el paso de los años, y en algunos países como Colombia se ha reglamentado la obligación de usar compañías de seguros a todo el sistema de salud colombiano y a todo nivel. La justificación de esto es que los seguros de salud son un riesgo, y los especialistas en administración de riesgos son las compañías de seguros.

Esta evolución de la medicina y de los seguros han puesto al alcance de cualquier persona el acceso a los centros médicos de vanguardia en materia tecnológica y profesional mediante pólizas de salud sin tener que pagar altísimas sumas de dinero por ello.

En los próximos capítulos se expondrán los conceptos básicos de seguros y reaseguros, y se profundizará en los seguros de salud para una mejor comprensión del tema central del trabajo.

I.2) CONCEPTOS BÁSICOS DE SEGUROS

El concepto de seguro nace hace miles de años, hay registros de hasta el año 1.000 AC en Grecia de leyes que regulaban el seguro de “avería gruesa” de transporte marítimo que hasta el día de hoy se sigue comercializando. La idea que nació hace tanto tiempo es simple: distribuir entre un grupo grande de personas el riesgo de un acontecimiento inesperado e aleatorio que perjudique económicamente a alguien. Mediante un leve aporte de dinero (o bienes en su momento) se junta un capital que se le entrega a la persona que sufre el riesgo.

Hoy día sigue funcionando igual a grandes rasgos, están las compañías aseguradoras que administran el negocio, estudian los riesgos, fijan el precio que hay que pagar para cubrirlos, consiguen a los “aportadores” y administran las indemnizaciones cuando hay siniestros.

Hay seis elementos básicos que tiene que tener un seguro, ellos son: cosa asegurada, interés asegurable, riesgo, prima, suma asegurada o indemnización y buena fe.

La cosa asegurada puede ser material (un auto, una casa) o no (lucro cesante, responsabilidad civil), pero tiene que estar bien definida. A su vez, tiene que existir un interés asegurable sobre esa cosa asegurada. Esto significa que no se puede andar por la calle eligiendo cosas para asegurar que no se tiene ningún interés económico sobre ellas. En este punto aplica el concepto básico de seguros que es que una indemnización nunca puede ser una ganancia, simplemente tiene que resarcir el daño que causó. Es difícil determinarlo cuando se aseguran vidas, pero cuando se aseguran cosas es más fácil porque las indemnizaciones están determinadas por peritos especializados en la materia. Otro elemento básico del seguro es el riesgo, no puede asegurarse un acontecimiento que la probabilidad de ocurrencia sea 100% u otro que sea completamente imposible. El riesgo debe ser futuro e incierto, aleatorio, fortuito y concreto. No tiene que ser un hecho negativo siempre, puede asegurarse por ejemplo que una persona viva demasiado (seguros de renta). La prima es el importe que determina la aseguradora como contraprestación por asumir los riesgos cubiertos. El no pago de la prima en tiempo y forma es motivo suficiente para cesar la cobertura y quedar libre de la obligación de indemnizar

en caso de siniestro. La suma asegurada debe ser definida a priori y es el importe máximo a pagar por parte de la compañía de seguros. Debe ser razonablemente coherente con la cosa asegurada. Por último está el principio de buena fe, si se prueba que el contrato fue celebrado con mala fe, que hubo reticencia en las declaraciones o falsas declaraciones el contrato queda nulo sin derecho a reembolso por parte del asegurado.

Estos elementos en su conjunto son los que definen a un seguro, y puede aplicarse a una diversidad enorme de objetos el concepto. Para tener una idea, se han hecho seguros de partes del cuerpo para jugadores de fútbol, de facciones de la cara en actores famosos, de eventos únicos como ser un hoyo en uno en un campeonato de golf, y así se podría seguir con una lista interminable de ejemplos de cosas asegurables. Lo importante es tener claro el concepto de qué es y qué no puede ser un seguro.

I.3) CONCEPTOS BÁSICOS DE REASEGUROS

El reaseguro es el seguro que contratan las propias compañías de seguros, que en este capítulo vendrían a ser los “asegurados”. El propósito de los reaseguros, básicamente, podría definirse en 3: proteger al asegurado contra pérdidas de un tamaño específico (severidad) o contra una acumulación de pérdidas (frecuencia). También sirven para aumentar la capacidad del asegurado de suscribir riesgos, ya sea por voluntad de no asumir riesgos tan grandes o por disposiciones reglamentarias que no se lo permitan. Por último, sirven para satisfacer las necesidades de sus clientes individuales, asegurando cosas las cuales no quiere cubrir pero al transferir el riesgo al reasegurador puede hacerlo.

A los reaseguros se los puede agrupar en dos grandes tipos: los tratados proporcionales y los no proporcionales. Los proporcionales son cuando comparten el riesgo en determinada proporción, fijada como un porcentaje, y en base a eso asumen los riesgos y cobran las primas correspondientes. Si hay una pérdida cada parte paga el porcentaje asumido en el tratado y las primas cobradas se distribuyen de igual forma. Por su parte, los no proporcionales son otro tipo de tratados que se pueden armar a medida. Uno de los más comunes

es el de “Exceso de pérdida por riesgo” que cubre las pérdidas por encima de cierto límite preestablecido. Generalmente se contrata en varias capas variando en el capital cubierto y en exceso de qué pérdida se activa. Para hacerlo más entendible se expone un ejemplo:

Una compañía decide retener riesgos hasta USD 500.000 y contratar reaseguros hasta USD 2.000.000. Para esto podría contratar dos reaseguros, el primero, o “primera capa” va a ser la cobertura en exceso de pérdida de USD 500.000 hasta USD 1.000.000. El segundo será cobertura en exceso de pérdida entre USD 1.000.000 y USD 2.000.000. La segunda capa, al tener menos frecuencia de reclamo, tiene un costo menor generalmente. En caso de haber un siniestro de USD 1.200.000, la compañía de seguros asume USD 500.000 de pérdida, el reasegurador de la primer capa asume USD 500.000 y el de la segunda los USD 200.000 que faltan. En este mismo ejemplo, podría pasar que la compañía quiera asumir de esos USD 500.000 que retuvo simplemente un 50%, entonces, a esos dos contratos no proporcionales que se mencionaron se sumaría un tercero pero proporcional. Ahí cobraría la mitad de las primas y en el caso de este siniestro solo pagaría USD 250.000 (50% del monto que retuvo).

Al mismo tiempo hay dos tipos de contrato de reaseguro: los facultativos y los automáticos. Automáticos se consideran a aquellos tratados cuando se fijan ciertos parámetros de suscripción para un tipo de riesgo y todas las pólizas que se emitan en esa cobertura quedarán amparados por el tratado de reaseguro, sin necesidad de solicitar autorización o cotización de parte del asegurado para emitir las pólizas individuales.

Los reaseguros facultativos son contratos para riesgos específicos o demasiados cuantiosos que no quedan amparados por los “reaseguros automáticos”. Un ejemplo es cuando una compañía tiene un contrato automático para seguros de incendio que cubre todos los riesgos hasta un límite máximo de suscripción de USD 1.000.000 por riesgo y le piden cotización para cubrir un hotel que el valor del riesgo asciende a USD 10.000.000. La compañía local no tiene capacidad para cubrir ese riesgo y por sus contratos de reaseguros tampoco lo cubre, entonces coloca el riesgo afuera a través de

un contrato particular para ese negocio que se llama “facultativo”. En este negocio puede ceder el 100% del riesgo y cobrarse únicamente un “fronting fee”¹, generando un ingreso por fee sin asumir ningún riesgo más que el riesgo crediticio del reasegurador.

Para el presente trabajo lo importante es entender que detrás de las aseguradoras existen otras compañías que cubren los riesgos de los seguros de salud. La exportación de este tipo de productos es relativamente fácil, ya que las condiciones de la póliza se arman en una compañía de reaseguros en EE.UU. por ejemplo, y luego la bajan a cada país a través de frontings con compañías locales. En este trabajo se consideran las mismas condiciones de póliza que se manejan en Uruguay, Paraguay y Bolivia hoy día, que son suscritas por CIBC Reinsurance Co Ltd.

I.4) PÓLIZAS DE SALUD Y SU FUNCIONAMIENTO

En este capítulo se describirán brevemente los principales tipos de seguros de salud que existen en el mercado y su funcionamiento.

En primer lugar están los seguros de gastos médicos mayores, que es la cobertura equivalente a lo que sería una prepaga u obra social. Cubre prácticamente cualquier enfermedad que pueda sufrir un asegurado. Las limitaciones que puede tener este plan generalmente son territoriales, hay algunos que cubren únicamente en el país de residencia, otros que cubren en determinadas zonas geográficas o excluyen alguna zona en especial, y están también los que cubren la salud del asegurado en cualquier momento y en cualquier lugar del planeta. A través de una póliza anual el asegurado cubre todos sus gastos médicos y de medicamentos, como contrapartida paga una prima y a en algunos casos cada vez que utiliza el servicio puede tener un deducible o “ticket” por el uso.

Otro tipo muy común de seguro de salud son los de emergencia médica, que cubren servicio de ambulancia en caso de necesitarlo. Este tipo de seguros se contrata localmente y cubre casos de emergencia.

¹ Ver MARCO CONCEPTUAL

Los planes de asistencia al viajero también son considerados seguros de salud. Estos planes cubren los gastos médicos en caso de enfermedad o accidente cuando el asegurado está a una determinada distancia de su domicilio, por ejemplo puede ser “a más de 200km del lugar de residencia”. En algunos casos cubre exclusivamente fuera del país de residencia, y de ahí el nombre “asistencia al viajero”. Hay varias formas de contratarlos, normalmente se hace al momento de viajar y por el período del viaje, pero también hay modalidades para viajeros frecuentes que le cubren todo el año, con un máximo de “x” días en el exterior y sin necesidad de declarar el viaje. Son comercializados en paquetes, y además de los gastos médicos que son la cobertura principal tienen adicionales como pérdida de equipaje, gastos de dentista, gastos legales, seguro de vida en caso de accidente y otros.

Otro tipo de seguro de salud son los planes para empleados y empleadores, que son planes desarrollados por las propias empresas para su personal y definen las características del mismo. Son para empresas de gran porte que pueden negociar una cobertura específica para todos sus empleados, y lo hacen negociando con prestadores de servicios médicos como ser hospitales, clínicas y farmacias.

Por último, y los más vinculados al trabajo en cuestión, son los planes de enfermedades de alto costo y los planes de trasplante de órganos. Estos planes en algunos países son manejados por entes públicos porque pueden ser de interés nacional. En Uruguay, por ejemplo, existe un reaseguro a nivel Nacional administrado por un ente llamado Fondo Nacional de Recursos al cual contribuyen todos los beneficiarios del Sistema de Salud mediante una aportación mensual de aproximadamente USD 5, la cual es cobrada con la cuota del servicio de salud y vertida al Fondo. Este a su vez paga una lista de prestaciones de alta complejidad (como trasplantes, cirugías cardiovasculares y otros) y algunos medicamentos muy especializados de acuerdo a protocolos establecidos. Dentro del sistema asegurador las pólizas de gastos médicos por enfermedades de alto costo amparan al asegurado cuando requiere el tratamiento de condiciones complejas tales como un trasplante de un órgano o ciertas enfermedades, generalmente definidas en una lista taxativa, cuyo tratamiento requiere importantes gastos económicos. Desde el punto de vista

asistencial el conocimiento médico, la tecnología y la experiencia disponibles para el mejor tratamiento de la condición a veces no están disponibles en el país de residencia del asegurado, y puede pasar que el mejor tratamiento esté disponible en otro país como por ejemplo Estados Unidos de América (en adelante, “EE.UU.”) que cuenta con centros de excelencia reconocidos a nivel mundial como la Clínica Mayo, el Johns Hopkins y el Richard Anderson, por citar algunos. Todos estos centros son altamente especializados, con grandes inversiones en investigación y cuentan con la mejor tecnología, no disponible muchas veces en otros países.

Hay diferentes tipos de pólizas que cubren este tipo de enfermedades o condiciones, el presente trabajo ahondará justamente en las que el riesgo cubierto son enfermedades de alta complejidad y el beneficio en caso de activar la póliza es la intervención en centros clínicos de EE.UU. Se contratan por persona o grupo familiar y tienen deducibles relativamente altos, entre USD 5.000 y USD 10.000 normalmente. La póliza garantiza exclusivamente el pago de los “gastos médicos”², con las limitaciones establecidas en cada contrato por tipo de intervención y/o concepto, establecidas como “Beneficio máximo”³. Son usados como un complemento a los planes de cobertura médica del asegurado, ya sea su obra social o prepaga. Manejan una red de centros médicos en EE.UU. que abarcan especialistas en cada una de las enfermedades cubiertas, y el asegurado tiene opción de elegir libremente dentro de la red de proveedores en cuál quiere ser intervenido. El proceso de activación de la cobertura es el siguiente: a) el paciente acude a su médico local y le diagnostican una enfermedad amparada por la póliza; b) hace la denuncia al siniestro y decide atenderse en alguna clínica estadounidense; c) se coordina la intervención y se fijan fechas; d) el cliente deposita el deducible y queda habilitado para viajar; e) por último, se hace la rendición de cuentas de los gastos incurridos, y si llegan a haber gastos por fuera de la cobertura, ya sea por no estar amparados o por excederse de los sub-límites, se le cobran al asegurado.

² Ver Marco Conceptual

³ Ver Marco Conceptual

Si bien los tipos de seguros anteriormente mencionados no abarcan la totalidad de los seguros que existen en el mercado, sí dan una idea de la gran mayoría, y combinaciones entre estos forman casi la totalidad.

El presente trabajo se enfocará en los últimos, y más específicamente, en los módulos de coberturas por trasplante de órganos.

I.5) EXPERIENCIA EN OTROS PAÍSES

El concepto de pólizas de gastos médicos mayores fue utilizado en los EE.UU. desde larga data.

Este país tiene un sistema de salud basado en contratos de seguro que generalmente son celebrados por las empresas y cubren a todos sus empleados y familiares, además de las prestaciones que se brindan a través de los planes de Medicare y Medicaid (seguridad social) que no son objeto de este estudio. Dentro de una gran variedad de pólizas están las de gastos médicos mayores también llamadas de enfermedades catastróficas.

En Latinoamérica durante la década del 90, diversas empresas de salud de los EE.UU. ingresaron en el mercado, los modelos de cobertura fueron variados así como las alianzas realizadas con distintos actores del mundo del seguro. Pero además muchas de estas empresas extranjeras disputaron el mercado a los actores nacionales.

Hasta esa época los servicios médicos se brindaban bajo la financiación de empresas de medicina prepaga o mutuales, las cuales generalmente, por sus características, no contaban con técnicos ni estrategias para consolidar reservas financieras en el largo plazo, que es la especialidad de las Compañías de seguros.

El ingreso a los mercados de operadores extranjeros, y los vaivenes económicos de los países de nuestra región, junto con el incremento del costo de los servicios generaron la necesidad de que se estableciesen alianzas entre pre pagas nacionales y aseguradores que permitiesen solventar los episodios

de alta frecuencia así como los de poca frecuencia pero de gran incidencia como puede ser un trasplante de órgano o una enfermedad oncológica.

Adicionalmente el gran desarrollo de la tecnología para el cuidado de la salud, no disponible en muchos países, y la globalización de la información generaron la necesidad de brindar a los usuarios la posibilidad de recibir sus tratamientos en donde los recursos técnicos y la experiencia fuesen los adecuados.

El alto costo y la necesidad de la logística de coordinación y servicios al usuario requirieron entonces del apoyo del mercado asegurador y de compañías especializadas en la gestión del servicio médico, que conjuntamente brindan el apoyo financiero a la prepaga y el servicio al usuario para recibir su tratamiento en el exterior.

Se mantuvo de esta forma la competitividad de las empresas nacionales frente a las extranjeras que les disputaban el mercado y se incrementó la asistencia a los asegurados tanto en territorio de prestación como en la cobertura local.

Se puede citar a modo de ejemplo el desarrollo del mercado de pólizas de gastos médicos mayores que se realizó en Uruguay, país que por su población (3.300.000 habitantes) no contaba con un gran desarrollo tecnológico. Uruguay comenzó con estas coberturas en el año 1995. Se había instalado en el país la empresa Blue Cross & Blue Shield de EE.UU. (BC&BS) que ofrecía servicios en ese país conjuntamente con la cobertura local. Un grupo de empresarios de la salud nacional, los cuales tenían prestigio como prestadores locales, decidió contratar una cobertura de seguros para sus afiliados que les cubriese los costos por cirugías oncológicas, trasplantes de órganos, cirugías neurológicas y cirugías cardiovasculares en EE.UU. Con este contrato consiguieron mantener e incrementar su cartera de clientes, y frenar la fuga que estaban teniendo por esa ventaja que ofrecía BC&BS de ofrecer intervenciones en Norteamérica.

Posteriormente, en el año 1999, la principal Compañía de Seguros del país, el Banco de Seguros del Estado (BSE), decidió que se debía dar este tipo de apoyo a otras compañías nacionales e incluyó dentro de su cartera de seguros de vida el rubro de pólizas de salud, desarrollando unos 8 productos, los cuales

abarcaron pólizas genéricas que cubrían desde hospitalizaciones fuera del país de residencia por cualquier causa hasta pólizas moduladas que cubrían patologías determinadas por módulos específicos.

Los canales de distribución utilizados por el BSE fueron las empresas de medicina prepaga, y nunca incursionó en la venta individual de los productos. Hoy cuenta con unos 40.000 asegurados en la cartera de salud y con convenios con las compañías de medicina más prestigiosas del mercado, sin marketing directo, tan solo con el “boca a boca” de los asegurados que han utilizado los servicios.

Los productos tienen un precio de venta al público de entre USD 15 y USD 30 por persona y por mes, el beneficio máximo comercializado es de USD 500.000 y la tasa de utilización histórica del 1/000 (uno por cada mil) con un costo promedio de la prestación (siniestro) de aproximadamente USD 50.000.

Las mayores desviaciones se producen frente a la cobertura de trasplantes, que si bien son de poca frecuencia tienen un costo altísimo, que en oportunidades y dependiendo de las complicaciones del paciente pueden exceder el beneficio máximo. Otras Compañías de Seguros en Uruguay han incursionado en el ramo de salud, con este tipo de coberturas. Se puede destacar a Mapfre Seguros Uruguay que ha incorporado recientemente en su cartera la venta individual de coberturas de salud fuera del país de residencia del asegurado.

Los planes desarrollados en Uruguay se han conocido y desarrollado en otros países de la región, como por ejemplo en Paraguay con el desarrollo iniciado por la Compañía de Seguros Asepassa que está comercializando un producto de gastos médicos con cobertura a nivel local e internacional. En el mercado paraguayo la cobertura de salud que ofrecían diversas prepagas era muy limitada y Asepassa ofrece una cobertura con un beneficio máximo de USD 1.000.000.-

Por su parte Bolivia utiliza programas de salud bajo la cobertura de compañías de seguros también. Un ejemplo puede ser Bisa Compañía de Seguros y Reaseguros que ha desarrollado cobertura a nivel local y coberturas

complementarias para enfermedades graves que cubre gastos médicos en los EE.UU. y cuenta con una cartera de 20.000 asegurados. Otra Compañía, la Nacional Seguros de Vida ha desarrollado una póliza que cubre gastos nacionales, en EE.UU. y en la región, comenzó sus operaciones hace 2 años y tiene una cartera de aproximadamente 2.500 asegurados. Asimismo Alianza Seguros ha comenzado a comercializar estos productos.

En Ecuador, un mercado maduro en este tipo de coberturas, se pueden citar a Best Doctors, BMI, Generali, Rocafuerte y Medec. Recientemente la Compañía Alianza Seguros de Ecuador ha analizado el proyecto y lanzado los productos de gastos médicos fuera del país de residencia del asegurado.

En Costa Rica el Instituto Nacional de Seguros, Compañía del Estado, tiene una cartera de seguros de salud de unos 40.000 asegurados aproximadamente, de los cuales el 25% tiene cobertura fuera del país.

I.6) MARCO CONCEPTUAL

A continuación se detalla una lista de conceptos que serán usados a lo largo del documento y el entenderlos facilita una mejor comprensión del trabajo. Otros conceptos de interés se encuentran al final del trabajo en el Glosario.

Beneficio Máximo: Significa el monto máximo de capital a indemnizar por asegurado por siniestro y por año póliza. Es decir, ni lo indemnizado por un siniestro, ni el total de indemnizaciones durante un año póliza aún cuando correspondan a más de un siniestro, podrán superar el beneficio máximo.⁴

Deducible: Es una suma fija que debe pagar cada asegurado por año o por causa, antes de que los gastos cubiertos sean pagados por el asegurador. Algunas pólizas limitan este pago del deducible hasta un máximo de tres o cuatro miembros de una familia; otros exigen que cada miembro asegurado cumpla con el pago del deducible correspondiente.⁵

⁴ Fuente: "Póliza de seguro de salud; Cobertura de internación hospitalaria en los Estados Unidos de America" – Banco de Seguros del Estado (Uruguay)

⁵ Fuente: "El seguro de salud" Guillermo Ford Sosa & Rosa Elena González Mendía 1998

Fronting: Expresión que en inglés se emplea para designar a la entidad aseguradora que asume un riesgo pero transfiere realmente su cobertura íntegra o gran parte de ella a otros aseguradores o reaseguradores.⁶

Fronting fee: Es el importe que cobra una aseguradora por emitir una póliza con su nombre, pero en la cual transfiere todo o parte del riesgo a otra compañía aseguradora cautiva. Generalmente se cobra como un porcentaje por la prima bruta emitida. Esta modalidad es usada por compañías que no cumplen con los requisitos para emitir una póliza determinada en algún lugar. Por ejemplo puede darse por no tener calificación crediticia suficiente o también por regulaciones que exigen licencia local para asegurar ciertos riesgos.

Gasto médico: Término que se utiliza en pólizas para indicar que hay cobertura para gastos que son médicamente necesarios, según las condiciones de la póliza. Incluye honorarios médicos, medicamentos, gastos hospitalarios, gastos quirúrgicos y otros.⁷

Póliza: Documento justificativo del contrato de seguros, fletamentos, operaciones de bolsa y otras negociaciones comerciales.⁸

Prima: Contraprestación a cargo del tomador del seguro que paga a la compañía aseguradora por la cobertura de la póliza. El atraso o no pago de la misma cesa la cobertura y puede anular la póliza por falta de pago.

Reaseguro: Contrato por el cual un asegurador toma a su cargo, en totalidad o parcialmente, un riesgo ya cubierto por otro asegurador, sin alterar lo convenido entre este y el asegurado.⁹

Seguro de salud: Tipo específico de seguro que brinda protección contra el riesgo de sufrir pérdidas económicas a consecuencia de enfermedades, lesiones corporales, invalidez e incapacidad.

⁶ <http://www.mapfre.com/wdicionario/terminos/vertermino.shtml?f/fronting-.htm>

⁷ Fuente: "El seguro de salud" Guillermo Ford Sosa & Rosa Elena González Mendía 1998

⁸ Fuente: Real Academia Española - sitio web www.rae.es

⁹ Fuente: Real Academia Española - sitio web www.rae.es

Seguro: El seguro es un contrato por el cual una de las partes se obliga mediante cierta prima a indemnizar a la otra de una pérdida o de un daño, o de la privación de un lucro esperado que podría sufrir por un acontecimiento incierto.¹⁰

Siniestro: Es el evento cuyo acaecimiento hace exigible la obligación del Banco de pagar la prestación convenida. La fecha de siniestro es aquella en la cual es aprobada por el BSE o por quien éste designe, la documentación requerida.

Se consideran parte de un mismo siniestro todos los gastos cubiertos, derivados de una misma patología, en que haya incurrido un asegurado a partir de la fecha de siniestro y durante 12 meses contabilizados a partir de la misma, siempre que la póliza permanezca vigente. Se cubrirán excepcionalmente los gastos en que incurriese después del cese de vigencia cuando la causal de la cancelación fuese la estipulada en el inciso 2E del artículo 2 de las Condiciones Generales, durante un máximo de 90 días.¹¹

¹⁰ <http://www.derechocomercial.edu.uy/LeyComCont04.htm>

¹¹ Fuente: Póliza de seguro de salud cobertura de internación hospitalaria en los Estados Unidos de América del Banco de Seguros del Estado - Uruguay

CAPÍTULO II) MARCO METODOLÓGICO

II.1) METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación se separa en dos unidades, por un lado el trabajo de campo, interactuando con público objetivo, socios estratégicos y posibles competidores. Por otro lado se hará una investigación estadística referente a las enfermedades que cubre la póliza. Si bien no hay datos públicos de éxitos o fracasos a la hora de hacer un trasplante, si hay datos de cantidad de operaciones realizadas, inversión en tecnología, datos generales de una y otra economía y otros datos a través de los cuales se buscará inducir mediante razonamiento lógico si una medicina es de mejor nivel que la otra.

En la primera unidad, los métodos utilizados serán encuestas y entrevistas. Con las encuestas se buscará medir la percepción del mercado y la receptividad a este tipo de productos. También para aquellas personas propensas a pagar por la cobertura analizar el factor precio, no solo para tener una prima de referencia con la cual se podría penetrar el mercado sino que también para ver cuánto valor le dan al producto. Otro aspecto a medir será el grado de confianza de los argentinos en su propia medicina comparada con la confianza en la medicina norteamericana, este punto es crucial para el trabajo ya que de no haber diferencias carecería de sentido comercializar estos seguros; como contrapartida, en caso de identificar sustanciales diferencias entre una u otra sería un alerta de nicho de mercado importante. Las entrevistas por su lado darán una visión profunda de personas vinculadas al negocio, ya sea desde el punto de vista de proveedores de servicios médicos o comercializadores de productos de características similares. Con su visión se podrá aprender de experiencias ajenas, de qué obstáculos han encontrado hasta el momento, si estarían dispuestos a comercializar estas pólizas y también cómo ven al mercado en cuanto a potencialidad del negocio.

La segunda unidad consiste en analizar objetivamente datos públicos sobre una medicina y la otra, y también datos más generales sobre una economía y la otra como para poder inferir la calidad de cada medicina.

II.1.1) Encuestas

La encuesta será dirigida a personas de clase media y media-alta de diferentes edades para tratar de abarcar la mayor heterogeneidad posible de público objetivo. Se orientará a un público de edades entre 25 y 60 años, que es la edad objetivo de contratación de estas pólizas, generalmente personas más jóvenes tienen delegada esa función en sus padres o responsables, y los mayores de 65 años por condiciones de la póliza no pueden ingresar al plan de cobertura en cuestión. Los encuestados serán residentes de Capital Federal o Provincia de Buenos Aires, enfocando la investigación a ésta área geográfica por ser la de mayor densidad de población del país y el primer lugar donde se buscaría desarrollar el negocio. La encuesta será online a través del sitio www.surveymonkey.com, y distribuida entre conocidos y conocidos de conocidos, así como también publicada en redes sociales como facebook y twitter para alcanzar mayor propagación y mayor cantidad de respuestas. Las respuestas serán todas de múltiple opción y de carácter obligatorio. En la misma se harán 3 grupos de preguntas; **en primer** lugar 4 preguntas para tener una idea del perfil del encuestado, nivel de ingreso, composición familiar, edad y gasto en planes de salud. El **segundo grupo** de preguntas consistirá en 5 preguntas referentes a la percepción de la medicina argentina versus la estadounidense. Se preguntará sobre la percepción actual y la evolución esperada de la misma. Las respuestas a este grupo de preguntas son la esencia del trabajo, porque identifican la percepción del argentino, o al menos del segmento elegido, de la medicina Nacional comparada con la estadounidense. **Por último**, una pregunta de potencialidad del negocio, para estimar cuántas personas estarían dispuestas a afiliarse a la cobertura y cuánto dinero estarían dispuestas a pagar. El análisis de los resultados se hará de dos formas, por un lado analizando el resumen global de las respuestas, mirando los datos como un todo; y por otro, analizando las respuestas una a una para tratar de identificar clusters y correlación entre algunas variables como por ejemplo gasto mensual en prepaga con gasto al que estaría predispuesto a contratar el seguro; o edad de la persona y percepción de la medicina.

II.1.2) Entrevistas

Por su parte, las entrevistas se realizarán a dos jugadores claves del mercado: por un lado personas de las prepagas y obras sociales, que serían socios estratégicos a la hora de comercializar y el canal de venta por excelencia; y por otro lado, a un gerente de una compañía de seguros que ha dado sus primeros pasos en coberturas similares, con el fin de que cuenten su experiencia y las trabas con las que se fueron encontrando.

Entrevistando a los posibles socios estratégicos se buscará analizar su propensión a comercializar el producto; su percepción sobre si será vendido o no; analizar si lo ven como un complemento a sus servicios o una competencia; escuchar de gente del sector posibles trabas que puedan aparecer y también cuáles serían para ellos los factores claves de éxito. Este método ayudará a tener una visión desde el punto de vista del vendedor, que al final del día es la primera persona a la que hay que convencer para que tenga éxito el negocio. Serán entrevistas de aproximadamente 30 minutos y sumamente guiadas al producto, el formulario de la entrevista se puede encontrar en el Anexo III. Por temas de privacidad algunas de las personas entrevistadas serán anónimas así como también la institución de la que forman parte.

En cuanto a las compañías de seguros la idea es aprender de su experiencia comercializando productos similares. Personas idóneas en el tema pueden contarnos acerca de la reglamentación respecto de estos productos, su curva de aprendizaje en la comercialización y posibles acciones que consideran serían eficaces para el éxito. También ver qué canales de venta han utilizado y qué resultados les ha dado, lo mismo con las acciones de marketing que hayan realizado.

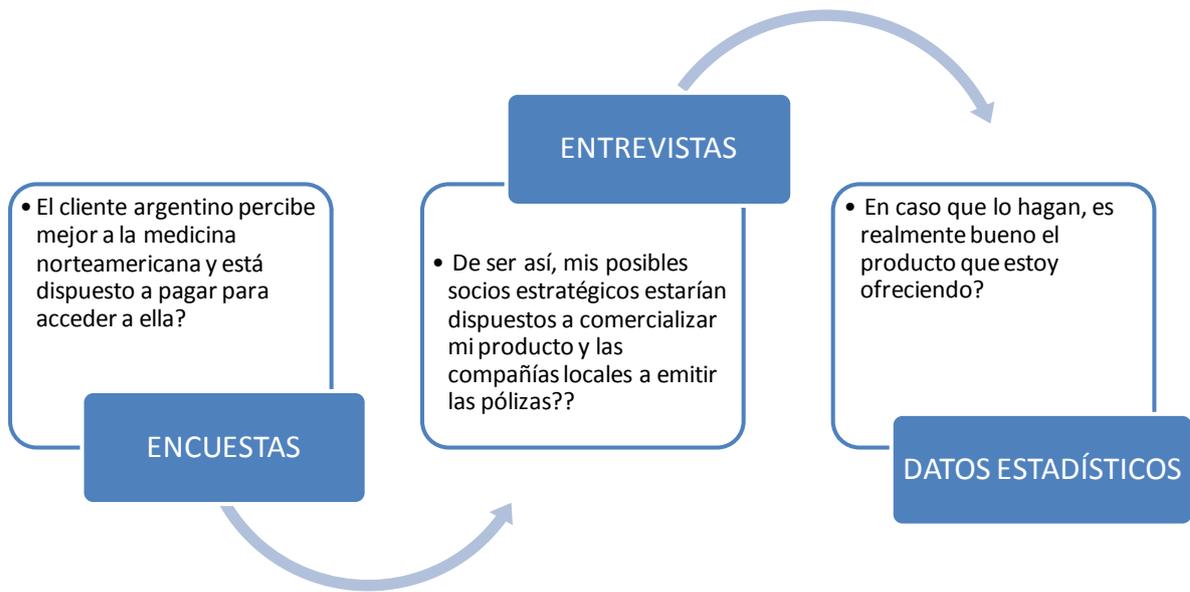
Con los resultados de la encuesta y las entrevistas se identificarán factores claves de éxito, amenazas y barreras de entrada. Habrá un triple enfoque del producto, que es el del público objetivo, de los socios estratégicos y de la "competencia".

II.1.3) Datos estadísticos de la medicina estadounidense y de la Argentina

Como último capítulo de la investigación se expondrán la mayor cantidad de datos estadísticos que ayuden a inferir si una medicina es de mejor nivel que la otra. Los mismos serán extraídos de sitios oficiales como la Organización Mundial de la Salud, el Banco Interamericano de Desarrollo y otras fuentes con alto grado de fiabilidad, preferentemente organismos gubernamentales. El capítulo será dividido en dos, un primer sub-capítulo referente a datos generales de una y otra economía, analizando el gasto en salud, que porcentaje del PBI representa, cuánto es el gasto per cápita en salud en ambos países, y cuánto se invierte en investigación y desarrollo. También se analizarán la cantidad de centros de investigación en cada país, para inferir la tecnología y la vanguardia en cuanto a medicina y descubrimientos de cada uno. La idea es comparar los mercados en sí para la medicina en general, porque si bien el trabajo se centra en las operaciones de trasplantes, el producto a comercializar incluye también otras coberturas de enfermedades de alta complejidad. El segundo sub-capítulo profundizará en la comparación de los trasplantes específicamente. Se analizarán datos como cantidad de operaciones en uno y otro país, probabilidad de éxito, esperanza de vida y toda la información pública accesible. Con esto se buscará analizar si realmente es mejor la medicina estadounidense que la argentina, con datos mayormente objetivos y otros que colaboren a inferirlo.

Con los resultados de la investigación de las tres unidades se intentará identificar los factores claves de éxito para la comercialización de seguros de salud para enfermedades de alta complejidad con intervención quirúrgica en EE.UU., si es que los hay, y la potencialidad del negocio en Argentina.

En resumen, el razonamiento lógico utilizado para la investigación será el siguiente:

Gráfico 1: Evolución del proceso de análisis¹²

¹² Fuente Propia

CAPÍTULO III) RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO

III.1) ENCUESTA

III.1.1) Resultado de la encuesta

Se entrevistaron 78 personas, y el resumen de la encuesta es el siguiente:

Personas que viven en el hogar:

respuestas	Porcentaje de
a) Solo	17,90%
b) En pareja	25,60%
c) En pareja con hijos	51,30%
d) Solo/a con hijos a cargo	5,10%

Los ingresos del núcleo familiar anuales son:

respuestas	Porcentaje de
a) USD 0 a USD 25.000	10,30%
b) USD 25.001 a USD 50.000	25,60%
c) USD 50.001 a USD 100.000	38,50%
d) USD 100.001 o más	12,80%
e) Prefiero reservarme este dato	12,80%

Edad

respuestas	Porcentaje de
a) Hasta 25 años	0,00%
b) 26 a 35 años	61,50%
c) 36 a 45 años	12,80%
d) 46 a 60 años	17,90%
e) 61 o más años	7,70%

La Obra social o Medicina prepaga, en caso que no la pague la empresa donde trabajo, cuesta en promedio por persona:

respuestas	Porcentaje de
a) Hasta USD 100	7,90%
b) USD 101 a USD 200	34,20%
c) USD 201 a USD 300	10,50%
d) USD 301+	15,80%
e) La paga la empresa donde trabajo	31,60%

Si tuvieses que hacerte un trasplante de algún órgano vital (corazón, riñon, hígado, pulmón, Páncreas o médula ósea) dónde preferirías que te lo hicieran?

respuestas	Porcentaje de
a) en el hospital de tu Obra Social en Argentina	28,20%
b) en un hospital de primera línea de EE.UU.	56,40%
c) Otro lugar	10,30%
d) me es indiferente	5,10%

En mi opinión el nivel de la medicina argentina es (1: horrible; 10: Excelente)

respuestas	Porcentaje de
1	2,60%
2	0,00%
3	2,60%
4	2,60%
5	7,70%
6	7,70%
7	43,60%
8	25,60%
9	5,10%
10	2,60%

En mi opinión el nivel de la medicina estadounidense es (1:horrible ; 10: Excelente)

respuestas	Porcentaje de
1	2,60%
2	0,00%
3	0,00%
4	0,00%
5	5,30%
6	10,50%
7	18,40%
8	26,30%
9	31,60%
10	5,30%

A la hora de un trasplante, mi grado de confianza en la medicina Argentina de la probabilidad de éxito, basándome en mi experiencia y en los casos de personas conocidas (en sentido amplio), es:

respuestas	Porcentaje de
a) Absoluta	7,70%
b) Muy confiado	33,30%
c) Tranquilo	35,90%

d) Inquietante	17,90%
e) Serias dudas	5,10%

Con los avances de la tecnología, dentro de 5 años pienso que:

respuestas	Porcentaje de
a) La medicina estadounidense va a mejorar más que la Argentina	53,80%
b) La medicina Argentina va a mejorar más que la estadounidense	7,70%
c) El avance va a ser parejo en ambos países	38,50%

Si me ofrecen un seguro que me da la opción de operarme en USA en caso de: requerir un trasplante, padecer enfermedades cardiovasculares, neurológicas o un cáncer, estaría dispuesto a pagar hasta (tipo de cambio sugerido USD 1 = \$A 4):

a) Nada	12,80%
b) USD 1 a USD 10	20,50%
c) USD 11 a USD 25	20,50%
d) USD 26 a USD 35	20,50%
e) USD 36 a USD 50	12,80%
f) Más de USD 50	12,80%

III.1.2) Gráficos de las principales respuestas

Gráfico 2: Lugar a elegir para operarme

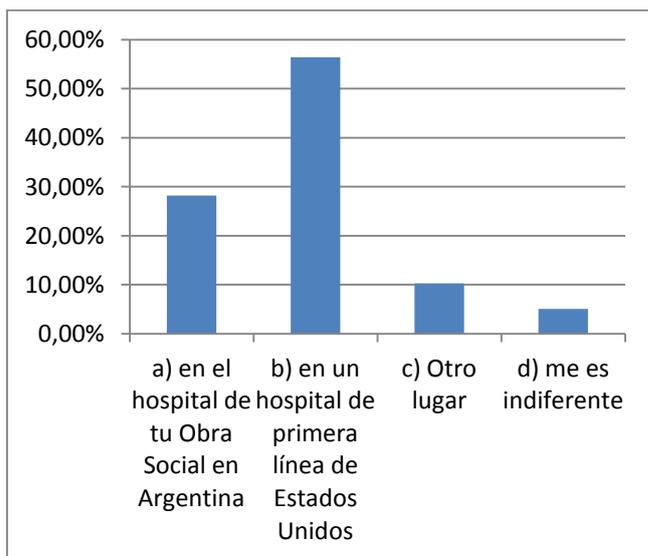
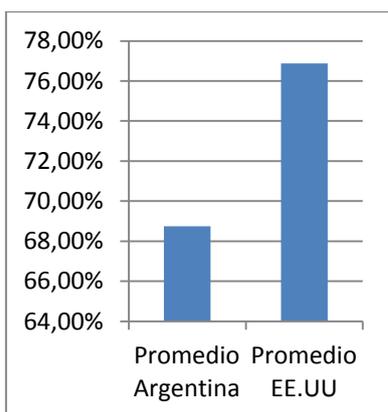


Gráfico 3: Calidad de las medicinas comparadas



III.1.3) Análisis de los resultados

- Personas a las que les paga la obra social la empresa donde trabajan son más propensas a pagar un mayor valor por la cobertura.
- El valor que están dispuestos a pagar por el seguro es aproximadamente el 10% de lo que pagan por su prepaga, sin importar el nivel de ingresos.
- Quienes perciben a la medicina estadounidense mejor que a la argentina están dispuestos a pagar más de USD 11 por la cobertura.
- Quienes ven a la medicina argentina igual o mejor que la norteamericana en la mayoría de los casos están dispuestos a pagar hasta USD 10. Esto podría ser debido a tener una cobertura extra, si bien prefieren la medicina argentina nunca está de más tener una segunda opción.
- Las personas con hijos a cargo tienen mayor propensión a contratar el seguro.
- Un 80% de los encuestados considera mejor la medicina estadounidense que la argentina, y en promedio general, el puntaje fue 15% mejor para la medicina norteamericana.
- La calificación promedio para la medicina argentina fue de 6,87/10, mientras que la estadounidense fue de 7,86/10.
- No obstante, uno de cada 5 encuestados no confía en la medicina argentina a la hora de hacerse un trasplante. Uno de cada 3 está “tranquilo”, esto es el puntaje intermedio, y el resto están entre muy

confiados y absolutamente confiados. Como se desprende de la encuesta, la mitad del mercado potencial no está suficientemente confiado en la medicina argentina para hacerse un trasplante.

- En cuanto a la evolución relativa entre ambas medicinas, la mitad de los encuestados apuesta a que la estadounidense mejorará más que la argentina. Otro 40% dice que el avance será similar, y tan solo un 7% estima que mejorará más la del país latinoamericano.
- El costo mensual de los planes de salud, ya sean prepagas u obras sociales, está por encima de los USD 150 en promedio por persona.
- Las empresas cubren los costes de los planes de salud de los empleados a uno de cada tres personas.
- Hay un 65% del total de los encuestados dispuestos a pagar más de USD 11 por esta cobertura, y un 45% dispuesto a pagar más de USD 25.
- Viendo las grandes diferencias entre el precio dispuesto a pagar de los encuestados podría decirse que el factor precio no es un determinante de la demanda; y que en caso de realizar una oferta, podrían armarse diferentes productos con el fin de captar el excedente del consumidor.

III.1.4) Conclusiones finales de la encuesta

Se puede interpretar que la percepción de la medicina es mejor la estadounidense que la argentina, si bien no mucho mejor, mejor. También es importante destacar que más de un 90% de los encuestados piensa que la evolución de la medicina norteamericana será igual o mejor a la argentina, por lo que la situación de percepción de medicina a futuro se iría distanciando cada vez más. Por último, la gran mayoría de los encuestados está dispuesto a pagar una prima por mes por tener la cobertura, incluso aquellos que consideran mejor la medicina argentina que la estadounidense.

III.2) ENTREVISTA CON COMPAÑÍA DE SEGUROS

III.2.1) Entrevista a Roberto Poblete – Gerente línea seguros de vida de Sancor Seguros Argentina

Cómo calificaría la performance de la cobertura?

R: Dicho en pocas palabras, diríamos pobre. Las razones son múltiples y variadas. Por un lado, en el mercado asegurador argentino hay sólo dieciséis compañías que operan en el ramo Salud donde las cinco primeras concentran el pareto (Sancor tiene el 40%) y en realidad no hay una oferta importante porque tampoco hay una demanda al respecto.

Sancor Seguros tiene una cobertura internacional con prestaciones en USA que tiene un límite de hasta USD 1 millón. Es un muy buen producto; sin embargo tiene poca demanda dado que la oferta local en cuanto a prestaciones médicas es muy buena, tanto a nivel de prestadores médicos, tecnología, y por supuesto, profesionales, entonces la percepción de la gente es que prácticamente no hay problemas de salud que no se puedan resolver en el país.

Distinta es la situación de otros países de la región, como Ecuador, Uruguay, Paraguay y Bolivia donde la resolución de problemas de salud es limitada y por lo tanto la opción de ir a Estados Unidos es muy interesante e importante para los segmentos medio-alto y alto.

Crees que podría llegar a más personas? Hay potencial?

R: Sin dudas que hay potencial y se podría llegar a más personas. Quizás las modificaciones que se vienen con la Ley de Prepagas pueden ser un disparador para ello. Recordemos que la nueva legislación obligará a los operadores privados a brindar todo el PMO (Programa Médico Obligatorio), incluso los casos de mayor impacto económico, y ahí un Seguro Internacional de carácter Complementario puede ser una buena solución, pues por el cobro de una prima adicional los casos de mayor complejidad pueden ser derivados al exterior transfiriendo de ese modo el impacto económico de esas prestaciones a una póliza de seguro; dicho en dos palabras, sería una especie de reaseguro con prestaciones de primer nivel e Estados Unidos.

Los canales de venta usados fueron los adecuados? Cuáles agregarías?

R: Yo no diría que el problema sea de canal, sino de demanda. De todos modos, en un nuevo escenario del sector salud, pondría a las prepagas como "aliados estratégicos", como ocurre por ejemplo en Uruguay, donde son esas instituciones las que compran el producto bajo el formato de pólizas colectivas para agregarla por una extra prima a los segmentos Premium de sus respectivas carteras.

Se invirtió en Marketing?

R: En este tipo de productos, que no son de consumo masivo, la mejor estrategia de marketing es el "one on one", especialmente en mercados "inmaduros" para este tipo de coberturas donde hay que explicar mucho e incluso hacer docencia. Cabe destacar que cuando uno explica los alcances de un seguro internacional, en general el producto no presenta grandes objeciones en la cobertura misma. Las "barreras" no son ni siquiera el costo, pero sí el deducible pues el más bajo es de USD 5 mil; el idioma, para algunos la obtención de la visa y para otros el hecho de tener que ir tan lejos.

Con qué trabas se encontraron?

R: Con las comentadas más arriba.

Quién es la principal competencia? Producto sustituto?

R: La única "competencia" si así podríamos llamarla son las coberturas off shore, las cuales son ilegales en Argentina y están fuertemente perseguidas por la autoridad de control. Además, con los estrictos controles cambiarlos resulta de alto riesgo comprar este tipo de productos. A nivel de aseguradoras con el ramo Salud autorizado, no tengo conocimiento que haya otro operador, además de Sancor Seguros que tenga autorizado un producto de estas características.

III.2.2) Conclusiones finales de la entrevista

De la entrevista anterior se pueden concluir varias cosas. En primer lugar, el producto similar que están comercializando, hasta el momento, no ha tenido mayor éxito, sino más bien un desempeño pobre. Por otro lado, el canal de

ventas que han utilizado fue el de venta individual y la campaña de marketing apoyada principalmente en el “one on one”. Esta estrategia fue probada en otros países y tampoco funcionó, no es un producto “pull” que la gente se acerque a una compañía y pida para comprarlo, sino que por sus cualidades el mismo debe ser bien publicitado y respaldado por otros agentes. Es importante notar que ve al producto con buenos ojos, asintiendo que es un buen producto y que claramente podría llegar a más mercado. La mayor traba que encuentra es la calidad de la medicina argentina y no se detecta un competidor fuerte.

III.3) ENTREVISTA CON PREPAGAS Y OBRAS SOCIALES DE BUENOS AIRES – POSIBLES SOCIOS ESTRATÉGICOS

III.3.1) Entrevista con G.A. – Gerente Operativo de Obra Social en capital federal

A) PERCEPCIÓN DE MEDICINA ESTADOUNIDENSE RESPECTO DE LA ARGENTINA

1) *Cómo ves a la medicina argentina respecto de la estadounidense en cuanto a:*

	Mucho peor	Peor	Igual	Mejor	Mucho Mejor
capacidad de los médicos			x		
Tecnología		x			
Infraestructura		x			
calidad del servicio, atención, administración, agilidad de fechas y atención, etc		x			

Notas: -

2) *A la hora de la verdad, si tuvieses que hacerte un trasplante de corazón, dónde te lo harías? Y a tu familia dónde se lo recomendarías?*

En mi caso particular, lo haría en Argentina, pero no tanto por preferir a la medicina local sino que por el puesto que ocupó, sería una mala imagen como director no confiar en mi institución. Obviamente considero a la medicina local

muy buena, ya que si la diferencia fuese muy grande no jugaría con mi vida y me operaría en EE.UU. Habiendo dicho esto, si la pregunta me la hicieras referida al trasplante de un familiar cercano como por ejemplo un hijo mío, en ese caso existen aspectos emocionales que influirían en la decisión y consideraría seriamente la intervención en EE.UU.

B) EXPLICACIÓN DEL PRODUCTO Y VER SI LE INTERESA COMERCIALIZARLO

1) El seguro consiste en una cobertura que te da la posibilidad de intervenir en EEUU en caso de padecer alguna de las enfermedades cubiertas, como ser: Trasplantes, cáncer, neurológicas, cardiovasculares. Con un deducible XX te operas en EEUU en algunos de los hospitales de la red (Clínica Mayo, Hopkins, Hospital de niños de Boston, etc) y te cubre todos los gastos médicos en su sentido amplio. Tiene otros gastos de habitación, acompañante, etc. El costo de la póliza ronda los USD 9, y el precio de venta al público estimado es de USD 18-USD 25, generando comisiones de hasta un 60% (cobrado como sobreprima).

- *Te parece un producto tentador?*

Si, lo es, de hecho lo hemos considerado en ocasiones anteriores pero nunca llegamos a una decisión.

- *Te parece que puede tener receptividad en tu cartera de clientes?*

Dado el perfil de clientes que tenemos, si.

- *Creés que comercializarlo es un complemento a los servicios que prestan o lo percibís como una competencia?*

Lo veo como un complemento

- *Qué porcentaje de tus clientes creés que contrataría la cobertura?*

A priori es difícil estimar porque no hay mucha experiencia en el mercado, pero es prudente pensar que si se le hace una buena campaña de promoción, dado el bajo costo, tenga un buen porcentaje de penetración.

- *A cuánto creés que podrías vender el producto?*

El precio de USD 25 que mencionaste antes me parece razonable, vuelvo a lo que dije al principio que me gustaría analizar más en detalle el producto.

- *Cuáles crees que serían los factores claves de éxito para la venta?*

Facilidad de contratación del producto y sobretodo de utilización de la cobertura. El boca a boca es muy fuerte en los perfiles de clientes que manejamos, y una mala experiencia en el uso podría ser determinante. La publicidad que se le dé también es importante, tiene que darse a conocer bien para que sea comprado.

- *Qué es lo que más ponderarían tus clientes?*

Supongo que aquellos que conocen los centros que mencionas saben de lo que estamos hablando, y seguramente les gustaría contar con una cobertura adicional a la que tienen ya acá en Argentina. Creo que eso es lo que más ponderarían la cartera de clientes que manejamos.

C) POSIBLES TRABAS QUE VEN

- *Cuáles son las principales trabas que ves a priori para la comercialización de estas coberturas?*

III.3.2) Entrevista con D. K. – Multinacional de Servicios de Asistencia Médica

A) PERCEPCIÓN DE MEDICINA ESTADOUNIDENSE RESPECTO DE LA ARGENTINA

1) *Cómo ves a la medicina argentina respecto de la estadounidense en cuanto a (marcar con una cruz):*

	Mucho peor	Peor	Igual	Mejor	Mucho Mejor
capacidad de los médicos		x			
Tecnología		x			
Infraestructura		x			
calidad del servicio, atención, administración, agilidad de fechas y atención, etc				x	

Notas aclaratorias:

2) *A la hora de la verdad, si tuvieses que hacerte un trasplante de corazón, dónde te lo harías? Y a tu familia dónde se lo recomendarías?*

En USA en los 2 casos.

B) EXPLICACIÓN DEL PRODUCTO Y VER SI LE INTERESA COMERCIALIZARLO

1) El seguro consiste en una cobertura que te da la posibilidad de intervenir en EEUU en caso de padecer alguna de las enfermedades cubiertas, como ser: Trasplantes, cáncer, neurológicas, cardiovasculares.

Con un deducible XX te operas en EEUU en algunos de los hospitales de la red (Clínica Mayo, Hopkins, Hospital de niños de Boston, etc) y te cubre todos los gastos médicos en su sentido amplio. Tiene otras coberturas como ser gastos de habitación, acompañante, etc.

El costo de la póliza ronda los USD 10, y el precio de venta al público estimado es de USD 18- USD 25, generando comisiones de hasta un 60% (cobrado como sobreprima).

- *Te parece un producto tentador?*

Si, es un producto muy tentador.

- *Te parece que puede tener receptividad en tu cartera de clientes?*

Si.

- *Creés que comercializarlo es un complemento a los servicios que prestan o lo percibís como una competencia?*

Sería un complemento

- *Qué % de tus clientes creés que contrataría la cobertura?*

Depende de la cartera a la cual se comercialice, pero rondaría del 30 al 50%

- *A cuánto creés que podrías vender el producto?*

10.000 clientes

- *Cuáles creés que serían los factores claves de éxito para la venta? (precio, canal de venta, publicidad, etc)*

Canal de ventas sin lugar a dudas

- *Qué es lo que más ponderarían tus clientes?*

La cobertura según el perfil de cartera a un precio adecuado.

C) POSIBLES TRABAS QUE VEN

- *Cuáles son las principales trabas que ves a priori para la comercialización de estas coberturas?*

No le veo muchas trabas, pero creo que la experiencia de quienes coordinen los casos, y si no tienen experiencia sería una traba. La calidad en la atención que se le de a los pacientes que utilicen el servicio es fundamental.

III.4) ANÁLISIS COMPARATIVO DE DATOS ESTADÍSTICOS ENTRE EE.UU. Y ARGENTINA

Si bien no existen estadísticas públicas en cuanto a éxito/fracaso respecto de las operaciones de trasplante en uno u otro país, de fuentes completamente fiables, en este capítulo se presentarán algunos datos que podrían hacer pensar que la medicina estadounidense tiene una ventaja sobre la argentina.

III.4.1) Datos generales

En primer lugar se exponen datos generales del país en cuanto a ingresos y esperanza de vida al nacer, la tabla fue extraída de la Organización Mundial de la Salud:

Tabla 1. Datos estadísticos Generales

Datos estadísticos¹³	Argentina	EE.UU.
Población total	40,276,000	314,659,000
Ingreso nacional bruto per cápita (en dólares internacionales)	14,000	46,790
Esperanza de vida al nacer h/m (años)	72/79	76/81
Probabilidad de morir antes de alcanzar los cinco años (por 1000 nacidos vivos)	15	8
Probabilidad de morir entre los 15 y los 60 años, h/m (por 1000 habitantes)	160/88	134/78
Gasto total en salud por habitante (\$int, 2009)	1,387	7,410
Gasto total en salud como porcentaje del PIB (2009)	9.5	16.2

¹³ Datos extraídos de <http://www.who.int/countries/arg/es/>

Como se puede ver el nivel de gasto en salud es casi 6 veces más por habitante en EE.UU. que en Argentina. En EE.UU. la medicina es una industria que mueve el 16% del PIB, mientras que en Argentina tan solo el 9,5%. En EE.UU, mueve mucho más dinero la industria que en Argentina, no solo en valores absolutos sino también relativos. Esa mayor inversión favorece la atracción de los mejores profesionales, de aventurar en centros de investigación y desarrollo de primera línea, la inversión en infraestructuras de última generación para atender los clientes y mantenerse a la vanguardia en cuanto a equipos médicos. Estos datos son de la medicina en general, sin entrar específicamente a los trasplantes que son las intervenciones en las cuales va a profundizar el trabajo.

Siguiendo con esta línea, otro dato interesante es analizar la cantidad de centros de investigación y desarrollo en uno y otro país. En Argentina se obtuvieron los datos del CONICET (Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas), que es el principal organismo dedicado a la promoción de la ciencia y la tecnología. Si bien no tiene obligaciones de carácter económico con las mismas, en muchas participan numerosos investigadores, personal de apoyo y becarios que ayudan en el desarrollo de las investigaciones. No es una lista taxativa, pero se pueden encontrar 207 “unidades divisionales”, que vendrían a ser los centros de investigación en diferentes materias. Por su parte, en EE.UU., se encuentran 1.346¹⁴ centros según el ranking web de centros de investigación. La diferencia es de 6 a 1, y el presupuesto de los mismos es mucho mayor en EE.UU. que en Argentina, al menos a grandes rasgos, comparando los datos extraídos de la NSF (National Science Foundation) sobre los americanos respecto de las cifras deducidas de los capítulos anteriores respecto de los argentinos. Otra vez siguiendo un razonamiento lógico, a mayor cantidad de centros de investigación mayores descubrimientos y mayores avances en la medicina.

III.4.2) Datos específicos sobre trasplantes

Los próximos datos a analizar son específicamente del tipo de operaciones a comparar: los trasplantes. Se presentan tablas de cantidad de trasplantes

¹⁴ Fuente: http://research.webometrics.info/r_d_by_country.asp?country=us&offset=-1

realizados en el año 2010 de corazón, hígado y riñón, que son las 3 operaciones más comunes de trasplantes hoy en día. La información está disponible para gran cantidad de países, pero se seleccionaron los de mayor relevancia y que aportan datos útiles de referencia para evaluar ambas medicinas.

Tabla 2. Trasplante de corazón de 2010¹⁵

Región / País	Nº TX	Población	Ratio
América	2854	827,2	3,45
México	15	112	0,13
Perú	5	29,5	0,17
Brasil	167	195,4	0,85
Chile	20	17,1	1,17
Colombia	60	46,3	1,30
Argentina	72	40,1	1,80
Canadá	170	34,1	4,99
Estados Unidos de América	2333	317,6	7,35
Pacífico del Oeste	323	1562,28	0,21
China	147	1354,1	0,11
Japón	23	128	0,18
Europa	2281	737,8	3,09
Rusia	97	140,4	0,69
Reino Unido	124	61,9	2,00
Italia	273	60,1	4,54
Alemania	393	81,8	4,80
España	243	47	5,17
Francia	375	64,7	5,80

Tabla 3. Trasplante de riñón de personas vivas y fallecidas 2010¹⁶

Región / País	Nº TX	Población	Ratio
Europa	22756	752,3	30,25
Rusia	1037	140,4	7,39
Italia	1694	60,1	28,19
Turquía	2502	75,7	33,05

¹⁵ Fuente <https://www.transplant-observatory.org/ReportServer/Pages/ReportViewer.aspx?%2fTOREPORTS%2fKidneyTransplantActivityTOTPMPCountry&rs%3aCommand=Render>

¹⁶ Fuente <https://www.transplant-observatory.org/ReportServer/Pages/ReportViewer.aspx?%2fTOREPORTS%2fKidneyTransplantActivityTOTPMPCountry&rs%3aCommand=Render>

Alemania	2937	81,8	35,90
Reino Unido	2724	61,9	44,01
Francia	2892	64,7	44,70
España	2225	47	47,34
Pacífico del Oeste	8383	1686,88	4,97
Japón	209	128	1,63
China	5540	1354,1	4,09
América	28324	896,9	31,58
Chile	200	17,1	11,70
Colombia	868	46,3	18,75
México	2290	112	20,45
Brasil	4660	195,4	23,85
Argentina	1082	40,1	26,98
Estados Unidos de América	16898	317,6	53,21

Tabla 4. Trasplante de Hígado 2010 de personas vivas y fallecidas¹⁷

Región / País	Nº TX	Población	Ratio
Pacífico del Oeste	3504	1590,58	2,20
Japón	30	128	0,23
China	2144	1354,1	1,58
América	8928	864,5	10,33
México	80	112	0,71
Colombia	220	46,3	4,75
Brasil	1404	195,4	7,19
Argentina	322	40,1	8,03
Estados Unidos de América	6291	317,6	19,81
Europa	7899	738,7	10,69
Rusia	209	140,4	1,49
Turquía	695	75,7	9,18
Reino Unido	712	61,9	11,50
Alemania	1282	81,8	15,67
Italia	1014	60,1	16,87
Francia	1092	64,7	16,88
España	971	47	20,66

Es lógico pensar que a mayor práctica en una actividad mejor será el desempeño a la hora de realizarla. En estas tablas se puede apreciar la diferencia sustancial que hay entre cantidad de intervenciones en EE.UU. y el resto del mundo. EE.UU es líder por excelencia en cantidad de operaciones, la

¹⁷ Fuente: <https://www.transplant-observatory.org/ReportServer/Pages/ReportViewer.aspx?%2fTOREPORTS%2fLiverTransplantActivityTOTPMPCountry&rs%3aCommand=Render>

diferencia es tan grande que por ejemplo en trasplantes de corazón sólo EE.UU. tiene más operaciones que toda Europa junta. Comparándolo con Argentina, en trasplantes de corazón EE.UU. tiene un 3204% más de intervenciones quirúrgicas; un 1562% más de operaciones de trasplantes de riñón y un 1954% más de operaciones de trasplante de hígado.

Por cada operación que se realiza en Argentina, en EE.UU. se realizan entre 15 y 32. Si bien esto no significa directamente que sea mejor la medicina, sí puede dar a entender que hay mayor práctica en esta materia y mercado suficiente para dedicarse exclusivamente a ello y especializarse.

Otro dato interesante de estas tablas es el ratio de operaciones por cantidad de habitantes. EE.UU. es líder mundial en casi todas las operaciones, y en comparación con Argentina puntualmente, tiene un ratio mucho mayor en todas. Esto puede ser consecuencia de muchos factores, pero uno conocido es que muchas personas de diferentes partes del mundo van a EE.UU. a operarse. Esto es consecuencia de la buena reputación de su medicina y por ser vanguardistas en tecnología. Si bien Argentina es líder en Latinoamérica en todos los tipos de trasplantes analizados, la diferencia con EE.UU. sigue siendo muy grande.

El último informe que se expondrá es sobre la probabilidad de vida luego de la intervención en EE.UU. En Argentina fue imposible acceder a esta información, únicamente se encontraron datos publicados sobre la Fundación Favaloro en una exposición dada por el Dr. Federico Villamil en una conferencia latinoamericana¹⁸. En este capítulo se compararán los resultados de trasplantes hepáticos, quedando a disposición los datos estadísticos sobre trasplantes de riñón y corazón en los anexos I y II respectivamente.

¹⁸ Fuente: <http://www.encolombia.com/medicina/gastroenterologia/gastro15400invitado.htm>

Tabla 5. Tabla ajustada de supervivencia por año de realizado el trasplante a 3 meses, 1 año, 3 años, 5 años y 10 años. Trasplantes de hígados de donantes fallecidos

19.

9. Liver Characteristics

OPTN/SRTR 2009 Annual Report

Table 9.9a
Adjusted Graft Survival by Year of Transplant at 3 Months, 1 Year,
3 Years, 5 Years and 10 Years
Deceased Donor Liver Transplants

Trans- # Year	3 Months		1 Year		3 Years		5 Years		10 Years	
	Surv.	Std. Err.	Surv.	Std. Err.	Surv.	Std. Err.	Surv.	Std. Err.	Surv.	Std. Err.
1987 313	65.3%	2.8%	54.7%	2.9%	47.5%	2.9%	43.2%	2.8%	34.1%	2.7%
1988 1,677	71.2%	1.1%	62.1%	1.2%	54.3%	1.2%	50.4%	1.3%	40.7%	1.2%
1989 2,149	71.7%	1.0%	62.4%	1.1%	55.7%	1.1%	50.7%	1.1%	40.3%	1.1%
1990 2,617	74.8%	0.9%	66.5%	0.9%	58.8%	1.0%	54.5%	1.0%	43.5%	1.0%
1991 2,872	77.6%	0.8%	69.7%	0.9%	62.4%	0.9%	57.1%	0.9%	46.3%	0.9%
1992 2,954	79.0%	0.8%	71.6%	0.8%	64.1%	0.9%	58.7%	0.9%	46.6%	0.9%
1993 3,329	80.8%	0.7%	73.6%	0.8%	66.1%	0.8%	60.8%	0.8%	47.5%	0.9%
1994 3,486	83.0%	0.6%	76.3%	0.7%	69.2%	0.8%	64.4%	0.8%	51.1%	0.8%
1995 3,770	84.1%	0.6%	77.7%	0.7%	70.2%	0.7%	64.9%	0.8%	51.7%	0.8%
1996 3,859	83.2%	0.6%	76.4%	0.7%	69.5%	0.7%	63.9%	0.8%	50.6%	0.8%
1997 3,924	84.6%	0.6%	78.6%	0.7%	71.1%	0.7%	65.0%	0.8%	52.0%	0.8%
1998 4,269	85.8%	0.5%	80.1%	0.6%	71.9%	0.7%	65.9%	0.7%	53.0%	0.8%
1999 4,337	85.2%	0.6%	79.9%	0.6%	72.0%	0.7%	66.0%	0.7%	+	+
2000 4,384	86.6%	0.5%	81.1%	0.6%	73.0%	0.7%	67.4%	0.7%	+	+
2001 4,452	87.5%	0.5%	80.9%	0.6%	73.1%	0.7%	67.1%	0.7%	+	+
2002 4,692	89.4%	0.4%	82.8%	0.5%	74.2%	0.6%	69.0%	0.7%	+	+
2003 5,040	89.5%	0.4%	82.3%	0.5%	74.3%	0.6%	68.8%	0.6%	+	+
2004 5,450	90.3%	0.4%	83.6%	0.5%	74.4%	0.6%	+	+	+	+
2005 5,667	89.7%	0.4%	82.3%	0.5%	73.5%	0.6%	+	+	+	+
2006 5,836	91.2%	0.4%	83.8%	0.5%	+	+	+	+	+	+
2007 5,622	92.0%	0.4%	86.2%	0.5%	+	+	+	+	+	+

Tabla 6. Tabla de supervivencia actuarial por año de realizado el trasplante para 1 año y 5 años.²⁰

Global	Número	Supervivencia actuarial	
		1 año	5 años
Fundación Favaloro	214	89%	78%
UNOS (1996 -1997)**	6,577	87,5%	74%
Por edad			
Adultos	159	86%	77%
Niños	55	92%	88%
Por tipo de enfermedad			
Cirrosis	165	91%	80%
Hepatitis fulminante	49	81%	73%
Por categoría en lista	69	96%	79%
Electiva	96	88%	81%
Urgencia	49	81%	73%

¹⁹ Fuente: <http://optn.transplant.hrsa.gov/ar2009/>

²⁰ Fuente: Fundación Favaloro

Emergencia			
** <i>United Netkork for Organ Sharing</i> (supervivencia global en Estados Unidos).			

La interpretación de estas tablas es la siguiente:

Según los datos extraídos de la página gubernamental de EE.UU., en el año 1998, la probabilidad de vivir luego de pasados 3 meses de la operación era de 86,8%, con una desviación estándar de 0,4%. Al año de la operación, el porcentaje bajaba a 80,1%, y luego de 5 años 71,9%. Por su lado, en la clínica “Fundación Favaloro”, la probabilidad de vida luego de 1 año de la operación era de 89%, y luego de 5 años de 78%. Esta información es difícil de comparar ya que las fuentes son diferentes, incluso si se analizan los datos que presenta este informe sobre la medicina estadounidense difieren bastante de los publicados por la “U.S. Organ Procurement and Transplantation Network and the Scientific Registry of Transplant Recipients” que vendrían a ser datos oficiales.

No obstante ello, sí se puede deducir algunas conclusiones interesantes. Por un lado, se aprecia claramente como año a año la esperanza de vida luego de un trasplante aumenta, la medicina va progresando y los casos de éxito son cada vez más. Por otro lado se puede ver que una clínica de alto prestigio como es la Fundación Favaloro puede tener ratios similares a los de EE.UU., con altos porcentajes de casos de éxito. Una cuestión no menor es que la información para EE.UU. es pública y de un órgano estatal, por lo que podría presumirse “fiable”; mientras que para Argentina se expusieron los datos presentados en una conferencia por parte de una sola institución, que perfectamente puede no ser referencia del mercado.

Por último, se puede ver como aún hay espacio para mejorar más, si bien los ratios de supervivencia los primeros meses son cercanos al 100%, cuando se observan a 5 años y 10 años las probabilidades de vida bajan a un rango entre 65 y 78%, lo que indica que aún queda mucho camino por recorrer para llegar a una medicina altamente confiable, tanto en un país como en otro.

CAPÍTULO IV) POTENCIALES TRABAS AL NEGOCIO Y CONTEXTO ACTUAL

En este capítulo se expondrán algunas de las trabas que no deben dejarse de tomar en cuenta a la hora de aventurar en un emprendimiento para comercializar estos productos, trabas actuales y potenciales por el tipo de producto, por la legislación Argentina y por el contexto actual del país.

IV.1) Circulación de divisas: Comunicaciones del Banco Central de la República Argentina número A5236; A5237, A5239 y A5295:

El gobierno argentino ha venido emitiendo comunicaciones en las cuales se afecta cada vez más a la libre circulación de divisas. Hoy día salen noticias regularmente con nuevas limitaciones, siendo cada vez más difícil para los ciudadanos argentinos tener y mover con facilidad divisas que no sean la local. Esto puede incidir en la comercialización en varios aspectos, por un lado si una persona quiere salir del país para una operación, una vez estando allá necesitará de fondos para vivir y gastar todo lo que no esté cubierto, lo mismo pasará con los acompañantes. El hecho de no tener libertad para conseguir los dólares en este caso puede persuadir a una persona a no irse del país. Por otro lado también puede traer trabas a la hora de pagar los servicios prestados por los hospitales y centros clínicos de EE.UU., ya que el envío de divisas está completamente controlado y los permisos para girar no son fáciles de conseguir.

Por último, está también el problema de la regulación para el pago de primas por reaseguros, lo cual puede desestimular la participación de los reaseguradores en el mercado argentino. Esto puede ser una traba más que nada de tiempo y también podría llegar a modificar los precios, porque en caso que los reaseguradores actuales decidiesen no instalarse en Argentina, otra compañía de reaseguros tomaría el riesgo y pondría sus precios. De todas formas no sería una limitante de viabilidad del negocio porque con certeza alguna compañía tomaría el riesgo.

Citando la comunicación A5295 del BCRA publicada recientemente, se destaca lo siguiente:

“3.3. Para dar curso a transferencias al exterior en concepto de pagos de primas de reaseguros en el exterior, se deberá presentar la certificación de la Superintendencia de Seguros de la Nación sobre el concepto y monto a transferir. En estos casos las transferencias al exterior se deben realizar a nombre del beneficiario del exterior autorizado por la Superintendencia de Seguros de la Nación.”²¹ Se concluye que el control es muy severo y sin autorización expresa de la Superintendencia no se pueden realizar transferencias.

IV.2) Sindicato de médicos

El hecho de fomentar operaciones en el exterior podría acarrear un reclamo por parte de los médicos nacionales alegando que se les está sacando trabajo. Esta traba podría sortearse teniendo el consentimiento del socio estratégico, obra social o prepaga, siendo éste la pantalla de dueño del producto. Al publicitarse como un complemento y no una competencia a la medicina local, no debería generar mayores conflictos. De todas formas es un aspecto a tomar en cuenta.

IV.3) Nueva regulación sobre Reaseguros en Argentina

“El 21 de Febrero pasado, la Superintendencia de Seguros de La Nación, publicó una nueva resolución introduciendo cambios en el mercado de reaseguros de Argentina. Con vigencia efectiva a partir del 1º de Septiembre del corriente, las aseguradoras locales que deseen reasegurar su producción deberán celebrar contratos con reaseguradores domiciliados en Argentina, a pesar que no existe en la actualidad ninguna compañía reaseguradora establecida para operar en el país. Las aseguradoras ya no estarán habilitadas para ceder sus riesgos directamente al mercado internacional de reaseguros, lo cual ha sido la práctica normal durante las últimas dos décadas. A fin de poder operar en el mercado de reaseguros de Argentina, los reaseguradores del exterior deberán establecer una subsidiaria local sujeta a los requerimientos regulatorios locales, incluyendo un capital mínimo de US\$ 5 millones.”²² Este informe de Moody’s lo explica perfectamente, pero, de cara al negocio central

²¹ <http://www.bcra.gov.ar/pdfs/comytexord/A5295.pdf> - Comunicación A5295 del BCRA

²² Fuente <http://www.bnamericas.com/reports/198010.pdf>

de este trabajo puntualmente, va a demandar un paso más en la cadena de proveedores, ya que no todos los reaseguradores cubren riesgos de salud, y de hecho, las compañías reaseguradoras más grandes no operan en gran medida con el mercado argentino, por lo que podría presumirse que no les justificará instalar una filial en el país. Eso haría que se incluya un nuevo jugador, un reasegurador local que luego retrocesione el riesgo al reasegurador especializado, pero cobraría su cuota por hacerlo, y eso encarecería el producto. No es una traba que impida el proyecto, pero si se debe considerar al estimar la rentabilidad.

IV.4) Regulaciones sobre las importaciones en Argentina

Como último punto a este capítulo se menciona el actual problema con las importaciones en Argentina. Si bien hoy día no están habiendo problemas para importar drogas que no tengan similar en Argentina, podría darse la situación de que así lo fuese, y considerando la profundización del proteccionismo por la que está atravesando Argentina sería una variable a considerar. Hoy día aún no afecta al negocio, pero no está de más manejarlo como posible escenario para el futuro. La situación podría generar atrasos en la medicina local y descubrimientos que se hagan en otra parte del mundo no podrían ser importados con facilidad. En caso de “aislarse” del resto del mundo, puede perjudicar la calidad de la medicina y eso fomentaría el tipo de seguros que se está evaluando.

CAPÍTULO V) DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Para una mejor comprensión de los resultados del presente trabajo, se expone a continuación una tabla con el resumen de algunos de los mismos:

Tabla 7. Resumen de los resultados del trabajo

	Argentina	EE.UU.	Comparativo EE.UU./Argentina
Datos estadísticos			
Cantidad de trasplantes de hígado año 2010	322	6291	1853,73%
Cantidad de trasplantes de corazón año 2010	72	2333	3140,28%
Cantidad de trasplantes de riñón año 2010	1082	16898	1461,74%
Inversión en medicina (millones de USD)	55.862,81	2.331.623,19	4073,84%
Gasto total en salud por habitante (USD)	1387	7410	434,25%
Esperanza de vida al nacer mujeres	79	81	2,53%
Esperanza de vida al nacer hombres	72	76	5,56%
Probabilidad de vida luego de 1 año de un trasplante*	89%	80,10%	-10,00%
Probabilidad de vida luego de 5 años de un trasplante*	78%	71,90%	-7,82%
Percepción del Público Objetivo			
Calificación de percepción de medicina en base a la encuesta	6,87	7,86	14,41%
Preferencia para operarse en cada país	28,20%	56,40%	100,00%

*La información sobre Argentina es únicamente sobre datos aportados por la Clínica Favalaro

Si se observan los resultados acumulados se pueden apreciar diferentes escenarios. Por un lado, hay un público objetivo el cual recibe bien al producto, que le da un valor suficiente para pagar la cuota mensual que implicaría contratarlo. En promedio, consideran mejor a la medicina estadounidense y para acceder a ella pagarían una cuota. Por otro lado, está la mala experiencia de una compañía local, pero que si se entra en detalle de las respuestas se puede ver que su estrategia de marketing no fue masiva sino más bien uno a uno. Se encontraron con baja demanda, pero ven al producto con potencial de llegar a más personas y evolucionar debido a regulaciones que están por venir.

Por su parte, los posibles socios estratégicos ven con buenos ojos al producto, mantienen la visión promedio del mercado de que la medicina Argentina es muy buena, pero que no en todos los casos llega al nivel de la norteamericana. Ven al producto como un buen complemento a sus servicios, y confían que con una buena estrategia de marketing podría penetrar sus carteras de clientes.

Por último, los datos estadísticos comparativos entre un país y otro. De este capítulo no se pueden extraer datos certeros, simplemente inducir que en EE.UU. se invierte más, hay más mercado, se hacen más operaciones y tienen más centros de investigación que en Argentina, y no un poco más, sino hasta 32 veces más. Por otro lado, están los datos publicados por un doctor famoso en Argentina que muestran cifras muy interesantes de niveles de éxito similares a los que encontramos en EE.UU. Esto puede hacer pensar que existen clínicas de primer nivel en Argentina con números similares a la “media” de EE.UU.

Contemplando los resultados, es interesante realizar un análisis de las 4 “p” del mercado para estimar cuáles serían los factores claves de éxito para comercializar estas pólizas. Se podría decir a priori que el precio no es un factor determinante, si bien aquellos que consideraron mejor la medicina argentina estaban dispuestos a pagar poco por la póliza, ese no es el principal problema. En este punto coinciden las prepagas, la competencia y también los encuestados. En segundo lugar, evaluando al producto, el mismo tiene diferentes cualidades. Por un lado están los capitales a cubrir, el “Beneficio Máximo” explicado en el marco conceptual, los cuales no inciden mayormente en la demanda y juegan un papel más importante a la hora de definir el precio. Una persona interesada en el seguro no le va a cambiar si el mismo cubre hasta USD 500.000 o hasta USD 1.000.000. Sin embargo, esa diferencia sí va a incidir en el precio. Siguiendo en línea con lo dicho para el “precio”, no es factor fundamental cambiar estos capitales, simplemente habrá que buscar una buena ecuación pero no van a definir el éxito. Otras cualidades del producto, que fueron mencionadas en otro capítulo, son la fácil contratación, la calidad del servicio y la fácil utilización de la cobertura. Las mismas son muy importantes, por la fuerza del boca a boca. Esas son cosas inherentes al producto, pero no cambian a la hora de armarlo específicamente para este mercado. Las últimas dos “p” son la publicidad y la plaza. Estas últimas son las que se podría decir que aún no se han explotado bien. Por un lado, la plaza. Hasta ahora los esfuerzos de venta simplemente han sido a través de pólizas individuales comercializadas en el uno a uno, sin que tengan una propagación suficiente como para que se den a conocer por todo el mercado. Cambiando de

canal de venta, pasando a las prepagas con el consentimiento de ellas, se puede llegar a muchas más personas y desde un enfoque diferente. La promoción o publicidad, es fundamental también. El producto puede ser interesante para los consumidores como se vio en la encuesta, pero es fundamental que se comunique bien, que se destaquen las virtudes del producto y se muestre como un complemento a la cobertura actual de las prepagas u obras sociales. Si esa comunicación adecuada tiene el respaldo de quien es responsable de tu salud hoy día, llámese prepaga u obra social, podría sostenerse que es un factor clave de éxito para la comercialización.

CAPÍTULO VI) CONCLUSIONES FINALES

Se desprende de los resultados que la medicina de Estados Unidos es percibida un 14,41% mejor que la Argentina, y por cada persona que prefiere operarse en Argentina hay dos que lo harían en EE.UU. La conclusión es que, en general, la medicina de Estados Unidos de América es mejor percibida que la Argentina.

Esta conclusión, a su vez, es coherente con los datos estadísticos, que en su mayoría son favorables a EE.UU. El único que dice lo contrario está basado en un reporte sobre el éxito expuesto por un director de una Fundación Argentina. No es intención del presente trabajo cuestionar los datos pero sí resaltar que son fuentes diferentes y que el universo analizado no es exactamente comparable. Con respecto a todas las otras variables se puede inferir con razonamiento lógico que sí es mejor la medicina estadounidense que la argentina.

En línea con las conclusiones anteriores, se puede decir que técnicamente es viable comercializar seguros de salud que cubran la intervención quirúrgica en EE.UU. en caso de padecer alguna enfermedad de alta complejidad. Hay diferentes trabas que pueden enlentecer el desarrollo, pero las condiciones del mercado están dadas como para hacerlo. Hay distribuidores dispuestos a comercializarlos y un mercado potencial dispuesto a comprarlo. El producto es bueno y en base a lo visto en las conclusiones anteriores tiene un valor agregado. A eso se le suma el éxito que ha tenido en otros países de la región y se puede llegar a la conclusión de que sí es viable comercializarlos.

Una vez llegado a este punto, se deben definir los factores claves de éxito para el desarrollo de la comercialización. Partiendo de la base de que el producto tiene un precio acorde al mercado, que funciona realmente bien como lo ha hecho hasta ahora en otros mercados y que no aparecen nuevas trabas reglamentarias, en base a lo visto en el capítulo anterior los factores claves de éxito son la publicidad y la plaza. Esto es, una buena difusión del producto con el respaldo de las prepagas que llegue a todo el mercado y resalte los beneficios de la póliza. Que se vea como un complemento “Premium” a las

coberturas actuales y una segunda opción para el comprador como alternativa a la hora de atender alguna necesidad crítica de salud.

Como conclusión final de todo lo visto anteriormente, se puede decir que hay un mercado potencial para comercializar estos productos, y que los factores claves de éxito estarán en los socios estratégicos para comercializarlos (canal de ventas) y la buena comunicación del producto (Promoción). La rentabilidad del negocio estará influenciada tanto por la masividad que alcance el producto como también por el factor “riesgo país” por llamarle de alguna manera, considerando dentro de esto a las nuevas regulaciones, las trabas a las divisas y los posibles problemas sindicales que se puedan generar.

Otro factor clave de éxito será la excelencia en el servicio, se desprende de los resultados anteriores que el boca a boca es muy importante en el mercado argentino, y la mala experiencia de un asegurado puede tener un efecto viral y desestimular la contratación del seguro.

BIBLIOGRAFIA

- Alonso, M; Domínguez, G. y de Freitas, A. (2004). *Reaseguros de Salud: Una propuesta innovadora para el sistema de salud uruguayo*. Trabajo de Investigación Monográfico, Universidad de la República, Uruguay.
- Banco Central de la República Argentina (2012) CircularCAMEX 1 - 694 Mercado Único y Libre de Cambios. Emitida el 09/03/2012 y publicada en Boletín Oficial Nro: 32.373 de fecha 09/04/2012 – Comunicación A5295 (<http://www.bcra.gov.ar/pdfs/comytexord/A5295.pdf> - Comunicación A5295)
- Banco Central de la República Argentina (2011) CircularCAMEX 1 - 677 Mercado Único y Libre de Cambios. Emitida el 28/10/2011 y publicada en Boletín Oficial Nro: 32.298 de fecha 20/12/2011 – Comunicación A5239 <http://www.bcra.gov.ar/pdfs/comytexord/A5239.pdf>
- Banco Central de la República Argentina (2011) CircularCAMEX 1 - 676 Mercado Único y Libre de Cambios. Emitida el 28/10/2011 y publicada en Boletín Oficial Nro: 32.282 de fecha 22/11/2011 – Comunicación A5237 <http://www.bcra.gov.ar/pdfs/comytexord/A5237.pdf>
- Banco Central de la República Argentina (2011) CircularCAMEX 1 - 675 Normas en materia de formación de activos externos de residentes. Emitida el 27/10/2011 y publicada en Boletín Oficial Nro: 32.282 de fecha 22/11/2011 – Comunicación A5236 <http://www.bcra.gov.ar/pdfs/comytexord/A5236.pdf>
- Ford Sosa, G. y González Mendía, R.E. (1998) *El seguro de salud*. **LUGAR DE PUBLICACIÓN: EDITORIAL**
- Moody's Investors Service. (2011, Febrero) *La Nueva Regulación sobre Reaseguros en Argentina Tiene Implicancias Crediticias Negativa para las Aseguradoras Locales* (Informe N° 131414). Buenos Aires, Argentina: Pavlov, A., Odella, N. y Nemirovsky, D.
- <http://www.derechocomercial.edu.uy/LeyCComCont04.htm><http://www.encolombia.com/medicina/gastroenterologia/gastro15400invitado.htm>
- <http://optn.transplant.hrsa.gov/ar2009/>
- http://research.webometrics.info/r_d_by_country.asp?country=us&offset=-1

- <https://www.transplant-observatory.org/ReportServer/Pages/ReportViewer.aspx?%2fTOREPORTS%2fLiverTransplantActivityTOTPMPCountry&rs%3aCommand=Render>
- <https://www.transplant-observatory.org/ReportServer/Pages/ReportViewer.aspx?%2fTOREPORTS%2fKidneyTransplantActivityTOTPMPCountry&rs%3aCommand=Render>
- <http://www.mapfre.com/wdiccionario/terminos/vertermino.shtml?f/fronting-.htm>
- Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/countries/arg/es/>
- Póliza de seguro de salud cobertura de internación hospitalaria en los Estados Unidos de América. Banco de Seguros del Estado (2012) – Uruguay
- Real Academia Española - Sitio web www.rae.es

GLOSARIO:

Ambulancia aérea: Transporte aéreo de emergencia del aeropuerto más cercano al hospital donde la persona herida o enferma está hospitalizada, al aeropuerto adecuado más cercano al hospital donde se realizará el tratamiento. Las pólizas que incluyen este beneficio lo condicionan a que el transporte aéreo deberá ser para el tratamiento de una condición cubierta por la póliza y considerado médicamente necesario; además deberá ser aprobado previamente por el asegurador o su representante.²³

Cáncer: Significa una enfermedad caracterizada por la presencia de uno o varios tumores malignos cuyas células exhiben propiedades de invasión y metástasis, la cual ha sido diagnosticada como cáncer por un médico. El término "Cáncer" incluye Leucemia.²⁴

Coaseguro: En la mayoría de las pólizas de salud, es la manera en que ambos el asegurado y el asegurador comparten el costo de un reclamo, según el porcentaje establecido de la póliza. Los más comunes son 80% el asegurador, 20% el asegurado; hay pólizas donde la proporción es 90/10, otras 75/25.²⁵

Médicamente Necesario o Necesidad Médica: Significa una operación, procedimiento o tratamiento de cualquiera de los módulos cubiertos que:

- a) es apropiado y esencial;
- b) no excede en alcance, duración, o intensidad el nivel de cuidado necesario para proporcionar un tratamiento seguro, adecuado y apropiado;
- c) ha sido prescrito por un Médico Especialista en la patología cubierta;

²³ Fuente: "El seguro de salud" Guillermo Ford Sosa & Rosa Elena González Mendía 1998

²⁴ Fuente: Póliza de seguro de salud cobertura de internación hospitalaria en los Estados Unidos de América del Banco de Seguros del Estado - Uruguay

²⁵ Fuente: "El seguro de salud" Guillermo Ford Sosa & Rosa Elena González Mendía 1998

d) Es consistente con las normas profesionales ampliamente aceptadas en la práctica de la medicina en la República Oriental del Uruguay y en los Estados Unidos de América (incluido Puerto Rico); y

e) en el caso de un paciente internado en un Hospital, no puede ser administrado fuera del Hospital, sin riesgo para el paciente.

La Necesidad Médica será determinada basándose en la definición anterior. El hecho de que un tratamiento, operación, servicio o suministro haya sido prescrito, recomendado, aprobado o suministrado por un Médico no es necesariamente suficiente para considerarlo Médicamente Necesario.²⁶

PPO: Siglas en inglés para “Preferred Provider Organization”. Son organizaciones intermediarias entre los proveedores de servicios médicos y los usuarios. Ellas tienen acceso a una variedad de centros de salud y agrupaciones médicas con las cuales han establecido contratos donde se han pactado los costos hospitalarios y honorarios médicos. El asegurador utiliza sus servicios para brindar cobertura a sus asegurados a través de pólizas tipo PPO. En este caso para recibir cobertura hay que utilizar a los médicos y hospitales participantes. Las pólizas que utilizan este sistema aceptan que el asegurado utilice a hospitales y médicos no participantes, sin embargo la cobertura en este caso es mucho menor y está sujeta a los costos pactados con los hospitales y médicos participantes. El asegurado de una póliza que utiliza el sistema de PPO participa en el reclamo mediante un copago por cada servicio utilizado, en lugar de asumir un deducible y una participación en el coaseguro.²⁷

Red de proveedores de Servicios Médicos: Significa el grupo de Hospitales, Médicos, y otros proveedores de servicios médicos autorizados con el objeto de proporcionar a los Asegurados, los servicios médicos cubiertos en los

²⁶ Fuente: Póliza de seguro de salud cobertura de internación hospitalaria en los Estados Unidos de América del Banco de Seguros del Estado - Uruguay

²⁷ Fuente: “El seguro de salud” Guillermo Ford Sosa & Rosa Elena González Mendía 1998

Estados Unidos de América (incluyendo a Puerto Rico) y que cuentan con la conformidad de BSE.²⁸

²⁸ Fuente: Póliza de seguro de salud cobertura de internación hospitalaria en los Estados Unidos de América del Banco de Seguros del Estado - Uruguay

ANEXOS

I) Tabla de supervivencia de trasplante de Riñón para EE.UU.²⁹

Table 5.15d
Unadjusted Patient Survival by Year of Transplant at 3 Months, 1 Year,
3 Years, 5 Years and 10 Years
Living Donor Kidney Transplants

Trans- # plant Year	3 Months		1 Year		3 Years		5 Years		10 Years		
	Surv.	Std. Err.	Surv.	Std. Err.	Surv.	Std. Err.	Surv.	Std. Err.	Surv.	Std. Err.	
1987	370	98.4%	0.7%	96.8%	0.9%	92.2%	1.4%	87.3%	1.7%	75.1%	2.2%
1988	1,674	98.3%	0.3%	96.4%	0.5%	93.5%	0.6%	89.3%	0.8%	78.4%	1.0%
1989	1,782	98.9%	0.2%	97.5%	0.4%	94.6%	0.5%	91.1%	0.7%	79.2%	1.0%
1990	1,945	98.5%	0.3%	97.3%	0.4%	94.7%	0.5%	90.6%	0.7%	78.8%	0.9%
1991	2,200	98.9%	0.2%	97.6%	0.3%	94.4%	0.5%	90.6%	0.6%	78.6%	0.9%
1992	2,337	98.7%	0.2%	96.9%	0.4%	94.1%	0.5%	90.3%	0.6%	76.0%	0.9%
1993	2,626	99.0%	0.2%	97.3%	0.3%	93.9%	0.5%	89.7%	0.6%	75.7%	0.8%
1994	2,734	99.2%	0.2%	98.0%	0.3%	94.5%	0.4%	90.4%	0.6%	75.9%	0.8%
1995	3,087	98.6%	0.2%	97.2%	0.3%	94.0%	0.4%	90.1%	0.5%	75.6%	0.8%
1996	3,348	98.7%	0.2%	97.8%	0.3%	94.6%	0.4%	90.5%	0.5%	77.7%	0.7%
1997	3,598	98.8%	0.2%	97.4%	0.3%	94.7%	0.4%	89.8%	0.5%	76.3%	0.7%
1998	4,008	99.0%	0.2%	97.8%	0.2%	94.8%	0.4%	90.1%	0.5%	76.8%	0.7%
1999	4,262	98.9%	0.2%	97.8%	0.2%	94.5%	0.3%	90.5%	0.4%	+	+
2000	4,964	98.9%	0.1%	97.5%	0.2%	94.1%	0.3%	89.7%	0.4%	+	+
2001	5,373	99.0%	0.1%	97.5%	0.2%	94.2%	0.3%	90.1%	0.4%	+	+
2002	5,567	99.0%	0.1%	97.7%	0.2%	94.2%	0.3%	89.9%	0.4%	+	+
2003	5,746	99.2%	0.1%	98.2%	0.2%	94.9%	0.3%	90.8%	0.4%	+	+
2004	5,945	99.2%	0.1%	97.9%	0.2%	95.0%	0.3%	+	+	+	+
2005	5,853	99.3%	0.1%	98.0%	0.2%	95.2%	0.3%	+	+	+	+
2006	5,748	99.4%	0.1%	98.4%	0.2%	+	+	+	+	+	+
2007	5,429	99.6%	0.1%	98.7%	0.2%	+	+	+	+	+	+

²⁹ Fuente: <http://optn.transplant.hrsa.gov/ar2009/>

II) Tabla de supervivencia de trasplante de Corazón para EE.UU.³⁰:

Transplant Year	# Transplants	3 Months		1 Year		3 Years		5 Years		10 Years	
		Surv.	Std. Err.	Surv.	Std. Err.	Surv.	Std. Err.	Surv.	Std. Err.	Surv.	Std. Err.
1987	337	86.0%	1.9%	80.6%	2.2%	73.3%	2.4%	64.1%	2.6%	46.2%	2.7%
1988	1,602	87.3%	0.8%	82.0%	1.0%	74.0%	1.1%	66.4%	1.2%	44.6%	1.3%
1989	1,631	88.4%	0.8%	82.7%	0.9%	75.4%	1.1%	67.2%	1.2%	46.4%	1.2%
1990	2,016	88.7%	0.7%	83.5%	0.8%	75.8%	1.0%	69.1%	1.0%	48.7%	1.1%
1991	2,035	87.6%	0.7%	81.7%	0.9%	74.2%	1.0%	66.8%	1.1%	48.0%	1.1%
1992	2,076	88.7%	0.7%	82.6%	0.8%	74.2%	1.0%	67.5%	1.0%	48.0%	1.1%
1993	2,199	87.9%	0.7%	82.6%	0.8%	74.6%	0.9%	67.1%	1.0%	49.6%	1.1%
1994	2,256	89.6%	0.6%	84.3%	0.8%	76.9%	0.9%	70.2%	1.0%	52.0%	1.1%
1995	2,269	89.6%	0.6%	84.7%	0.8%	77.6%	0.9%	70.8%	1.0%	51.1%	1.1%
1996	2,252	89.7%	0.6%	85.1%	0.7%	77.1%	0.9%	70.6%	1.0%	51.9%	1.1%
1997	2,190	89.5%	0.7%	85.1%	0.8%	78.3%	0.9%	73.3%	0.9%	54.8%	1.1%
1998	2,212	90.1%	0.6%	85.7%	0.7%	78.8%	0.9%	72.0%	0.9%	54.8%	1.1%
1999	2,064	88.0%	0.7%	83.9%	0.8%	77.7%	0.9%	71.6%	1.0%	+	+
2000	2,094	90.6%	0.6%	85.9%	0.8%	79.8%	0.9%	74.2%	1.0%	+	+
2001	2,103	90.5%	0.6%	85.6%	0.8%	79.1%	0.9%	73.4%	1.0%	+	+
2002	2,042	91.1%	0.6%	87.1%	0.7%	80.2%	0.9%	74.0%	1.0%	+	+
2003	1,960	92.7%	0.6%	88.1%	0.7%	80.0%	0.9%	74.3%	1.0%	+	+
2004	1,891	92.3%	0.6%	88.2%	0.7%	80.7%	0.9%	+	+	+	+
2005	1,971	92.0%	0.6%	87.6%	0.7%	81.4%	0.9%	+	+	+	+
2006	2,069	93.1%	0.6%	87.9%	0.7%	+	+	+	+	+	+
2007	2,058	93.2%	0.6%	89.0%	0.7%	+	+	+	+	+	+

³⁰ Fuente: <http://optn.transplant.hrsa.gov/ar2009/>

III) Formulario de la entrevista

ENTREVISTA CON OBRAS SOCIALES/PREPAGAS EN ARGENTINA

Capítulos

A) PERCEPCIÓN DE MEDICINA AMERICANA RESPECTO DE LA ARGENTINA

- 1) Cómo ves a la medicina argentina respecto de la americana en cuanto a (marcar con una cruz):

	Mucho peor	Peor	Igual	Mejor	Mucho Mejor
capacidad de los médicos					
Tecnología					
Infraestructura					
calidad del servicio, atención, administración, agilidad de fechas y atención, etc					

Notas aclaratorias:

- 2) A la hora de la verdad, si tuvieses que hacerte un trasplante de corazón, dónde te lo harías? Y a tu familia dónde se lo recomendarías?

B) EXPLICACIÓN DEL PRODUCTO Y VER SI LE INTERESA COMERCIALIZARLO

- 1) El seguro consiste en una cobertura que te da la posibilidad de intervenirte en EEUU en caso de padecer alguna de las enfermedades cubiertas, como ser:

Trasplantes, cáncer, neurológicas, cardiovasculares.

Con un deducible XX te operas en EEUU en algunos de los hospitales de la red (Clínica Mayo, Hopkins, Hospital de niños de Boston, etc) y te cubre todos los gastos médicos en su sentido amplio. Tiene otras coberturas como ser gastos de habitación, acompañante, etc.