

**PLAN ESTRATÉGICO DE MERCADEO 2015 UNIDAD DE NEGOCIO ACCESO
GLAXO SMITH KLINE**

CARLOS ERNESTO MOLINA ARISTIZABAL

**Trabajo de Grado para optar al título de
ESPECIALISTA EN GERENCIA DE MERCADEO**

Asesor

WILLIAM CAMILO SÁNCHEZ TORRES

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ESUMER
FACULTAD DE ESTUDIOS EMPRESARIALES Y DE MERCADEO
ESPECIALIZACIÓN GERENCIA DE MERCADEO
MEDELLÍN, COLOMBIA
2015**

Nota de aceptación

Firma presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Medellín, 27 de Julio del 2015

DEDICATORIA

Yo, Carlos Ernesto Molina Aristizabal, dedico este trabajo a Juliana Toro, mi esposa, y a mi familia que son el motor de mi vida y me alientan a seguir creciendo como persona y profesional.

AGRADECIMIENTOS

El autor de este proyecto de grado desea expresar un agradecimiento a las siguientes personas que colaboraron durante todo el proceso de elaboración, revisión y culminación de este trabajo:

A Juliana Toro Niño

A Camilo Sánchez

A las demás personas que me acompañaron en su elaboración

CONTENIDO

Introducción	10
Abstract	11
Resumen ejecutivo	13
1. ETAPA DE ANTECEDENTES	15
1.1. Justificación del Plan	15
1.2. Reseña histórica de la empresa	15
1.3. Definición del sector en que compete la empresa	17
2. ETAPA DE ALINEACIÓN DE FILOSOFÍA ESTRATÉGICA PARA EL PLAN DE MERCADERO	22
2.1. Definición/revisión de la misión	22
2.2. Definición/revisión de la visión	22
2.3. Definición/revisión valores corporativos	23
2.4. Estrategia competitiva de la empresa	24
3. MARCO TEÓRICO	26
3.1. Teoría sobre el tema técnico (producto/servicio)	26
3.2. Teoría sobre investigación de mercados	32
3.3. Teoría sobre el plan de mercadeo	41
4. ETAPA DE ANÁLISIS ESTRATÉGICO	47
4.1. Determinación de los factores claves de éxito	47
4.2. Análisis de las fuerzas del entorno externo	48
4.4. Análisis al interior del sector industrial	69
4.5. Estructura comercial y de mercadeo	78
4.6. Mapa de productos y precios	82
4.7. Análisis del cliente y del consumidor	82
5. ETAPA DE INVESTIGACIÓN DE MERCADOS APLICADA AL PLAN	88
5.1. Ficha técnica	88
5.2. Resumen ejecutivo de la investigación	88
5.3. Definición del problema/oportunidad	89

5.4. Objetivos de la investigación de mercados	90
5.5. Metodología aplicada.....	90
5.6. Limitaciones.....	91
5.7. Hallazgos: resultados de la investigación	91
5.8. Conclusiones de la investigación.	96
5.9. Recomendaciones de la investigación.....	97
6. ETAPA DE FORMULACIÓN ESTRATÉGICA.....	98
6.1. Objetivos del plan de mercadeo	98
6.2. Presupuesto de ventas	100
6.3. Formulación de las macro-estrategias.....	101
6.4. Formulación estrategias	102
6.5. Formulación del plan táctico.....	103
6.7. Cálculo para el punto de equilibrio	108
7.1 REQUERIMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN	109
7.2 Formulación de indicadores de gestión.....	110
Conclusiones	111
Recomendaciones	112
Recomendaciones Técnicas	113
Recomendaciones Estratégicas Comerciales	113
Recomendaciones Internas.....	113
Bibliografía	114
LISTADO DE ANEXOS	117
Anexo: Brief para contactar a Stakeholder	117
Anexo 2: Encuesta Hugo Escobar.....	119
Anexo 3: Encuesta Ferney Zuluaga	120
Anexo 4: Encuesta Jamel Henao.....	121
Anexo 5: Encuesta Omar Perilla.....	122
Anexo 6: Encuesta Amelia Fernandez	123
Anexo 7: Encuesta Liz Garavito	124
Anexo 8: Encuesta Martha Liliana Cruz.....	125

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. <i>Población DANE 2013</i>	55
Tabla 2. Mercado farmacéutico colombiano total	73
Tabla 3. Análisis de los competidores	75
Tabla 4. Análisis de fuerzas competitivas.....	76
Tabla 5. Estructura comercial y mercadeo competidores	80
Tabla 6. Mapa de productos y precios	82
Tabla 7. Proyección de la población 2005-2020 DANE.....	85
Tabla 8. Porcentaje de afiliación por tipo de régimen 2013	86
Tabla 9. Ficha técnica	88
Tabla 10. Clientes Régimen Subsidiado	99
Tabla 11. Distribución venta año 2015	101
Tabla 12. <i>Estrategia N° 1</i>	103
Tabla 13. <i>Estrategia N° 2</i>	104
Tabla 14. <i>Estrategia N° 3</i>	105
Tabla 15. <i>Estrategia N° 4</i>	106
Tabla 16. <i>Presupuesto</i>	107
Tabla 17. <i>Indicadores de gestión en porcentaje de cumplimiento</i>	110

LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Evolución normativa	19
Gráfica 2. Relación de actores del sistema	20
Gráfica 3. Oportunidades del Mercado Colombiano, Glaxo Smith Kline	24
Gráfica 4. Estructura de Unidad de Negocio de Acceso Colombia	49
Gráfica 5. Gasto en salud como % del PIB comparación países	72
Gráfica 6. Seguros privados de salud.....	74
Gráfica 7. Estructura Comercial y Mercadeo GSK.....	78
Gráfica 8. Estructura de la Unidad de Negocio de Acceso Colombia	79
Gráfica 9. Distribución de usuarios por régimen	84

LISTA DE ABREVIATURAS O SIGLAS

SISMED: Sistema de información de Precios de Medicamentos

AFRIDO: Asociación de Laboratorios Farmacéuticos de Investigación y Desarrollo

GSK: Glaxo Smith Kline

ANDI: Asociación Nacional de Empresarios de Colombia

OL: Operador Logístico

HE-DM: Health Economics and Disease Management

I+D: Investigación y Desarrollo

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano

POS: Plan Obligatorio de Salud

Invima: Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos

EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

VPH: Virus del Papiloma Humano

EPS: Entidad Promotora de Salud

IPS: Institución Prestadora de Salud

OPM: Osteoporosis Postmenopáusica

HPB: Hiperplasia Benigna Prostática

Introducción

El presente plan de mercadeo se elabora para la Gerencia de Unidad de Negocio de Acceso de Glaxo Smith Kline, como propuesta para mejorar y fortalecer el acceso al Régimen Subsidiado en salud del sistema de salud colombiano.

El siguiente documento le permitirá conocer a los diferentes lectores acerca de los aspectos que conforman el mercado del Régimen Subsidiado y otros elementos del sistema de salud colombiano.

A lo largo de la lectura de este trabajo usted encontrará los antecedentes y alineación filosófica, en los cuales se presenta un conocimiento general y previo de la empresa GSK para la cual se desarrolló el plan de mercadeo objeto de este trabajo. Seguido se desarrolla el marco teórico en el cual se realiza una revisión y análisis de diferentes temas de marketing relacionados y útiles para el plan en mención.

En la segunda parte se profundiza en los aspectos estratégicos del mercado del Régimen Subsidiado tales como análisis estratégico, investigación de mercados y una formulación estratégica que le permitirán al lector conocer e identificar el enfoque y los objetivos en los cuales se apalancará el plan de mercadeo.

Se espera que al final de la revisión de este trabajo el lector pueda tener una visión general del mercado del Régimen Subsidiado en sus diferentes componentes económicos, sociales, culturales, demográficos y normativos, de los diferentes actores que componen el esquema de aseguramiento y cuáles son las oportunidades identificadas para una compañía farmacéutica como Glaxo Smith Kline.

Por último, se espera que todo el material recogido, estructurado y presentado como una oportunidad estratégica para la Unidad de Acceso de Glaxo Smith Kline contribuya a la misión de generar valor a médicos, pacientes y EPS del Régimen Subsidiado.

Abstract

This work exposes the Marketing Plan made for the Access Unit of the company Glaxo Smith Kline with the main objective of access to the Régimen Subsidiado in Colombia.

Glaxo Smith Kline currently ranks sixth in participation of the Colombian pharmaceutical market and has the corporate strategy of continuing the growth of their participation. In addition, is a company whose main objectives are focused on enabling and generating greater access to new patients for their brand portfolio and the Régimen Subsidiado is an opportunity of high potential because it has a population of approximately 22.5 million of insured persons and has great socio-economic conditions showing an opportunity to design a strategy which will allow this population to have better access to services, programs and medications, resulting in a better quality of life for these people; especially taking into account that we are talking about the poorest and most vulnerable people of the country population.

When we quantify the opportunity in values of this marketing plan, we must observe the distribution of resources within the different insurance schemes, including the Régimen Subsidiado which generates a flow of resources of approximately 16.5 billion Colombian pesos a year.

The annual investment in health for the Regimen Contributivo is 12.1 billions approximately.

The annual investment in health for the Régimen Subsidiado is 16.5 billions approximately. The annual investment in other regimes is 8 billions approximately.

The cost of drugs corresponds to the third part of the total resource (Glaxo Smith Kline, 2014).

Between 2003 and 2009 the average of annual growth in the value of reimbursements for drugs not POS was 68% and reached a number close to the 2.5 billion in 2010 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

A market research was conducted in order to identify the different routes of access to the market of the Régimen Subsidiado in Colombia in order to detect the needs of health of the population, understand the role that might play GSK as an actor in this regime and identify the possibility of building strategic partnerships.

The overall results of the applied methodology showed that opportunities in the Régimen Subsidiado are related to financing, flow of resources, prevention and health promotion, quality of health services and risk management.

As outcome of this research and to respond to the opportunity initially identified we suggested to Glaxo Smith Kline and his Unit of Access to prioritize the management of chronic diseases of high-cost and high-value like EPOC and epilepsy, develop asthma market, maximize patient access to chronic therapies and risk management for the strengthening of programmes for patients with HIV.

Resumen ejecutivo

En este trabajo se puede observar el plan de mercadeo realizado para la Unidad de Acceso de la compañía Glaxo Smith Kline con el objetivo principal de acceder al Régimen Subsidiado.

Glaxo Smith Kline actualmente ocupa el sexto lugar en participación del mercado farmacéutico colombiano y tiene como estrategia corporativa continuar creciendo su participación. Además, se trata de una empresa cuyos objetivos principales están enfocados en permitir y generar mayor acceso a nuevos pacientes para el portafolio de sus marcas y el Régimen Subsidiado es una oportunidad de alto potencial debido a que tiene una población de aproximadamente 22,5 millones de personas aseguradas y por sus condiciones socioeconómicas amerita la revisión de una estrategia que permita que esta población tenga un mejor acceso a servicios, programas y medicamentos, teniendo como resultado mejorar su calidad de vida; especialmente para esta población que es la más pobre y vulnerable del país.

Al dimensionar la oportunidad en valores que se visualizó para justificar y desarrollar este plan de mercadeo podemos observar la distribución de los recursos dentro de los diferentes esquemas de aseguramiento, entre ellos, el Régimen Subsidiado el cual genera un flujo de recursos de aproximadamente 16.5 billones de pesos colombianos al año.

La inversión anual en salud para el Régimen Contributivo es de \$12.1 Billones aproximadamente.

La inversión anual en salud para el Régimen Subsidiado es de \$16.5 Billones aproximadamente. La inversión anual en salud para los otros Regímenes es de \$8 Billones aproximadamente.

El costo en medicamentos corresponde a la tercera parte del recurso total.

Entre los años 2003 y 2009 el crecimiento anual promedio en el valor de los reembolsos por medicamentos No POS fue de 68% y alcanzó una cifra cercana a los \$2.5 billones en 2010.

Se realizó una investigación de mercados con el fin de identificar las diferentes vías de acceso al mercado del Régimen Subsidiado en Colombia a través de detectar las necesidades en salud de la población que hace parte de este régimen, entender el rol que podría desempeñar GSK como actor en esta oportunidad e identificar la posibilidad de construir alianzas estratégicas público-privadas y/o intersectoriales entre los actores del Régimen Subsidiado.

Los resultados generales de la metodología aplicada muestran que las oportunidades en el Régimen Subsidiado están encaminadas a temas relacionados con el financiamiento, flujo de recursos, prevención y promoción de la salud, calidad de la prestación del servicio y gestión del riesgo.

Como resultado final de la investigación y para dar respuesta a la oportunidad identificada inicialmente se sugiere a Glaxo Smith Kline y a su Unidad de Acceso, contemplar incluir dentro de sus estrategias la priorización del gerenciamiento de enfermedades crónicas de alto costo y alto valor como EPOC y Epilepsia, desarrollar el mercado de Asma, maximizar el acceso de pacientes a las terapias crónicas y acompañar la gestión del riesgo de la enfermedad para el fortalecimiento de los programas de pacientes con VIH.

1. ETAPA DE ANTECEDENTES

1.1. Justificación del Plan

Para GSK, la población del Régimen Subsidiado de aproximadamente 22,5 millones de personas y una cobertura nacional en los 1520 municipios, resulta muy importante y por sus condiciones socioeconómicas amerita la revisión de una estrategia que permita que esta población tenga un mejor acceso a servicios, programas y medicamentos, teniendo como resultado mejorar su calidad de vida; en especial teniendo en cuenta que se trata de la población más pobre y vulnerable del país. La meta de cobertura del país está planteada en llegar al 100% de la población.

Es por esto que se debe realizar un plan de mercadeo para este régimen ya que actualmente GSK no cuenta con él, y en la hoja de ruta trazada para el crecimiento de la compañía para sus próximos años este mercado sumaría a las metas de crecimiento definidas por la empresa. Adicionalmente hace parte de un requisito contenido en el pensum para culminar mis estudios como Gerente Especialista de Mercadeo.

1.2. Reseña histórica de la empresa

GSK, comenzó con las innovaciones de un notable grupo de empresarios individuales en los siglos XVIII y XIX. Su trabajo pionero y el crecimiento sostenido en sus respectivas empresas fueron los cimientos de la empresa que hoy conocemos. Sus historias se remontan a la revolución que tendrá lugar en aquel momento: la industrialización. Esto transforma la economía tanto en las fábricas de acero y algodón, como en los medicamentos a base de tratamientos hechos a mano y que se vendían en el mostrador de una tienda, para pasar a la fabricación en masa de medicamentos y distribución a gran escala.

El primero de estos empresarios en la historia de GSK fue Silvanus Bevan. Su farmacia abrió sus puertas en el patio del viejo arado en Londres en 1715. William Allen, un científico de Quaker, se unió al negocio en 1792 y la gama de productos se amplió para incluir: alimentos a base de leche para bebés, pastillas y aceite de hígado de bacalao. En 1806, Allen se casó con Charlotte Hanbury para formar una dinastía. El negocio se amplió con la apertura de una fábrica y una farmacia adicional, seguido de una fábrica más grande en Ware en 1896. John K Smith abrió una farmacia en Filadelfia en 1830 constituyéndose en un exitoso negocio mayorista. En 1865, Smith estuvo acompañado por un contador joven, ambicioso y Mahlon Kline, que expandió rápidamente la escala del negocio. Mientras tanto, en el Reino Unido, Thomas Beecham, lanzó su negocio de pastillas en Wigan, en el corazón de la revolución industrial de Gran Bretaña en 1842. La Primera fábrica del mundo fue construida específicamente para hacer medicinas, una píldora de las manufacturas de Beecham, inaugurada en 1859 en el cercano St. Helens. En 1873, Joseph Nathan, quien dejó el Reino Unido en la edad 17 años para buscar oportunidades en Australia y Nueva Zelanda, creó su empresa que más adelante se convertiría en Glaxo Smith Klein. Un subproducto de su operación lechera condujo a un negocio de avance: leche en polvo, vendida principalmente a clientes militares y catering. Su hijo, Alec, llegó al Reino Unido para administrar la distribución de este nuevo producto. Un sustituto de la leche líquida como una alternativa más segura para la alimentación con biberón de los bebés y Alec aprovechó la oportunidad de la leche en polvo.

Nuestros pioneros incluyen a dos hombres con enlaces a Filadelfia y Londres. Henry Wellcome, estadounidense, se graduó en el Philadelphia College of Pharmacy en 1874. Como vendedor de una empresa farmacéutica líder, también viajó extensivamente en América del Sur, estudiando la quina bosques y quinina producción, preludio de una futura empresa. Wellcome se trasladó a Londres para formar una alianza con Silas Burroughs, un amigo farmacéutico de Filadelfia. Como Beecham, Burroughs tenía un estilo de marketing innovador y la asociación, Burroughs Wellcome, floreció. Durante el siglo siguiente, el negocio que estos empresarios comenzaron continuó creciendo y ofreciendo grandes avances y novedades para la industria farmacéutica, que culmina en el

año 2000 en la fusión de SmithKline Beecham y Glaxo Wellcome para formar GlaxoSmithKline (Glaxo Smith Kline, 2014).

1.3. Definición del sector en que compete la empresa

El acceso al Régimen Subsidiado es una oportunidad de alto potencial para todos los actores públicos y privados que tienen una interacción con el sistema de salud, actualmente la industria farmacéutica está en pleno crecimiento y consolidación en su estrategia de acceso al Régimen contributivo, pero el acceso al Régimen Subsidiado requiere de otras acciones e implementaciones en sus modelos operacionales. Es por esto que actualmente GSK, al igual que las casas multinacionales agremiadas en Afidro están en una etapa de conocimiento y aprendizaje.

El sector de la salud es un entorno altamente competitivo en el cual interactúan muchos actores directos; tales como las casas farmacéuticas multinacionales y nacionales; y actores indirectos; tales como Operadores Logísticos, Distribuidores, EPS e IPS. Es un entorno con un alto grado de dinamismo legislativo como se puede ver mediante un recorrido rápido por la agenda legislativa del país en temas de salud que viene desde 1993 hasta la fecha, en donde hemos tenido:

- 3 reformas a la ley 100.
- Política farmacéutica.
- Control de medicamentos.
- Sistema de recobros.
- Leyes para el cuidado de la salud de poblaciones con enfermedades específicas.
- Plan decenal de salud pública: mapa de vuelo hasta el 2021.
- Ley de enfermedades huérfanas.
- Política de biotecnológicos: en actual revisión del último borrador.

Sin duda alguna Colombia es un país con una agenda política agitada lo que hace que su entorno en este ítem requiera de un profundo análisis y una revisión continua por cada uno de los actores, tanto del mercado interno como externo.

El sector de la salud tiene una alta inversión del Estado. A continuación se citan algunas cifras reportadas por el Ministerio de Salud para este año:

- La inversión anual en salud para el Régimen Contributivo es de \$12.1 Billones aproximadamente.
- La inversión anual en salud para el Régimen Subsidiado \$16.5 Billones aproximadamente.
- La inversión anual en salud para otros Regímenes es de \$8 Billones aproximadamente.
- Colombia invierte el 7,6% del PIB en salud, Estados Unidos invierte el 17,9% de su PIB en salud.
- El costo en medicamentos corresponde a la tercera parte del recurso total
- Para un total de 36.6 billones de pesos (Glaxo Smith Kline, 2014, pág. 7).

1.4. Reseña histórica del sector

El mercado farmacéutico nacional partió su historia en dos: antes de la ley 100 y después de la Ley 100. Antes de la ley 100, la salud era un monopolio total del Estado y de pocos competidores debido a las enfermedades que se cubrían en ese entonces; sida, enfermedades renales y cáncer. Posterior a la ley 100, el mercado sufre un cambio total pasando de una cobertura parcial a una cobertura universal de la salud como meta fundamental del gobierno a través de los mecanismos definidos por el mismo como los son el POS y el aseguramiento de cualquier tipo de enfermedad de baja, mediana y alta complejidad. Este nuevo esquema de aseguramiento logró generar un cambio total en los

fenómenos de oferta y demanda lo que trajo consigo un creciente ingreso de actores privados de diferentes sectores como el farmacéutico multinacional, nacional, EPS e IPS.

Al momento de revisar este entorno encontramos un elemento muy relacionado con el elemento político y es un panorama que es cobijado por un gran número de leyes, lo que implica un mercado con un alto nivel de actividad, un sin número de actores con el mismo propósito de generar un mayor acceso al mercado, con un país que viene en una transición epidemiológica importante y con los pacientes, agentes también del sistema con diferentes facetas y múltiples necesidades.

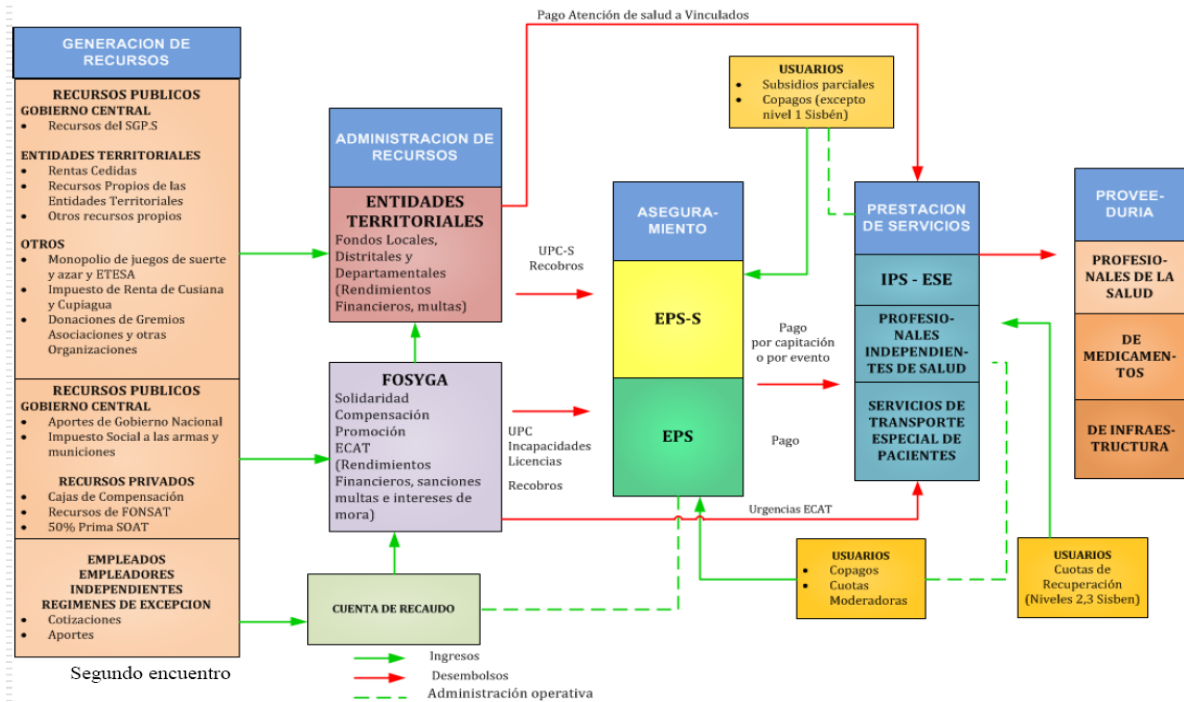
Gráfica 1. Evolución normativa



Fuente: (Glaxo Smith Kline, 2014)

En la gráfica anterior se puede observar el camino legislativo que ha sufrido el sistema de salud desde la sentencia T760 promulgada por la Corte Constitucional, hasta la Ley Ordinaria en salud que está en revisión del Congreso de la Republica, y que sin duda ha generado cambios de fondo y forma para todos los actores. En la siguiente gráfica se puede observar la interacción de los diferentes actores en el sistema de salud.

Gráfica 2. Relación de actores del sistema



Fuente: (Glaxo Smith Kline, 2014) Actualización del sistema de salud

Colombia, sin duda, es un mercado muy interesante para el sector farmacéutico, hospitalario y asegurador privado y público ya que puede llegar a mover recursos por 42 billones de pesos. A continuación, se relacionan los actores que intervienen en esta operación del Sistema de Salud Colombiano, según revisiones internas de la Unidad de Acceso de GSK.

Al nivel de actores encontramos:

- 76 EPS del Régimen Subsidiado
- 16 EPS del Régimen Contributivo

Departamentos:

- 1520 municipios
- Secretarías de Salud

- 26 empresas de pólizas y ARL
- 10 empresas de medicina pre-pagada

Otros tipos de actores

- Operadores logísticos
- Gestores avanzados
- Mayoristas
- Gestores farmacéuticos.
- Multinacionales farmacéuticas.
- Mutilatinas Farmacéuticas.
- Nacionales farmacéuticas (Glaxo Smith Kline, 2014).

Como se mencionaba anteriormente, en la relación de los diferentes actores según la revisión realizada por GSK, el mercado farmacéutico es un mercado dinámico con múltiples competidores y diferentes esquemas de aseguramiento que claramente son una gran oportunidad y mucho más para el caso del Régimen Subsidiado en salud. Es aquí donde GSK viene trabajando al igual que otras farmacéuticas de cara identificar diferentes vías de acceso a los pacientes de este régimen, que sin duda alguna implicará cambios importantes en sus políticas desde los aspectos financiero, comercial, de estructura en el recurso humano, logístico, política de precios y área legal.

2. ETAPA DE ALINEACIÓN DE FILOSOFÍA ESTRATÉGICA PARA EL PLAN DE MERCADEO

2.1. Definición/revisión de la misión

“Mejorar la calidad de la vida humana permitiendo a las personas hacer más, sentirse mejor y vivir más tiempo. Esta misión nos da el propósito de desarrollar medicamentos y productos innovadores que ayudan a millones de personas en todo el mundo. Pero ser un líder conlleva responsabilidad. Esto significa que nos preocupamos por el impacto que tenemos en las personas y los lugares tocados por nuestra misión de mejorar la salud en todo el mundo” (Glaxo Smith Kline, 2014) .

Al momento de revisar la Misión de GSK según Fernández (2007), encontramos un marco que referencia el propósito de la compañía en el contexto global, a su vez su espíritu organizacional y con un claro objetivo de brindar salud a todas las personas del mundo a través de la investigación y comercialización de productos farmacéuticos. Pero de igual forma es una misión cuyo enfoque deja una puerta abierta para examinar nuevas formas de hacer las cosas en línea con su propósito de contribuir a mejorar la calidad de la vida humana.

2.2. Definición/revisión de la visión

“Para el 2019 GSK será la compañía farmacéutica líder en la generación continua de soluciones de acceso a medicinas que mejoren la salud de la población colombiana, a través de un modelo de negocio exitoso, comercialmente sostenible y centrado en el paciente” (Glaxo Smith Kline, 2013).

Al examinar la Visión de GKS se puede identificar cual es su propósito para el futuro, el camino y la forma como lo va alcanzar y un claro lineamiento con sus valores corporativos y organizacionales, en cuanto a contribuir con el crecimiento en el mercado colombiano alineado con su Misión.

Qué: Ser el líder en el mercado institucional colombiano.

Dónde: Mercado farmacéutico institucional colombiano.

Quién: Unidad de Acceso de Glaxo Smith Kline.

Cuándo: Para el 2019.

Cómo: A través de la generación continua de soluciones de acceso a medicinas que mejoren la salud de la población de Colombia con un modelo de negocio exitoso, comercialmente sostenible y centrado en el paciente.

2.3. Definición/revisión valores corporativos

Estamos trabajando fuertemente para construir una cultura en la cual nuestras decisiones sean guiadas por nuestros valores:

1. Mostrar respeto por las personas.
2. Enfoque en el paciente.
3. Actuar con transparencia.
4. Siempre demostrar alta integridad en nuestra conducta.

Para el caso de los Valores Corporativos de GSK, evidencian un camino claro sobre el cual se enmarcan todas las acciones definidas desde lo estratégico y buscando un crecimiento organizacional, pero con unas reglas claras del cómo y con un espíritu centrado en las personas y los pacientes.

2.4. Estrategia competitiva de la empresa

Gráfica 3. Oportunidades del Mercado Colombiano, Glaxo Smith Kline



Fuente: (Glaxo Smith Kline, 2014)

Al revisar la estrategia para Glaxo Smith Kline en Colombia se identifican planteadas cinco oportunidades, las cuales abarcan diferentes actores del mercado farmacéutico y en las cuales estará soportado el 10% del crecimiento de la compañía en los próximos 5 años. Para cada una de estas oportunidades está definida la estrategia de cómo se van a capitalizar en el tiempo. Esta planeación está totalmente alineada con la visión, misión y los valores corporativos de la compañía. Actualmente, Glaxo Smith Kline Colombia viene trabajando en fortalecer el acceso de nuevos pacientes a su portafolio, a través de maximizar las oportunidades tanto en el mercado público como privado. Adicional, busca hacer más eficientes los procesos a través de simplificar su modelo operacional y de esta forma, hacer que su negocio sea rentable y sostenible en el tiempo.

A continuación se enuncian los diferentes actores con sus oportunidades:

Gobierno

- Inmunización.
- Búsqueda de resultados en salud.
- Priorización de enfermedades.
- Prevención y Promoción.
- Nuevo proceso de actualización del POS.

Stakeholders

- Uso de herramientas tecnológicas enfocadas a la gestión y el conocimiento.
- Toma de decisiones basadas en el conocimiento técnico, precio y Health Care Support Programs.
- Mejorar la reputación e Imagen de la Industria Farmacéutica Multinacional.

Mercado

- Seguros privados.
- Gasto de bolsillo.

Pacientes

- Programas de soporte a pacientes.

Cientes

- Gerenciamiento de clientes (Glaxo Smith Kline, 2014).

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Teoría sobre el tema técnico (producto/servicio)

Para el desarrollo del marco teórico se eligieron 3 subtemas; precio, producto y canal de distribución. A continuación se abordará cada uno desde la visión de los diferentes autores.

3.1.1 Precio.

Principios de Marketing.

El precio se define como el valor que el cliente paga por el intercambio, es decir, es el precio que el comprador paga por recibir los atributos físicos, intangibles y psicológicos del producto (Talaya et al, 1997).

Los resultados de las empresas dependen directamente del precio de los productos que se ofrecen. Es una variable tangible que tiene el objetivo de asignar un valor a lo que el cliente percibe como un pago justo por lo que obtiene del producto (Talaya et al, 1997).

La política de precios es importante porque determina la contribución que la venta de cada producto hace al rendimiento total de la compañía, permite realizar estrategias frente a las acciones de la competencia, para muchos clientes genera una imagen del producto y es un elemento que genera o desestimula la demanda del producto (Talaya et al, 1997).

Para seleccionar una estrategia de precio es necesario tener en cuenta dos elementos importantes; factores intrínsecos, son los asociados al costo de producir el producto más la utilidad que se espera que tenga para la compañía. Y los factores extrínsecos, son el

valor que los clientes del mercado objetivo están dispuestos a pagar por adquirir el producto (Talaya et al, 1997).

Marketing, Planning & Strategy.

Cuando se establecen precios, es importante tener en cuenta cuatro factores; objetivos de precio, costo, competencia y demanda (Jain, 1997).

Los objetivos de precio generalmente son en primera instancia obtener ganancias por utilidad, que es el porcentaje de ganancia determinado por cada venta. En segundo lugar, volumen en ventas que es el porcentaje de la participación del mercado que la empresa desea alcanzar. En todo caso, cada empresa debe analizar su situación en particular y determinar a qué problema se enfrentan y que quieren solucionar con su estrategia de precios. Los problemas más comunes son; tener precios diferentes a la competencia, disminución en ventas, el porcentaje de utilidad de los intermediarios, percepción distorsionada del valor del producto por el cliente, entre otros (Jain, 1997).

El costo es un elemento vital para establecer la estrategia de precios. Todos los tipos de costos que tienen las empresas deben tenerse en cuenta a la hora de establecer el precio del producto. Entre ellos encontramos costos fijos, variables, de oportunidad, incrementales y costos controlables. Para determinar la sensibilidad del costo sobre el precio es importante revisar tres relaciones; relación de costos fijos y costos variables, economías de escala y costos estructurales de la competencia (Jain, 1997).

La competencia y su posición en la participación del mercado influyen de manera importante en la estrategia de precios que se determine. Si se trata de una industria en la cual la empresa no tiene competencia, la empresa puede determinar cualquier precio teniendo en cuenta la regulación legal del país. Si se trata de una empresa con una gran participación de mercado, podría iniciar cambios en el precio sin preocuparse mucho por sus competidores. Si se tratara de una empresa que opera en un mercado de productos

muy diferenciados, no importa si es grande o pequeña, puede establecer un precio determinado por sus productos y que los clientes estarían dispuestos a pagar (Jain, 1997).

Por último, encontramos la demanda, la cual no solo depende del precio de los productos sino también de la capacidad adquisitiva de los clientes, de la voluntad de compra de los clientes, beneficios del productos, precio de productos sustitutos y el potencial del mercado para ese producto particular. Para establecer precios se debe considerar la relación del precio y la demanda, prediciendo el comportamiento de todas las otras variables mencionadas (Jain, 1997).

Dirección de Marketing

El precio es uno de los componentes de la mezcla de marketing que se encarga de determinar los ingresos de una empresa por la venta de sus productos. Es un elemento de la estrategia de marketing que se puede modificar rápidamente y obtener resultados igualmente rápidos pero su asignación es delicada debido a que en él se fundamenta principalmente la competencia entre las empresas (Kotler, 2000).

Una empresa para fijar sus precios debe tener claro la estrategia de posicionamiento. Adicional a esto debe determinar cuál es el objetivo al fijar sus precios; existen objetivos de supervivencia, utilidades mayores, mayor porcentaje de participación de mercado, captura máxima del segmento superior del mercado o liderazgo en la calidad de los productos (Kotler, 2000).

Las empresas que definen estrategias para asignar sus precios correctamente poseen más herramientas de éxito que aquellas que solo lo hacen con base en sus costos o permiten que el mercado defina sus precios (Kotler, 2000).

3.1.2 Producto.

Principles of Marketing

Un producto es definido como cualquier elemento físico, servicio, persona, lugar, organización o ideas, que puede y es ofrecido en un Mercado y que satisface una necesidad (Kotler & Armstrong, 1999).

Generalmente la oferta total de una compañía en su mercado incluye tanto bienes tangibles como servicios. La porción mayor o menor de cada componente determina el tipo de oferta; oferta total de bien tangible, oferta de un bien tangible con servicios complementarios, oferta híbrida que consiste en una porción igual de bien tangible como de servicios y por último, oferta de servicios con una porción menor de bien tangible. (Kotler & Armstrong, 1999).

El producto posee tres niveles y deben ser tenidos en cuenta cuando se planea el desarrollo de un producto. El primero es el core del producto; que responde a la pregunta Qué es, que es lo que el cliente realmente está comprando y consiste en los beneficios que el comprador considera que solucionan su necesidad o problema. En segundo lugar, encontramos el producto actual y se encuentran en este nivel cinco características; la calidad, características, diseño, marca y empaque. Por último y en tercer lugar, se encuentra el producto aumentado y consiste en ofrecer servicios y beneficios adicionales. (Kotler & Armstrong, 1999)

Business Marketing

Un producto es un conjunto de beneficios o una colección de soluciones para unas necesidades y deseos de un cliente. Para tener un producto exitoso es necesario, además de contar con los beneficios que el cliente espera, que el producto sea mejor que el producto que ofrece la competencia, es decir, se debe contar con una ventaja competitiva y de esta manera asegurar la preferencia del cliente por el producto (Dwyer y Tanner, 2006).

Existen dos niveles del producto; el producto core, que es el bien tangible o servicio determinado que se ofrece y el producto aumentado, que es la parte de la oferta del producto que es personalizada para cada cliente en particular (Dwyer y Tanner, 2006).

Un elemento importante para el éxito de las empresas es decidir sobre que líneas de productos se desarrollan y esto consiste en que productos se introducen, se mantienen, cuales se promueven fuertemente y cuales se deben retirar de la oferta. Para esto se tienen varias herramientas, entre ellas, el ciclo de vida del producto que describe las fases por las que pasa un producto en relación a las ventas. Estas fases son desarrollo, introducción, crecimiento, madurez y declive. Otra herramienta para los Gerentes de Producto, es construir portafolios de productos que implica administrar todos los productos de forma simultánea teniendo en cuenta el retorno de cada producto y los riesgos asociados a ellos. Según estos dos elementos, se toman decisiones sobre productos, líneas y categorías para generar la mejor combinación y de esta manera desarrollar una estrategia exitosa. (Dwyer y Tanner, 2006).

Marketing Strategy

Los productos son definidos según la dinámica de la industria y el cambio estratégico y de este modo pueden definirse en diferentes niveles; al nivel de industria, tipo de producto, clase de producto y al nivel de marca (Walker, Boyd, & Larréché, 1996).

Las políticas de mercadeo definen y determinan la naturaleza de los productos sobre los que se van a concentrar los esfuerzos y que se van a ofrecer en los mercados meta. Las empresas confían sus estrategias en el desarrollo y mejoramiento continuo de nuevos productos y la penetración de nuevos mercados, por lo tanto, es importante determinar la amplitud o diversidad de las líneas de productos, la calidad del producto según competidores y el nivel de perfeccionamiento técnico. Se busca enfocarse en la empresa y que se defina y se diferencie en su posición frente a los competidores por la calidad del producto o servicio que ofrecen y no tanto por las características básicas del producto.

Este tipo de enfoque es muy útil para mantener la ventaja competitiva en mercados objetivo bien establecido (Walker et al, 1996).

3.1.3 Canal de distribución

Los canales de distribución son un área en la cual las farmacéuticas vienen desarrollando constantemente desde tiempo atrás hasta el presente, con el claro propósito de identificar las mejores rutas, el mejor costo, los mejores intermediarios que les permitan tener disponible su portafolio de productos en el momento indicado para el usuario o paciente que lo requiera. En el caso de las multinacionales farmacéuticas, la distribución resulta ser uno de los procesos más críticos a revisar y que tiene un impacto de manera directa en las decisiones estratégicas de precio, promoción y producto.

Marketing, Crear y mantener clientes en un mundo de comercio-e.

Según Zikmund y d'Amico (2002): “Nunca, como desde el advenimiento de la Internet, la ciencia del marketing había evolucionado tanto. Comercio-e, negocios-e, colaboración-e, estrategia-e; todos estos términos y otros más, se han convertido en partes integrales de esa disciplina. Aunque en las aulas el tratamiento de la mercadotecnia sigue igual en sus fundamentos, ahora el comercio electrónico debe incluirse en su curriculum. Así, Marketing, crear y mantener clientes en un mundo de comercio-e de Zikmund y d’Amico, marca el paso de lo que será la nueva era en la enseñanza del marketing” (pág 3).

Esta definición puede estar dada de diferentes maneras, como un simple canal, como un canal comercial o canal de distribución que lo que buscan es permitir que los productos fluyan desde su origen hasta el consumidor final, garantizando conservar las características básicas definidas por el productor. Este está conformado en su cadena por un productor, un consumidor y cualquier agente intermediario que contribuya al proceso de transferencia a su mercado objetivo. Esto no quiere decir, que las relaciones entre los diferentes agentes no deban contar con elementos que faciliten el proceso de intercambio (Zikmund y d'Amico, 2002).

Fundamentos de Marketing

La función de los canales de distribución consiste básicamente en llevar el producto a un mercado definido desde su origen hasta el consumidor final y en este proceso pueden generarse diversas actividades de tipo logístico o comercial. En este proceso de transporte intervienen unos agentes intermediarios que son clasificados según su tamaño en minoristas o mayoristas y, según su naturaleza se pueden especializar en mercados de consumo masivo o distribución industrial. En este concepto es importante diferenciar la función del distribuidor, el tipo de canal al que pertenece, la intensidad de su distribución y los agentes que participen en el canal (Stanton, Etzel, & Walker, 2000).

Marketing, conceptos y estrategias

El papel principal de los canales de distribución es el de tener productos disponibles en el momento en que el consumidor lo requiere. Para lograr este propósito es necesario identificar en la cadena los diferentes intermediarios que permitan a través de una logística ajustada, tener disponibilidad en cada uno de los diferentes puntos. Estos intermediarios pueden estar definidos como minoristas o mayoristas y se pueden clasificar según su naturaleza en productos de consumo o industriales (Pride y Ferrel, 1997).

3.2. Teoría sobre investigación de mercados

Para el desarrollo del marco teórico sobre investigación de mercados se eligieron 3 subtemas; fuentes primarias y secundarias, técnicas cualitativas y técnicas cuantitativas. A continuación se abordara cada uno desde la visión de los diferentes autores.

3.2.1 Fuentes de información primaria y secundaria.

Business Marketing

Fuentes de Información Primarias.

Las fuentes de información primarias son datos organizados y recogidos para un problema y escenario específico y que por lo tanto, no se encuentra información existente en las bases de datos a las cuales tiene acceso la organización. Por lo tanto, se utilizan cuando los objetivos de investigación indican su necesidad y deben ser utilizadas después de agotar todas las fuentes de información secundarias (Bingham y Gomes, 2001).

Las encuestas son uno de los métodos más comúnmente utilizados para reunir datos primarios y se pueden utilizar tres tipos: en primer lugar, la entrevista personal; es una entrevista cara a cara con la persona entrevistada. Permite al entrevistador utilizar una mayor variedad de métodos y tipos de preguntas. En segundo lugar, encuesta telefónica; es un buen medio para llegar a muchos encuestados pero no tiene la libertad ni versatilidad de la entrevista personal. En tercer lugar, encuestas por correo; esta última alternativa es comúnmente utilizada ya que posee muchas ventajas como su bajo costo, no conoce limitaciones geográficas y permite incluir una muestra grande de personas dentro de la investigación (Bingham y Gomes, 2001).

Es importante tener en cuenta que utilizar fuentes de información primarias es generalmente costoso, toma mucho tiempo en recoger y analizar la información y debe superar la capacidad y disposición de los encuestados para responder todas las preguntas de la encuesta (Bingham y Gomes, 2001).

Fuentes de Datos Secundarios.

Los datos secundarios son datos históricos existentes y que han sido reunidos por personas en busca de satisfacer un objetivo de investigación. Si una empresa encuentra datos secundarios que son útiles para solucionar su necesidad de información, debe

utilizarlos y no recurrir a fuentes de información primarias. Los datos secundarios son menos costosos y se encuentran de manera más oportuna que los datos primarios. (Bingham y Gomes, 2001)

Los datos secundarios se pueden encontrar en dos fuentes: las fuentes internas; se encuentran dentro de la misma compañía y pueden ser planes de mercadeo, informes y/o literatura de la compañía y estadísticas. Las fuentes externas; se encuentran fuera de la compañía y puede ser literatura y estadísticas que se encuentran en portales del gobierno, publicaciones de empresas del sector privado, publicaciones académicas, noticias de mercadeo y una gran variedad de publicaciones en internet (Bingham y Gomes, 2001).

Es importante cuando se identifique una fuente de información secundaria, evaluar su relevancia en el contexto, su exactitud para resolver la necesidad, credibilidad y que la información que contiene este actualizada. Esto para evitar errores de interpretación de los datos que se traduzcan en una mala toma de las decisiones de marketing (Bingham y Gomes, 2001).

Investigación de Mercados

El Investigador de Marketing debe comenzar por definir su necesidad de información y con ello los datos secundarios disponibles adecuados para su objetivo. Luego de puede entrar a evaluar la necesidad de utilizar datos primarios en su investigación.

Los datos primarios son información recolectada específicamente para solucionar un problema determinado. Debido a su especificidad, la utilización de fuentes primarias de información es costosa, dispendiosa y demorada. Para recoger, utilizar y analizar correctamente los datos primarios es necesario seguir los siguientes pasos: definir el problema y necesidad de información de la empresa, desarrollar un enfoque para afrontar el problema definido, formular el diseño de la investigación que se llevará a cabo, realizar el trabajo de campo y recolección de la información y datos, preparar y analizar los datos y por último, elaborar y presentar un informe que responda a la necesidad inicial del investigador de marketing (Malhotra, 2008).

Los datos secundarios, a diferencia de los primarios, son aquellos que no son reunidos directamente por el investigador de marketing ni por la empresa en cuestión sino que son

aquellos que ya existen en bases de datos y fueron reunidos para un objetivo diferente al que se enfrenta ahora la organización. Dado esto, son menos costosos, toma poco tiempo reunirlos y tienen un proceso de recolección más fácil y rápido, que los primarios. Debido a que los datos secundarios fueron tomados para resolver otras necesidades de información, normalmente no responden totalmente al problema en cuestión pero son útiles para identificar y definir mejor el problema, desarrollar un enfoque para aproximarse más acertadamente a la solución del problema de marketing, identificar las variables que se deben incluir en el diseño de la investigación, responder algunas preguntas y probar algunas teorías que ya se tengan sobre el problema en cuestión (Malhotra, 2008).

Dentro de los datos secundarios se encuentran los datos internos, que son datos históricos que ya fueron recolectados internamente la empresa y los datos externos, que son encontrados en publicaciones y bases de datos fuera de la empresa, tales como fuentes gubernamentales o guías, directorios e índices comerciales (Malhotra, 2008).

Investigación de Mercados

Los datos primarios es información obtenida por la empresa para responder un problema determinado de información y que se buscan cuando se determina que el problema de investigación de mercados es diferente a cualquier otro que haya sido abordado con anterioridad por cualquier empresa o por la misma empresa que requiere satisfacer la necesidad. Debido a que los datos pueden obtenerse por encuestas, experimentos o simple observación son costosos y menos eficientes que los datos secundarios (Mc Daniel y Gates, 2010).

Los datos secundarios son información ya existente en diversas fuentes de información y que fueron reunidos para investigaciones de mercado similares. Se identifican dos fuentes principales de datos secundarios; bases de datos internas de la empresa, que incluyen informes financieros, informes de ventas y resultados de pruebas e investigaciones de marketing. Y bases de datos externas, como de organizaciones gubernamentales u otras empresas, que publican estudios económicos, noticias, informes y análisis de la industria (Mc Daniel y Gates, 2010).

Los aspectos positivos en la utilización de datos secundarios para las investigaciones de mercados es que acercan al investigador a aclarar y definir el problema durante la fase exploratoria, en algunos casos pueden incluso proporcionar una solución al problema, ahorran costos versus la utilización de fuentes primarias y sirven para identificar errores potenciales en el proceso de investigación (Mc Daniel y Gates, 2010).

3.2.2 Técnicas Cualitativas.

Qualitative Market Research.

La investigación cualitativa es aquella metodología que resuelve los interrogantes de que, porque y como de un problema de marketing. Incluye una muestra pequeña de personas, utiliza una gran variedad de técnicas para recolectar información y datos, se apoya en la interpretación de los hallazgos y permite relacionarse mejor con los consumidores y encontrar un lenguaje común con ellos. Este tipo de investigación es útil para problemas cuyos resultados deben producir un mejor entendimiento del problema, expansión del conocimiento, permitir la generación de hipótesis, definir rangos y diferencias de comportamiento y actitudes y definitivamente, ser un elemento importante para las siguientes etapas de la investigación de mercados. Dentro de los problemas que se frecuentemente se abordan con técnicas cualitativas encontramos desarrollo de nuevos productos, estudios de diagnóstico y estudios exploratorios (Gordon y Landgmaid, 1995).

Existen dos metodologías para aplicar las técnicas de investigación cualitativas: en primer lugar, entrevista grupal; consiste en ubicar bajo la dirección de un moderador entrenado, 7 a 9 personas que se relacionan frente a un grupo de criterios, experiencias, actitudes y creencias sobre una marca, empaque, publicidad o promoción de un producto. En segundo lugar, la entrevista individual; consiste en una entrevista en profundidad que dura entre media hora a dos horas dependiendo de la necesidad del investigador y tiene la intención de ir mas en profundidad que las entrevistas grupales, se le permite al

entrevistado responder con una gran libertad las preguntas. La entrevista individual tiene una serie de variaciones que son las mini entrevistas en profundidad, las entrevistas semi estructuradas, entrevistas en pareja y observación (Gordon y Landgmaid, 1995).

Introducción a la Investigación de Mercados, enfoque para América Latina

La investigación cualitativa es una alternativa complementaria a las fuentes de información secundarias y se utiliza cuando estas no dan suficiente información acerca del problema de marketing. Las técnicas cualitativas son de gran apoyo cuando los temas a investigar requieren una interpretación, tal como, sentimientos, pensamientos y explicaciones del porque de algunas actitudes y comportamientos; variables difíciles de medir mediante las técnicas cuantitativas. El consumo es un acto y proceso que tiene un alto grado de complejidad y donde intervienen el individuo, la familia y entorno social que están marcados por el ambiente cultural y emocional en el que se desenvuelven, lo que hace que la investigación cualitativa sea una metodología acertada para conocer el comportamiento de estas variables (Benassini, 2009).

Hay tres métodos para aplicar las técnicas cualitativas: en primer lugar se encuentra la observación; el investigador de marketing se encarga de observar situaciones y hechos determinados de su interés para posteriormente analizar y concluir sobre el comportamiento de las variables. En segundo lugar encontramos las entrevistas en profundidad; el entrevistador experto tiene como objetivo generar un lazo de confianza con la otra persona para conocer en profundidad las emociones, actitudes y motivadores del entrevistado frente a un tema o producto. En tercer lugar encontramos las sesiones de grupo o grupos de enfoque que consisten en presentar una situación determinada ante un grupo de entrevistados y dirigir y propiciar una discusión sobre el tema interés del investigador, se busca determinar estímulos y reacciones frente a la situación concreta. En cuarto lugar está la investigación antropológica; describe de manera real y directa las interacciones, acontecimientos y reacciones de los miembros de una familia y de esta manera comprender en profundidad los motivadores socioeconómicos que influyen en la

percepción, proceso de decisión y compra de cada uno de los miembros de dicho hogar. (Benassini, 2009).

Investigación de Mercados, un enfoque aplicado

La investigación exploratoria comprende el periodo preliminar de todo proceso de investigación de marketing y en casos determinados cuando la información objeto de la investigación no puede ser reunida por medio de fuentes de información secundarias, se acude a las fuentes primarias dentro de las cuales encontramos las técnicas cualitativas. La investigación cualitativa permite al investigador conocer más a fondo los entrevistados y sus actitudes, pensamientos y sentimientos frente a un tema, ya que posibilita un encuentro cara a cara y personal con el individuo objeto del estudio. Requiere trabajar con grupos pequeños de personas, depende de la intuición y experticia del investigador al reunir los datos y utiliza preguntas abiertas ya que no pretende medir cuantitativamente las variables del estudio. Son de importancia dentro de esta categoría dos metodologías: los grupos de foco y las entrevistas en profundidad. Los grupos de foco se centran en la discusión de un tema determinado, sin una estructura rígida y que es conducida por un moderador especializado entre un grupo pequeño de personas. Los grupos de foco buscan crear hipótesis o posibles soluciones al problema de marketing, permitir una guía para desarrollar futuros cuestionarios para los consumidores, interpretar resultados obtenidos por técnicas cuantitativas y comprender y detectar reacciones emocionales inesperadas frente a una marca. La entrevista en profundidad consiste en llevar a cabo una entrevista poco estructurada con una persona para averiguar sus sentimientos, creencias y razones implícitas sobre un tema determinado y de esta manera conocer los motores fundamentales de las actitudes y comportamiento de ese consumidor. Tiene una duración de una hora o superior y se le permite al entrevistado hablar libremente y con la profundidad que el desee sobre los temas a cubrir (Kinnear y Taylor, 2003).

3.2.3 Técnicas cuantitativas.

Comportamiento del consumidor.

Los investigadores de marketing utilizan las técnicas de investigación cuantitativas para objetivos como medir el impacto de mensajes promocionales, medir niveles de satisfacción de consumidores, conocer la aceptación de productos y marcas, identificar y predecir necesidades. Los resultados que arroja este tipo de técnica son descriptivos, empíricos y si se utilizan procedimientos estadísticos correctamente pueden generalizarse en una población grande (Shiffman, Lazar, & Wisenblit, 2010).

Las técnicas cuantitativas incluyen metodologías de experimentación, encuestas y observación (Shiffman et al, 2010).

La investigación cuantitativa puede diseñarse mediante tres metodologías: la investigación por observación, encuestas y experimentación; la investigación por observación consiste en observar las costumbres de los consumidores en escenarios reales, de esta forma se analiza el vínculo consumidor-producto, detectar problemas u oportunidades relacionados con el producto o marca, evaluar respuestas y reacciones acerca de un nuevo producto. Las encuestas son cuestionarios estructurados diseñados por investigadores profesionales que tienen el objetivo de conocer hábitos de consumo y preferencias de compra de clientes actuales y potenciales. Existe una gran variedad de encuestas como las telefónicas, postales, por correo electrónico y las que se realizan en línea a través de internet.

Por último, la experimentación que busca medir el cambio en determinadas variables importantes que han sido determinadas previamente por el investigador. En ocasiones se realiza una investigación causal mediante un experimento controlado que busca cuantificar el movimiento de una variable mientras todas las demás se mantienen constantes.

Este tipo de metodología es utilizada cuando después de utilizar técnicas cualitativas, el investigador de marketing considera que requiere mayor información para resolver el problema y se requiere entonces retroalimentación en condiciones reales controladas de las variables observadas. (Shiffman et al, 2010).

Investigación de Mercados, métodos de recogida y análisis de la información para la toma de decisiones en marketing.

Las técnicas cuantitativas de investigación se utilizan para suplir las necesidades de exactitud, estructura y medición que carecen los métodos cualitativos, de esta forma se utiliza la estadística para medir y analizar variables partiendo de una muestra de la población para extrapolar los resultados a la población. Se busca explicar el comportamiento de las variables comerciales comprendidas en la investigación descriptiva que permita predecir las consecuencias o escenarios posibles resultantes de determinados cursos de acción o estrategias de marketing (Tres Palacios, Vasquez, & Bello, 2005).

La encuesta es la herramienta más utilizada en la investigación cuantitativa y consiste en estructurar una serie de preguntas y posibles respuestas, determinar el tamaño y características de la población de la muestra y de esta manera determinar el comportamiento pasado, actual y futuro de los consumidores, actitudes frente a nuevos productos, productos existentes y marcas, así como obtener un conocimiento más profundo de las características culturales y socioeconómicas de la población objeto de la investigación.

Existen tres tipos principales de encuestas: las encuestas personales directas; se contacta directamente al encuestado y se le pide que responda una serie de preguntas, donde el encuestador puede aclarar dudas, utilizar material adicional complementario y mejorar la tasa de respuesta. Las entrevistas personales a distancia; pueden ser telefónicas o mediante un computador, donde el encuestador contacta por medio telefónico o internet al encuestado y le proporciona una serie de preguntas pero requieren ser cortas y específicas para mejorar la tasa de respuesta.

Por último, las entrevistas auto administradas que son aquellas donde no se tiene un contacto directo con el entrevistado y donde el encuestado se toma su tiempo en responder el cuestionario. Aunque su costo es bajo, tiene las dificultades de que el entrevistado no es asistido y puede no ser eficaz su aplicación. (Tres Palacios et al, 2005).

Fundamentos de dirección de Marketing.

Las decisiones de marketing afectan directamente las variables de ventas y los resultados futuros de la compañía. De esta manera la previsión se hace indispensable para la toma de decisiones de los gerentes de mercadeo y por lo tanto la exactitud de las cifras que se tomen de referencia, van a marcar el éxito o fracaso de la estrategia comercial de la empresa. Todo directivo debe conocer y aprender a aplicar con precisión los instrumentos matemáticos que le permitan tomar decisiones de manera objetiva. Mediante instrumentos matemáticos se pueden prever las ventas, calcular el espacio de almacenamiento en depósitos, valorar campañas publicitarias o determinar que segmento de mercado será el objetivo (Kent, 1975).

El análisis del punto muerto es un instrumento de la investigación cuantitativa y consiste en calcular cuánto debe venderse de determinado producto para que no se generen ni pérdidas ni ganancias, teniendo los costos y gastos cubiertos. Es un método sencillo pero que permite tener una idea exacta y precisa de cuando la empresa alcanzara su punto de equilibrio y de esta manera encaminar las decisiones y acciones de marketing para tal fin (Kent, 1975).

3.3. Teoría sobre el plan de mercadeo

Para el desarrollo del marco teórico del plan de mercadeo se eligieron 3 subtemas; Marketing Social, Marketing Estratégico y Marketing Operativo. A continuación se abordara cada uno desde la visión de los diferentes autores.

3.3.1 Marketing Social.

Social Marketing: Deepening and expanding the impact.

Los Gerentes de Mercadeo se ocupan de la conducta humana que desencadena el consumo o preferencia de determinados productos o marcas, por lo tanto, necesitan comprender porque los clientes, accionistas y competidores se comportan de la forma en que lo hacen para de esta forma se puedan influenciar y predecir dichos comportamientos. El marketing social se encarga de estudiar el porqué del comportamiento del consumidor, por que las personas se comportan de la forma en que lo hacen.

Busca utilizar herramientas, técnicas y conceptos derivados del marketing social en la consecución de objetivos sociales y ha generado grandes avances en los campos relacionados con la salud, prevención del riesgo, protección del medio ambiente y responsabilidad social. Implica la aplicación de conceptos propios del marketing comercial como la mezcla de mercadeo, técnicas de investigación, segmentación y distribución pero de una forma más selectiva y pensada. Los profesionales del marketing social enfrentan grandes retos ya que es una disciplina muy criticada y que se encuentra en su etapa de crecimiento y desarrollo (Lefebvre, 2013).

Mercadotecnia Social, teoría y aplicación.

El Marketing social, tal como el marketing comercial, busca analizar datos y tomar decisiones para contribuir a los directivos a diseñar tácticas y estrategias que permitan la consecución de las metas organizacionales. Por lo tanto, la mercadotecnia social es el mercadeo aplicado al género social y a sus cuestiones (Naghi, 1985).

El marketing social permite desarrollar un modelo de planeación de marketing social que consiste en llevar a cabo una serie de pasos; primero, definir objetivos sociales concretos y precisos. En segundo lugar se debe evaluar al interior si se poseen los medios financieros, operativos, humanos para alcanzar los objetivos planteados en el primer punto. En tercer lugar se define el mercado objetivo del cambio social y con ello definir

las variables demográficas y socioeconómicas de dicha población. En cuarto lugar, se formulan las estrategias correspondientes a la mezcla de mercadeo. En quinto lugar, se pone en práctica las estrategias definidas en el cuarto punto y finalmente y después de un tiempo determinado se evalúan y controlan todo el proceso (Naghi, 1985).

El Mercadeo Social en Colombia.

El mercadeo social es la aplicación de los conceptos del mercadeo hacia las necesidades de la sociedad. Busca modificar opiniones, actitudes y comportamientos para mejorar la calidad de vida de la sociedad. Es considerado como una evolución positiva del mercadeo ya que sus objetivos están encaminados al bienestar de la sociedad. Es una disciplina coherente por que se apoya en los conceptos básicos del mercadeo social, realiza planes y estrategias para el cumplimiento de metas, realiza evaluación y control de las actuaciones para el mejoramiento continuo y se alimenta de otras disciplinas que apoyan diferentes causas sociales y que buscan el bienestar de la colectividad. Toma el nombre de Marketing con causa ya que se fundamenta en la idea del ser humano en sociedad que requiere cuidarse y reconstruirse así mismo con ser vivo. En el caso de la sociedad colombiana, se trata de una sociedad insana que necesita el compromiso de todos los integrantes de cuerpo social para crecer positivamente, desarrollarse y realizar una mejor promoción de ella misma y sus valores (Muñoz, 2001).

3.3.2 Marketing Estratégico.

Strategic Marketing.

El marketing estratégico se entiende como el análisis, desarrollo estratégico e implementación de actividades dirigidas a la selección del mercado meta, determinación de los objetivos de marketing, desarrollo, implementación y administración del programa de marketing de la compañía junto con sus estrategias de posicionamiento y objetivos encaminados a cumplir las necesidades de los clientes de cada mercado objetivo. Es un proceso estratégico que está fundamentado en un mercado cambiante donde se busca

alcanzar altos niveles de satisfacción de los clientes. Se enfoca en el desempeño organizacional total, construcción de ventaja competitiva y la interacción de la empresa con su entorno. Permite el diseño e implementación de metas altas comerciales que son responsabilidad de toda la empresa y no de un grupo especializado de profesionales y de esta forma, determinar que grupos de clientes se van a atender, definir las especificaciones de los productos nuevos y actuales y fijar a cuales competidores se enfrentan y en cuales mercados. El programa de marketing estratégico tiene en cuenta el producto, distribución, precio y promoción diseñada e implementadas para cumplir las necesidades estratégicas de la compañía junto con las necesidades de los clientes objetivo (Cravens, 1997).

The Marketing Plan.

El Marketing Estratégico consiste en un conjunto de acciones y decisiones de alto nivel, que deben ser incorporadas dentro del plan de mercadeo y para esto se emplean métodos para definir a que negocios, productos o líneas de productos se les asignan los recursos de la compañía. Para la toma de decisiones comerciales de alto nivel, se utilizan dos herramientas: la matriz de portafolio; que es un cuadro con 4 espacios, el eje vertical representa las fortalezas del negocio y el eje horizontal representa el atractivo del mercado para luego ubicar en cada casilla las alternativas de negocio, productos o líneas de productos que se tienen contempladas. El ciclo de vida del producto muestra gráficamente que pasa con las ventas y ganancias de un nuevo negocio, producto o línea de productos mientras pasa por las fases de introducción, crecimiento, madurez y declive (Cohen, 2006).

Marketing Estratégico

El marketing estratégico es observar, conocer y analizar la transformación y evolución del mercado objetivo para identificar los productos y segmentos actuales y futuros teniendo en cuenta las necesidades de los clientes a satisfacer y el comportamiento de los consumidores. Cuando la empresa identifica un producto/segmento interesante debe

cuantificar el potencial del mercado junto con la duración del ciclo de vida del producto en dicho segmento, teniendo en cuenta la ventaja competitiva que genera por sus ventajas diferenciales o productividad superior. El marketing estratégico debe integrarse con el área de investigación y desarrollo, dirección general y producción para evaluar los nuevos productos en términos de viabilidad económica y comercial. Es función del marketing llevar a la empresa a niveles más altos de oportunidades económicas y comerciales en el mediano plazo, que se ajusten a los objetivos financieros de crecimiento y rentabilidad que esperan los accionistas (Lambin, 1997).

3.3.3 Marketing Operativo.

Marketing Operativo

El marketing operativo son las acciones de los profesionales de mercadotecnia para conseguir alcanzar una cifra de ventas y un presupuesto de marketing y que se traduce en estrategias en la mezcla de mercadeo; producto, precio, plaza y comunicación. La función del marketing operativo es determinar los medios de ventas más exitosos con los menores costos para alcanzar determinado volumen de ventas y asegurar la rentabilidad a corto plazo de la empresa producto de la gestión comercial. Se apoya principalmente de la publicidad y comunicación para alcanzar sus metas. Los pasos para una gestión exitosa del marketing operativo son: Elegir correctamente el mercado meta, definir un plan de marketing adecuado a los objetivos comerciales, configurar la mezcla de mercadeo, definir un presupuesto de aplicación y por último, ejecución, evaluación y control (Lambin, 1997).

Fundamentos de Marketing

El marketing Operativo son las actividades, tareas y acciones que soportan la ejecución del plan de marketing definido previamente para cada una de las variables de la mezcla de mercadeo. La coordinación entre la planeación y ejecución del plan es esencial en el éxito de la estrategia y se requiere definir un cronograma para las actividades de marketing detectadas durante la planeación, determinar los recursos asignados a cada

actividad y evaluar y controlar el desarrollo e implementación del plan donde se miden resultados, determinar desviaciones entre lo planeado y la ejecución real y por último, determinar las acciones correctivas para la mejora de la estrategia de marketing (Moferrer, 2013).

El Plan de Marketing en la PYME

El marketing operativo son estrategias visibles y agresivas que actúan en el corto plazo y deben apoyar al marketing estratégico. Busca alcanzar objetivos en ventas, conquistar mercados meta, gestionar la mezcla de mercadeo y cumplir el presupuesto comercial de la empresa. Es el brazo comercial de la empresa porque su buena planeación, desarrollo e implementación afectan directamente los indicadores financieros de la compañía y su valor de mercado. Debe trabajar teniendo en cuenta el marketing estratégico que definió con anterioridad las necesidades a satisfacer, el atractivo de productos y mercados, las ventajas competitivas existentes y estrategias globales organizacionales y comerciales (Saez, 2009).

4. ETAPA DE ANÁLISIS ESTRATÉGICO

4.1. Determinación de los factores claves de éxito

Los factores de éxitos definidos en la Unidad de Acceso obedecen a una revisión detallada de todos los aspectos críticos en cuanto a portafolio, inclusión de productos en formularios, fortalecimiento de la participación de GSK en los diferentes regímenes de aseguramiento, entre ellos, el Régimen Subsidiado, y la integración de las estructuras de la compañía. A continuación, se definen los factores.

FACTORES CRÍTICOS DE COMPETITIVIDAD

Externos

- Tener un portafolio en línea con las enfermedades priorizadas por el Gobierno.
- Manejar un portafolio de productos con una gama de precios diferenciados según el canal: Privado e Institucional.
- Tener una fuerza comercial y promocional altamente entrenada en: Producto, Patología, Normatividad y estrategias de gestión de enfermedad.
- Inclusión de productos en formulario nacional de medicamentos: POS.

Internos

- Tener un inventario óptimo de las marcas que impactan las patologías foco: Epilepsia, EPOC/Asma, VIH y Vacunas.
- Actualización y entrenamiento constante del equipo comercial en las patologías y productos foco.
- Alinear todas las compañías promocionales a la visión de Patient Focus.

FACTORES CLAVES DE ÉXITO

- Garantizar la inclusión y aprobación de productos nuevos y foco en el formulario nacional y en los vademécum de las aseguradoras.
- Mantener los productos críticos de las diferentes Unidades de Negocio en las negociaciones institucionales con las aseguradoras, entidades prestadoras de salud, Operadores Logísticos y Gestores Avanzados de Medicamentos.
- Mantener un nivel superior de conocimiento de la actualidad legislativa y conocimiento pleno de las patologías, productos foco y valores agregados para maximizar y acelerar las diferentes oportunidades generadas por los cambios en la regulación.

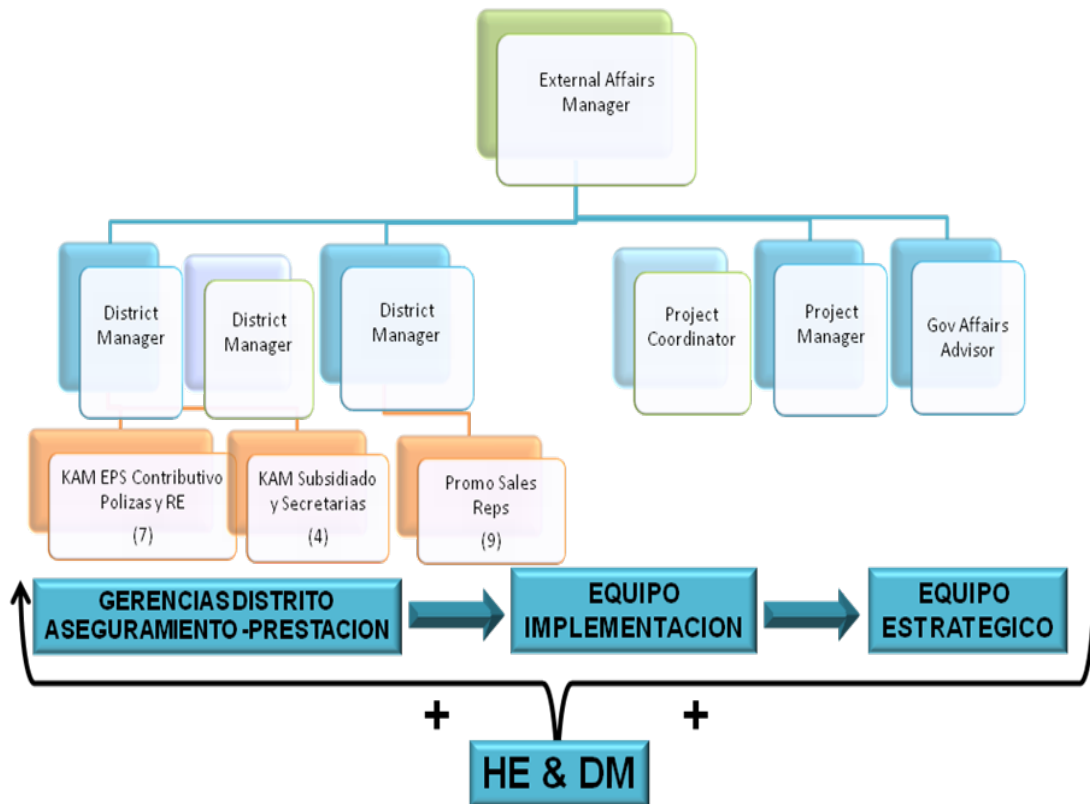
4.2. Análisis de las fuerzas del entorno externo

4.2.1. Micro entorno:

Empresa:

La relación de la Unidad de Acceso con las demás áreas es total, ya que su participación es transversal debido a que actualmente GSK tiene una alta participación a nivel del sistema de salud, y su apuesta en crecimiento está fundamentada en fortalecer su participación actual en el Régimen Contributivo y la de penetrar en otros regímenes de aseguramiento, como son el subsidiado y esquemas privados de aseguramiento. Adicional a esto, el crecimiento de las marcas key de los diferentes portafolios de la compañía están orientadas al mercado institucional y en especial al ingreso al Régimen Subsidiado.

Gráfica 4. Estructura de Unidad de Negocio de Acceso Colombia



Fuente: (Glaxo Smith Kline, Unidad de Acceso, 2013)

Proveedores:

En este punto esta relación está dada en cuanto a la operación que tiene la casa matriz con las diferentes operaciones en el mundo, la cual está dada a través de la compra interna de los productos en el marco de los precios definidos como, Transfer Prices, por la corporación y de las diferentes políticas que acompañan este proceso; a nivel interno la relación con los proveedores es básica con base en la necesidades de productos básicos como papelería, alimentación, aseo y que de igual manera están cobijadas por las políticas definidas por la compañía.

Canales de Distribución:

GSK actualmente tiene definidos 3 canales y su relación está dada en diferentes aspectos de tipo: Comercial, marketing, procesos de devolución de productos, compra de medicamentos y pago de facturas.

Operadores Logísticos:

El alcance de este actor y la relación con GSK está dado para todo el grupo de pacientes que se desprenden de las diferentes IPS o EPS del sistema de salud.

Gestores Avanzados de Medicamentos:

El alcance de este actor y la relación con GSK está dado para todo el grupo de pacientes que se desprenden de las diferentes IPS o EPS del sistema de salud.

Distribuidores y Mayoristas:

El alcance de este actor y la relación con GSK está dado, tanto para los usuarios del mercado privado que adquieren nuestros medicamentos a través de las diferentes farmacias adscritas y propias, como para los grupos de pacientes que se desprenden de las diferentes IPS o EPS del sistema de salud.

De consumidores:

Esta relación está dada con base en las diferentes necesidades de los usuarios y pacientes del sector privado (pago de bolsillo) y sistema de salud, las cuales están definidas por el médico tratante y que GSK coloca a disposición a través de las diferentes cadenas de farmacias y puntos de dispensación. Esta relación está dada solamente a través del médico, ya que está prohibida por política de GSK la relación directa entre las diferentes áreas con los usuarios y pacientes a excepción de la Dirección Médica o Servicio al Cliente.

Del sector público:

En este punto la relación está dada a todo nivel y en los diferentes actores según la política de relación con los stakeholders públicos definidos por la organización (política STD 400 y 401) en esta se nos indica la forma de cómo podemos y debemos relacionarnos con estos actores. Ya en el trabajo en campo tenemos relación directa e indirecta con: MPS, Fosyga, ESES del estado; IETS; Colciencias; EPS, IPS, Afidro, Andi; Esta relación está enmarcada en proyectos y agendas de trabajo acordadas en el marco de un proceso estratégico acordado por ambas partes. Este canal de comunicación está liderado por Government Afair, Health Economics, Gerencia de Unidad de Negocio Acceso, Regulatoria, Dirección Médica y Gerencia General. Las condiciones de esta comunicación están dadas en un marco totalmente técnico y normativo.

Internacionales:

En este punto la relación esta dado a todo nivel y en diferentes actores según la política de relación con stakeholders públicos definidos por la organización (política STD 400 y 401) en esta se nos indica la forma de cómo podemos y debemos relacionarnos con estos actores. Ya en el trabajo en campo tenemos relación directa e indirecta con: OMS, OPS, Organismos multilaterales de orden económico, social, Gremios científicos. Esta relación internacional está basada en estrategias de orden continental y que buscan generar soluciones desde una óptica en salud pública.

Relación con competidores: La relación con este grupo está dada en diferentes vías y escenarios. En relación a las vías está dada por una relación directa a través de las actividades promocionales en campo con los Médicos, en actividades en congresos regionales y nacionales, a través de estrategias de coomarketing cuando se comparten productos y otras vías de relacionamiento es a través de gremios como Afidro y Asisfar que reúnen en el primer caso las multinacionales y en el segundo los laboratorios nacionales, en este espacio la relación se da en razón de la discusión de temas de interés como leyes, informes del sector, socialización de temas relacionados con pacientes y otros gremios. Por otro lado existe la relación al nivel de la Andi, a través de su Cámara

Farmacéutica en la cual se congrega todo el gremio de compañías farmacéuticas registradas en Colombia y en la cual se toman decisiones de gremio frente a los temas que impactan al gremio.

4.2.2. Relación con públicos y grupos de interés.

Financieros:

Esta relación se expresa en GSK por ser una compañía multinacional que se relaciona en el orden nacional a través de alianzas; como es el caso de CITI Bank, a través de las cuales en la actualidad se realizan los pagos por concepto de nómina al 90% de los empleados, el restante 10% se realiza a través de otras corporaciones bancarias. Esta alianza también tiene alcance para todos los movimientos financieros que se deriven de actividades promocionales, pagos a proveedores, compras y demás necesidades que tiene el negocio.

En el orden internacional, la relación está dada en la participación de los mercados bursátiles de los diferentes países. Teniendo como base principal, en la definición del valor de la acción en la bolsa de Nueva York. Toda esta información se puede revisar y consultar a través de diferentes páginas financieras.

Gubernamentales:

En este punto la relación está dada a todo nivel y en los diferentes actores según la política de relación con stakeholders públicos definidos por la organización (política STD 400 y 401) donde se nos indica la forma de cómo podemos y debemos relacionarnos con estos actores. Ya en el trabajo en campo tenemos relación directa e indirecta con: MPS, Fosyga, ESES del estado; IETS; Colciencias; EPS, IPS, Afidro, Andi. Esta relación está enmarcada en proyectos y agendas de trabajo acordadas en el marco de un proceso estratégico convenido por ambas partes.

De acción ciudadana mundial y local:

Actualmente GSK fundamenta su relación con la comunidad a través de dos programas: Save the Children; esta es una ONG que tiene participación en diferentes países del mundo y con la cual GSK estableció un compromiso de ayudar a un millón de niños en el mundo a través de diferentes actividades que incluye desde actividades con los empleados hasta otro tipo de propuestas económicas donde por cada peso donado, GSK dona otro peso.

En el caso de Colombia se tiene participación en las comunidades indígenas del Bajo Cauca con las cuales se tiene proyectado recaudar la suma de 100.000 USD. Por otro lado, está el otro programa que se llama Orange Day; este programa tiene como base que todos los empleados de GSK en el mundo regalan un día de trabajo social y una cantidad de dinero definida en principio de cada año, para el caso colombiano se tomó la decisión de trabajar en beneficio de un hogar de personas de la tercera edad, cuyo propósito era dotar completamente sus instalaciones.

Público en general:

En este aspecto, GSK tiene un compromiso con el país en la generación tanto de un empleo directo como indirecto. En el primer caso, actualmente cuenta con una base de 220 empleados directos, los cuales tienen contrato a término indefinido y pertenecen a la corporación GSK internacional, lo cual le ha permitido a muchos colombianos poder continuar su desarrollo profesional en otros países.

En cuanto a la inversión, cobija los programas antes mencionados de responsabilidad social empresarial y el apoyo de manera permanente a los diferentes organismos públicos y privados con un claro propósito de ayudar a mejorar la calidad de vida de los usuarios del sistema.

Públicos internos:

En cuanto a los empleados existe una relación directa y muy sólida fortalecida a través de la entrega de diferentes beneficios, todos estos enmarcados en un programa que tiene

como nombre Más Para Tí a través del cual se ofrecen diferentes subsidios tales como; estudio, gasolina, salud, vacaciones y días adicionales de descanso.

Por otro lado, los empleados obtienen unos beneficios inmediatos en el momento en que se convierten en empleados directos de la compañía tales como; medicina pre-pagada, préstamo de vehículo sin interés, mantenimiento del vehículo por un tiempo determinado, premios adicionales por cumplimientos comerciales, un valor mensual para alimentación y un reconocimiento económico y en especie por resultados individuales que impactan de manera importante en el desarrollo organizacional permitiendo a muchos poder aspirar a ocupar otras posiciones dentro y fuera del país.

4.2.3. Aspectos socioculturales y demográficos.

Crecimiento Demográfico.

El aumento de la población es la causa primordial del incremento en las necesidades de alimentación, lo que hace necesario un mayor uso y provecho de los suelos y recursos agrícolas, lo que recae en una mayor presión para el estado en su intento de garantizar una buena y suficiente alimentación de la sociedad (FAO, 1996).

La población colombiana creció en 616.978 personas para el 2013. Y cerró los años 2012 y 2013 con una población total de 47.704.427 personas y 48.321.405 personas, respectivamente. El total de la población se compone de un 50.83% de mujeres con 24.562.767 mujeres y 49.16% con 23.758.638 hombres. La densidad de la población colombiana y su distribución en el territorio nacional se encuentra alrededor de 42 personas por cada km² (UNESCO, 2015).

En la siguiente tabla podemos ver el comportamiento del crecimiento demográfico de la población colombiana en el siglo actual, tanto en su población total como en su participación por sexo.

Tabla 1. Población DANE 2013

Colombia Población					
Fecha	Población	Población M.	Población F.	Densidad	de
				población	
2013	48.321.405	23.758.638	24.562.767	42	
2012	47.704.427	23.461.220	24.243.207	42	
2011	47.078.792	23.159.402	23.919.390	41	
2010	46.444.798	22.853.321	23.591.477	41	
2009	45.153.037	22.543.046	23.259.515	40	
2008	45.153.037	22.229.055	22.923.982	40	
2007	44.498.390	21.912.402	22.585.988	39	
2006	43.841.370	21.594.423	22.246.947	38	
2005	43.184.026	21.276.129	21.907.897	38	
2004	42.527.623	20.958.182	21.596.441	37	
2003	42.527.623	20.640.581	21.231.470	37	
2002	41.216.304	20.322.864	20.893.440	36	
2001	40.558.648	20.004.217	20.554.431	36	
2000	39.897.984	19.684.156	20.213.828	35	

Fuente: DANE. Disponible en: <http://www.datosmacro.com/demografia/poblacion/colombia>

4.2.4. Aspectos tecnológicos.

Acceso a tecnologías eficientes para actores del sistema de salud.

El gobierno ha desarrollado mecanismos y estrategias para generar herramientas tecnológicas que permitan un mayor acceso de la población colombiana en cuanto se facilite el intercambio de información entre médicos y pacientes, en sector de la salud.

Las TIC (Tecnologías de la Información y la Comunicación) han sido herramientas fundamentales para apoyar las estrategias de mejora de la calidad de vida de los colombianos; esperanza de vida y mayor acceso a servicios de la salud. El conjunto de estas herramientas tecnológicas lleva el nombre de e-salud. El avance más significativo ha sido el control remoto del paciente que permite prestar los servicios de salud independientemente de donde se encuentre localizado este, a bajo costo y con una mayor rapidez y eficacia.

4.2.5. Aspectos económicos.

PIB

Un indicador básico de la economía de un país, es el PIB (Producto Interno Bruto) que se mide como la capacidad de los agentes económicos de un país para producir riqueza en un año completo dentro de su territorio. En materia macroeconómica es el grupo de cuentas de la nación que agrupan los diferentes agentes de la economía como el gobierno, los hogares y empresas.

Para final del 2013, Colombia tiene una posición positiva en el gran conjunto de actividades económicas, exceptuando la industria. Su economía se espera que crezca cerca del 4%. Hay una buena dinámica de inversión productiva. Sus variables macroeconómicas han tenido comportamientos positivos.

El desempleo se ha mantenido controlado en porcentajes aceptables. Ha incrementado el empleo formal sobre el empleo informal y de esta manera se ha mejorado la calidad de vida y disminuido la pobreza. Entre Julio y septiembre la economía alcanzo

una tasa de crecimiento del 5.1% gracias al crecimiento en los agentes de oferta, así; la industria de la construcción creció en 21.3%, minería en 6.1% y por último, sector agropecuario que creció en un 6.6%. Por parte de la demanda, la inversión y el consumo de los hogares crecieron en un 10.8% (ANDI, 2013).

4.2.6. Aspectos políticos fiscales.

Política Pública.

La política pública es el proceso desarrollado por la administración pública con el objetivo de tratar y solucionar inconvenientes presentados en la gestión pública, como la política de salud en Colombia. En el contexto nacional se busca un punto de encuentro entre el alto desarrollo económico con el ámbito social para tener una sociedad saludable, igualitaria y en paz.

Frente a esto se trabaja en mejorar la optimización de recursos destinados al gasto social para lograr mayor cobertura y calidad de los servicios y se busca desarrollar un Sistema de Protección Social que busque el crecimiento humano y mejora de los ingresos de los hogares de la sociedad colombiana para una mejor inclusión de todos los grupos étnicos e igualdad entre hombres y mujeres.

Financiamiento Público.

Se han realizado reformas para regular mejor el flujo de los recursos. Una de estas medidas es la Ley 100 de 1993 o el Decreto 1281 de 2002 que buscan controlar los recursos destinados a la prestación del servicio de salud colombiano.

Otras importantes son: Decreto 050 de 2003; se regula el flujo de recursos en el Régimen Subsidiado de salud. Decreto 3260 de 2004; se desarrollan medidas para mejorar la eficiencia en el Sistema General de Seguridad Social en salud de Colombia. Decreto 4747 de 2007; se regula en materia del relacionamiento correcto entre las entidades encargadas de prestar los servicios de salud y las entidades que tienen la función de reembolsar los servicios de salud que tienen a su cargo a favor de la población y Ley 1122 de 2007; regula los tiempos para el pago de las facturas por prestación de

servicios de salud. En términos del Régimen Subsidiado determinó que el Ministerio de Protección Social gire directamente a las EPS del Régimen Subsidiado, cambiando el viejo esquema menos eficiente (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

Marco Normativo y legal del sistema de salud en Colombia.

El sistema de seguridad social de salud en Colombia tiene los siguientes puntos a solucionar: Menos del 50% de la población contribuye de su bolsillo para recibir los servicios de salud, el resto, se encuentra subsidiado por el gobierno. Hay un alto porcentaje de la población asegurada pero en la práctica, en algunas partes del país el acceso es muy limitado. Por ejemplo, en la Costa Pacífica. El modelo está definido para que las EPS seleccionen su red de prestadores de salud, que genera que sus usuarios deban desplazarse en algunos casos, largas distancias para recibir la atención.

Desde la puesta en práctica de la Ley 100 se han coordinado la rama legislativa y ejecutiva con sus ministerios para regular cada uno de los agentes, sus funciones y responsabilidades para prestar un servicio en salud de calidad y oportuno.

Las normas que han salido en temas de salud, a partir de 1993, son las siguientes: Reformas a la ley 100, Política farmacéutica, Control en medicamentos, Sistema de recobros de los diferentes agentes, Leyes para el manejo de enfermedades específicas, Plan de decenal de salud pública: mapa de vuelo hasta el 2021, Legislación sobre enfermedades huérfanas y Política de biotecnológicos: borrador.

El gobierno colombiano busca mejorar mediante una buena agenda legislativa la cobertura del sistema de salud y la calidad de los servicios prestados mediante controles implementados a los diferentes actores (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

4.2.7. Aspectos internacionales.

El entorno farmacéutico viene sufriendo cambios importantes en temas relacionados con el gasto, en el 2014 se vieron reflejados diferentes ajustes en los crecimientos de la inversión promocional, marketing y de mas aspectos que tienen como propósito hacer más eficientes las estructuras con el fin de no afectar las rentabilidades de las operaciones

que en la actualidad se vienen tasando en crecimientos año a año en doble dígito. Desde el año 2013 se vienen generando en el mercado internacional bursátil diferentes compras y fusiones en el mundo con las cuales claramente se quiere revertir los impactos negativos sufridos por las crisis económicas de Europa y Estados Unidos, esto en razón a la recesión económica, y los cambios en los valores de las monedas fuertes.

Otro aspecto importante es la pérdida de patentes, que tiene un impacto importante debido al ingreso de moléculas y marcas sustitutas, lo que ha llevado a las compañías a generar una búsqueda importante de nuevas moléculas en desarrollo y compra de compañías pequeñas y medianas de I+D con el fin de acelerar el proceso de nuevas patentes, aprobaciones e indicaciones, lo que ha implicado una fuerte inversión y por ende una revisión de los modelos comerciales, como es el caso de GSK en el mundo, en donde se tomaron varias decisiones de fondo con el fin de ser más eficientes, este cambio implica que nuestro foco es el paciente y qué es lo que debemos hacer como GSK para tener más pacientes en el mundo recibiendo nuestras terapias.

Esta premisa implicó cambios en procesos globales tales como: Metodología de precios, estructuras globales, regionales y de país, la forma de pago a los representantes, la manera de relacionarnos con los médicos, pagadores y prestadores, procesos de logística y distribución, entre otros.

Todo esto con el fin de hacer una compañía más eficiente y viable; en definitiva, el modelo farmacéutico viene siendo modificado de manera estructural con el claro propósito de estar en línea con los desafíos y necesidades del mercado actual y sobre todo de los diferentes stakeholders en donde el paciente se torna el eje principal de todas las acciones (Rosa, 2014).

4.3. Análisis DOFA.

FORTALEZA COMPETITIVA:

Marketing con visión de negocio Institucional:

GSK viene desarrollando desde el 2007 una visión con una fuerte orientación a generar acceso en el marco del sistema de salud, para esto se ha venido preparando desde su estructura promocional y comercial, precios y áreas de soporte, que sin duda en la actualidad le permiten contar con excelentes resultados como; la inclusión de 5 vacunas en el PAI, ser líder en el portafolio respiratorio especialmente en EPOC, líder en estrategias para mejorar el estado de salud de la población como es STAR (estrategia de gestión del riesgo) y un crecimiento año tras año a tasas de doble dígito reportando en el cierre de 2014 una venta de 52.000.000 millones, permitiendo de esta forma consolidar la unidad de acceso como un elemento estratégico de GSK en Colombia.

Pipeline GSK diverso y robusto:

GSK es líder en los portafolios respiratorios, VIH, oncología, enfermedades raras, lupus y vacunas: debido a que ofrece opciones para los diferentes estadios de las enfermedades con un alto perfil de eficacia y seguridad demostrado a través de los diferentes estudios que ha realizado alrededor del mundo.

Estructura comercial flexible a la dinámica del mercado:

GSK actualmente tiene una estructura sólida que le permite estar acorde a las necesidades y cambios del sistema de salud, a través de la integración de las diferentes Unidades de Negocios con las áreas de soporte de la compañía, lo que le permite trabajar en generar proyectos con el claro propósito de generar más acceso de los pacientes a las terapias.

Flexibilidad en la estrategia de Repricing:

Actualmente como parte de sus estrategias globales, GSK viene trabajando de manera continua en generar acceso de sus medicamentos a más pacientes, y una de las acciones necesaria es la revisión de los precios del mercado institucional y privado y, es por esto que en el grupo de las multinacionales ha sido el menos afectado; este es resultado de un ejercicio de continua revisión por parte del Board comercial en coordinación con los demás países de la región, a excepción de Brasil, lo que le ha permitido poder tomar acciones anticipadas.

DEBILIDADES COMPETITIVAS:

Estructura limitada frente a los desafíos que plantea la reforma Pipeline (Área médica HE - Médicos asesores GSK, Entrenamiento, Government Affairs):

La nueva reforma de salud requiere de una estructura robusta en cuanto al componente técnico, ya que para todos los procesos de inclusión de productos, priorización de enfermedades y generación de evidencia se requiere de un mayor número de personas incorporadas pero, que por temas de presupuesto no se ve posible en el corto plazo.

Portafolio Limitado de Terapias en enfermedades priorizadas y en mercados crecientes:

En referencia al grupo de enfermedades priorizadas por el gobierno, GSK no tiene presencia, tales como, Esclerosis Múltiple, Cardiología, Diabetes, dolor y hemofilia.

GSK no es percibida como una sola compañía:

GSK en Colombia se percibe como si existieran dos compañías; una farmacéutica y otra de consumo con su marca Dolex, lo que sin duda tiene un impacto no positivo a nivel de los diferentes actores del sistema, ya que la corporación viene trabajando a nivel

de mundo para ser vista como una sola compañía, lo que sin duda le permite tener una mejor posición en los diferentes mercados y sistemas de salud del globo.

Carencia de herramientas digitales (Página web local, herramientas de información a médicos y pacientes, stakeholders):

En el marco de un mundo actual en donde la comunicación digital es parte activa de cualquier proceso de comunicación, GSK Colombia no cuenta con herramientas que le permitan informar a sus diferentes stakeholders las diferentes informaciones de sus productos, proyectos, programas.

OPORTUNIDADES:

Búsqueda de resultados en salud:

El gobierno busca orientar su modelo de salud hacia el pago por desempeño a pagadores y prestadores (Gestión del riesgo de enfermedades, medición y gestión de indicadores).

Priorización de enfermedades:

El gobierno basado en la transición epidemiológica, costos, prevalencias e incidencias ha priorizado enfermedades relevantes como la Epilepsia, VIH y EPOC, buscando mejorar los resultados en salud de la población y sostenibilidad del sistema.

Prevención y Promoción:

En la nueva reforma a la salud se dejó en claro una estrategia de atención primaria en salud, con la cual el sistema tiene como propósito fortalecer la resolutivez en el primer y segundo nivel de atención, en la cual en la cual medicina general, medicina interna y familiar entraran a jugar un papel vital en esta transformación, permitiendo mayor acceso de los pacientes a nuevas tecnologías en salud como lo son los medicamos de investigación.

Nuevo proceso de actualización del POS:

El Ministerio de Salud ha generado una metodología de actualización del POS cada dos años, basado en las guías de práctica clínica, impacto en el recobro y libre nominación.

Educación:

Paciente y usuario del sistema cada vez más informado y con una clara orientación a buscar fuentes de información que le permitan conocer más acerca de su enfermedad, tratamiento y la normatividad que lo cobija.

AMENAZAS:

Barreras de acceso a nuevas tecnologías:

El gobierno como parte de la racionalización del gasto en salud, en lo que tiene que ver con los medicamentos, viene implementando una serie de acciones de tipo normativo como lo es la política farmacéutica, la política de biosimilares, las regulaciones, los tiempos de aprobación por parte del Invima, los requisitos de inclusión al POS y los tiempos de aprobación por parte de las EPS, los que sin duda impactan de manera directa el acceso por parte de los pacientes a las actuales y nuevas tecnologías en salud.

Negociaciones centralizadas con el Gobierno:

Como parte de las medidas que tiene planteada el gobierno para disminuir el gasto en salud, está el mecanismo de las importaciones paralelas, en la cual el gobierno tiene la posibilidad de actuar como comprador e importador directo de tecnologías en salud según análisis que indiquen un beneficio para el sistema, lo que claramente afectaría las operaciones de las farmacéuticas en el país.

Control de precios:

Este es un mecanismo mediante el cual el gobierno viene ajustando actualmente el costo de los medicamentos que se comercializan en el país, a través, de regulaciones que colocan un techo máximo de venta al mayorista y que como efecto viene afectando de manera importante los resultados de las farmacéuticas.

Limitado número de OL con capital para venta en el Régimen Subsidiado:

La operación del Régimen Subsidiado requiere de operadores con fuertes capitales debido a los altos días de cartera que se manejan, oscilando a 180 días en promedio. Actualmente no se cuenta con suficientes Operadores Logísticos que tengan esta capacidad, lo que impacta el acceso de los pacientes a los tratamientos.

Posición dominante de los clientes en las negociaciones y formación de bloques de compra:

Actualmente se vienen generando bloques a nivel de Aseguradores, Operadores logísticos y Distribuidores, cuyo propósito es sumar volúmenes de compra para obtener mejores precios en el ejercicio de compra, lo que sin duda afecta de manera directa los resultados en valores, venta de unidades y pérdida de pacientes.

ESTRATEGIAS

DA

Estructura limitada frente a los desafíos que plantea la reforma/ Pipeline (Área médica HE - Médicos asesores GSK, Entrenamiento, Government Affairs):

La nueva reforma de salud requiere de una estructura robusta en cuanto al componente técnico, ya que para todos los procesos de inclusión de productos, priorización de enfermedades y generación de evidencia se requiere de un mayor número de personas incorporadas pero que por temas de presupuesto no se ve posible en el corto plazo.

Barreras de acceso a nuevas tecnologías:

El gobierno como parte de la racionalización del gasto en salud, en lo que tiene que ver con los medicamentos viene implementando una serie de acciones de tipo normativo como lo es la política farmacéutica, la política de biosimilares, las regulaciones, los tiempos de aprobación por parte del Invima, los requisitos de inclusión al POS y los tiempos de aprobación por parte de las EPS, lo que sin duda impactan de manera directa el acceso por parte de los pacientes a las actuales y nuevas tecnologías en salud.

GSK no es percibida como una sola compañía:

GSK en Colombia se percibe como si existieran dos compañías; una farmacéutica y otra de consumo con su marca Dolex, lo que sin duda tiene un impacto no positivo a nivel de los diferentes actores del sistema, ya que la corporación viene trabajando a nivel de mundo para ser vista como una sola compañía, lo que sin duda le permite tener una mejor posición en los diferentes mercados y sistemas de salud del globo.

Posición dominante de los clientes en las negociaciones y formación de bloques de compra:

Actualmente se vienen generando bloques a nivel de Aseguradores, Operadores Logísticos y Distribuidores, cuyo propósito es sumar volúmenes de compra para obtener mejores precios en el ejercicio de compra, lo que sin duda afecta de manera directa los resultados en valores, venta de unidades y pérdida de pacientes.

Estrategia:

1. Fortalecer las áreas de soporte técnicas de GSK Colombia que permitan responder a las necesidades técnicas y normativas del sistema a través del apoyo de los equipos técnicos de otros países a la región.

2. Generar evidencia económica de la intervención temprana en las enfermedades priorizadas por el gobierno con las cuales GSK tiene relación, como Epilepsia, VIH y EPOC.

3. Fortalecer la imagen de GSK como una sola compañía a través de una solida comunicación que tenga un impacto en todos los actores del sistema, tanto del mercado privado, como público y que le permita obtener los mejores resultados en beneficios de los pacientes, stakeholders y la compañía en general.

Estrategia FA

Negociaciones centralizadas con gobierno:

Como parte de las medidas que tiene planteadas el gobierno para disminuir el gasto en salud, está el mecanismo de las importaciones paralelas, en la cual el gobierno tiene la posibilidad de actuar como comprador e importador directo de tecnologías en salud, según un análisis que indique un beneficio para el sistema, lo que claramente afectaría las operaciones de las farmacéuticas en el país.

Pipeline GSK diverso y robusto:

GSK es líder en los portafolios respiratorios, VIH, oncología, enfermedades raras, lupus y vacunas: debido a que ofrece opciones para los diferentes estadios de las enfermedades con un alto perfil de eficacia y seguridad demostrado a través de los diferentes estudios que ha realizado alrededor del mundo.

Estrategias

1 Priorizar la Epilepsia, la EPOC y el VIH como enfermedades de alta prevalencia y alto impacto en los costos de atención del sistema de salud colombiano.

2. Incluir el Lupus Eritematoso Sistémico en el grupo de enfermedades huérfanas o raras definidas por el gobierno.

3. Maximizar la inclusión de nuevas vacunas en el plan ampliado de inmunización en patologías como el VPH y Herpes Zoster.

Estrategia DO

Búsqueda de resultados en salud:

El gobierno busca orientar su modelo de salud hacia el pago por desempeño a pagadores y prestadores (Gestión del riesgo de enfermedades, medición y gestión de indicadores).

Estructura limitada frente a los desafíos que plantea la reforma/ Pipeline (Área médica HE -Médicos asesores GSK, Entrenamiento, Government Affairs):

La nueva reforma de salud requiere de una estructura robusta en cuanto al componente técnico, ya que para todos los procesos de inclusión de productos, priorización de enfermedades y generación de evidencia se requiere de un mayor número de personas incorporadas pero que por temas de presupuesto no se ve posible en el corto plazo.

Priorización de enfermedades:

El gobierno basado en la transición epidemiológica, costos, prevalencias e incidencias ha priorizado enfermedades relevantes como la Epilepsia, VIH y EPOC, buscando mejorar los resultados en salud de la población y sostenibilidad del sistema.

Portafolio Limitado en terapias en enfermedades priorizadas y en mercados crecientes:

En referencia al grupo de enfermedades priorizadas por el gobierno, GSK no tiene presencia, tales como, Esclerosis Múltiple, Cardiología, Diabetes, dolor y hemofilia.

Estrategias

1. Facilitar la integración de soluciones que respondan a las prioridades de pagadores/prestadores del Régimen Subsidiado, y que le apunten al marco propuesto por el gobierno, generando impacto en resultados para una patología específica de interés para GSK.

2. Generar una conciencia de la importancia de la estrategia de gestión del riesgo definida por el gobierno como un mecanismo para mejorar el estado de salud de la población y disminución del costo en salud en las EPS de Régimen Subsidiado.

3. Fortalecer el conocimiento del manejo de los indicadores de las diferentes intervenciones en salud de las poblaciones priorizadas definidas por pagadores/prestadores en el Régimen Subsidiado y que tengan relación con las patologías foco de GSK.

Estrategias FO

Estructura comercial flexible a la dinámica del mercado:

GSK actualmente tiene una estructura solida que le permite estar acorde a las necesidades y cambios del sistema de salud, a través de la integración de las diferentes Unidades de Negocios con las áreas de soporte de la compañía, lo que le permite trabajar en generar proyectos con el claro propósito de generar más acceso a de los pacientes a las terapias.

Flexibilidad en la estrategia de Repricing:

Actualmente como parte de sus estrategias globales GSK viene trabajando de manera continua en generar acceso de los medicamentos a más pacientes, y una acción necesaria es revisar los precios del mercado institucional y privado y, es por esto que en el grupo de las multinacionales ha sido el menos afectado; este es resultado de un ejercicio de continua revisión por parte del Board comercial en coordinación con los demás países de la región, a excepción de Brasil, lo que le ha permitido poder tomar acciones anticipadas.

Prevención y Promoción:

En la nueva reforma a la salud se dejó en clara una estrategia de atención primaria en salud, con la cual el sistema tiene como propósito fortalecer la resolutiveidad en el primer y segundo nivel de atención, en la cual la medicina general, medicina interna y familiar entrarán a jugar un papel vital en esta transformación, permitiendo mayor acceso de los pacientes a nuevas tecnologías en salud como lo son los medicamentos de investigación.

Nuevo proceso de actualización del POS:

El Ministerio de Salud ha generado una metodología de actualización del POS cada dos años, basado en las guías de práctica clínica, impacto en el recobro y libre nominación.

Estrategias

1. Gestionar la inclusión al POS de las moléculas de manera oportuna, completa y con rigor técnico.
2. Participar activamente en la actualización de las Guías de Práctica Clínica de aquellas enfermedades de interés para GSK y que suponen altos costos para el Sistema.
3. Generar una alianza con el Ministerio de Salud para fortalecer la educación en los Médicos Generales en las enfermedades priorizadas por el gobierno y que estén relacionadas con las patologías foco de GSK en los pagadores/prestadores del Régimen Subsidiado.

4.4. Análisis al interior del sector industrial

4.4.1. Estructura del mercado en que se compete.

El acceso al Régimen Subsidiado es una oportunidad de alto potencial para todos los actores públicos y privados que tienen interacción con el sistema de salud, actualmente la

industria farmacéutica está en pleno crecimiento y consolidación en su estrategia de acceso al Régimen Contributivo, pero el acceso al Régimen Subsidiado requiere de otras acciones e implementaciones en sus modelos operacionales. Es por esto que hoy GSK al igual que las otras casas multinacionales agremiadas en AFIDRO están en una etapa de conocimiento y aprendizaje.

He aquí la importancia de conocer el entorno que rodea este régimen de aseguramiento desde los diferentes aspectos como lo es su camino normativo, la interacción de los diferentes actores, la composición de los mismos dentro del sistema y por ultimo cifras y datos a cierre del 2014 del mercado farmacéutico. En los siguientes párrafos revisaremos cada uno de estos puntos con el fin de tener un mejor conocimiento y entendimiento de esta operación de aseguramiento.

El sector salud es un entorno altamente competitivo en cual interactúan muchos actores directos, como las casas farmacéuticas multinacionales y nacionales. Y actores indirectos, como Operadores Logísticos, Distribuidores, EPS e IPS. Es un entorno con un alto grado de dinamismo legislativo como se puede ver en el recorrido de la agenda legislativa del país en temas de salud que viene desde 1993 hasta la fecha, se han generado:

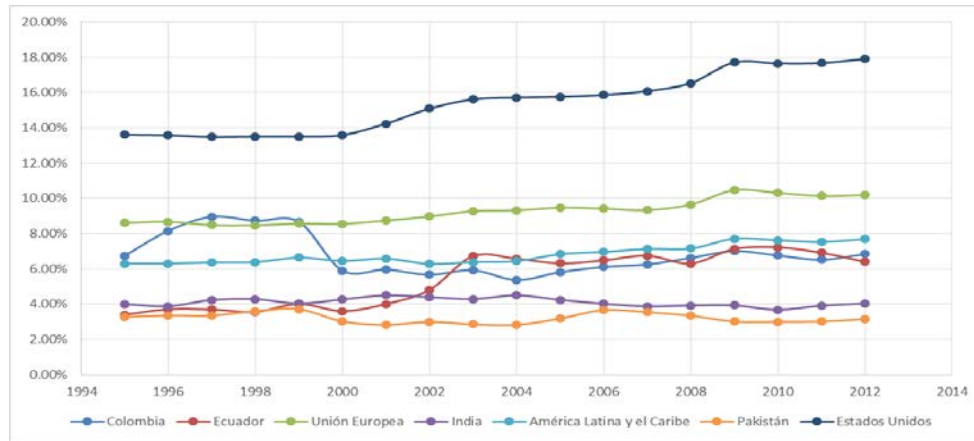
- 3 reformas a la ley 100.
- Política farmacéutica.
- Control de medicamentos.
- Sistema de recobros.
- Leyes para el cuidado de la salud de poblaciones con enfermedades específicas.
- Plan de decenal de salud pública: mapa de vuelo hasta el 2021.
- Ley de enfermedades huérfanas.
- Política de biotecnológicos: en actual revisión de último borrador.

Sin duda alguna Colombia en es un país con una agenda política agitada, lo que hace que su entorno requiera de mucho análisis y revisión continua por cada uno de los actores tanto del mercado interno como externo.

El sector salud tiene una alta inversión del Estado, a continuación se citan algunas cifras reportados por Ministerio de Salud para el año 2014:

- La inversión anual en salud para el Régimen Contributivo es de \$12.1 Billones aproximadamente.
- La inversión anual en salud para el Régimen Subsidiado \$16.5 Billones aproximadamente.
- La inversión anual en salud para otros Regímenes es de \$8 Billones aproximadamente.
- Colombia invierte el 7,6% del PIB en salud, Estados Unidos invierte el 17,9% de su PIB en salud.
- El costo en medicamentos corresponde a la tercera parte del recurso total
- Para un total de 36.6 billones de pesos (Glaxo Smith Kline, 2014).

Gráfica 5. Gasto en salud como % del PIB comparación países



Tomado de: Andi, Mercado Farmaceutico Total, 2014. Disponible en:
http://www.andi.com.co/cif/Paginas/Estudios_y_Estadisticas.aspx

En la tabla anterior se puede observar como Colombia invierte el 7% del PIB en todo lo relacionado con el sistema de salud, alcanzando cifras que pueden estar cerca a los 42 billones, según datos de la ANDI. Esto sin duda, muestra una clara política en salud y una gran oportunidad para todos los actores que participan de este mercado farmacéutico.

En la siguiente tabla, se muestra la participación de las diferentes casas farmacéuticas agremiadas en la cámara farmacéutica de la Andi. Este reporte de datos se realiza en términos de las ventas reportadas en valores, unidades y participación de mercado, de un período de un año que en este caso corresponde al 2014 y en la cual se puede observar que Sanofi, Pfizer y Tecnoquímicas son las empresas como mejores resultados y para el caso de GSK, ocupa el sexto lugar.

Tabla 2. Mercado farmacéutico colombiano total

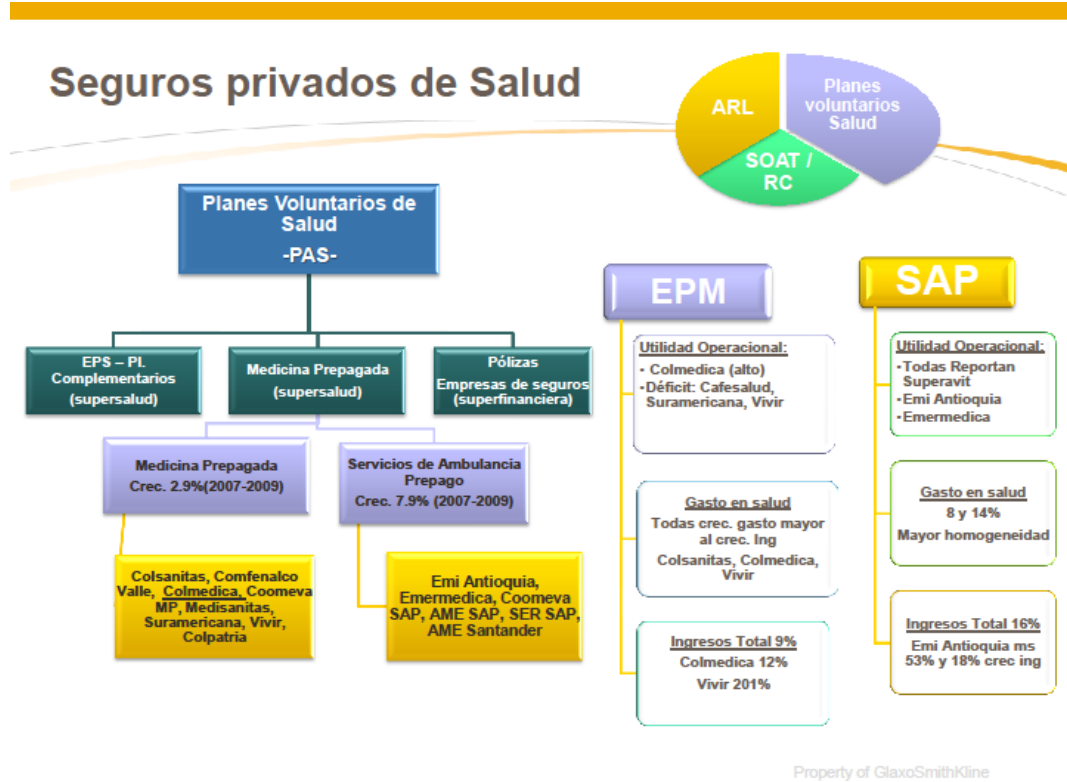
Mercado Farmacéutico Colombiano Total
Principales Corporaciones MAT / YTD / MTH – Febrero 2014
Valores Pesos (+000,000)



	MAT						YTD						MTH					
	Sales Feb/14	MkS Feb/13	MkS Feb/14	ChSI	Evol	Prec	Sales Feb/14	MkS Feb/13	MkS Feb/14	ChSI	Evol	Prec	Sales Feb/14	MkS Feb/13	MkS Feb/14	ChSI	Evol	Prec
	4,566,877	100.00%	100.00%	7.94%	100	13,183	745,828	100.00%	100.00%	4.40%	100	13,149	365,453	100.00%	100.00%	5.70%	100	13,294
1 Tecnoquímicas Corp (307)	320,350	6.78%	7.01%	11.64%	103	9,277	53,429	7.03%	7.16%	6.46%	102	9,578	25,271	6.75%	6.91%	8.25%	102	9,598
2 Sanofi Corp. (373)	303,260	7.37%	6.64%	-2.69%	90	8,050	51,162	7.58%	6.86%	-5.46%	91	8,176	24,938	7.52%	6.82%	-4.14%	91	8,345
3 Pfizer Corp (130)	279,561	6.39%	6.12%	3.46%	96	22,354	43,200	6.12%	5.79%	-1.21%	95	21,971	20,604	6.05%	5.64%	-1.50%	93	22,283
4 Lafranco (263)	278,041	5.93%	6.09%	10.77%	103	11,167	47,042	5.69%	6.31%	15.66%	111	11,018	23,432	5.78%	6.41%	17.32%	111	11,126
5 Bayer Corp. (105)	256,709	5.92%	5.62%	2.55%	95	19,082	38,413	6.14%	5.15%	-12.48%	84	18,939	18,516	6.14%	5.07%	-12.83%	82	18,858
6 Glaxosmithkline (110)	215,191	4.72%	4.71%	7.85%	100	15,406	33,547	4.49%	4.50%	4.68%	100	16,220	16,425	4.31%	4.49%	10.26%	104	16,424
7 Abbott (66)	189,395	4.00%	4.15%	12.00%	104	16,886	32,621	3.93%	4.37%	16.06%	111	16,477	15,692	3.83%	4.29%	18.55%	112	17,079
8 Nestle (18)	164,499	4.06%	3.60%	-4.35%	89	17,154	25,944	3.96%	3.48%	-8.21%	88	17,274	12,499	4.05%	3.42%	-10.64%	85	17,336
9 Msd (97)	146,209	3.58%	3.20%	-3.53%	89	21,409	22,315	3.47%	2.99%	-9.98%	86	20,112	10,977	3.41%	3.00%	-6.76%	88	21,160
10 Procap Corp (216)	132,216	2.89%	2.90%	8.11%	100	21,705	22,088	2.93%	2.96%	5.39%	101	22,361	11,172	3.06%	3.06%	5.60%	100	22,929
11 J+j Corp. (93)	125,640	2.70%	2.75%	9.87%	102	7,784	21,611	2.67%	2.90%	13.40%	109	7,722	10,498	2.61%	2.87%	16.18%	110	7,611
12 Boehringer Ing (57)	120,924	2.74%	2.65%	4.19%	97	17,436	19,185	2.73%	2.57%	-1.73%	94	18,447	9,258	2.69%	2.53%	-0.61%	94	18,913
13 La Sante Corp (181)	111,534	2.17%	2.44%	21.32%	112	5,254	19,460	2.14%	2.61%	27.11%	122	5,320	9,825	2.36%	2.69%	20.60%	114	5,189
14 Mead Johnson Nu.co (16)	98,252	2.01%	2.15%	15.26%	107	43,263	15,569	2.17%	2.09%	0.55%	96	44,331	7,793	2.12%	2.13%	6.24%	101	44,721
15 Novartis Corp (135)	89,970	2.11%	1.97%	1.01%	94	31,894	13,947	2.05%	1.87%	-4.82%	91	33,065	6,756	2.06%	1.85%	-5.21%	90	33,261
16 Merck (51)	83,574	1.88%	1.83%	5.02%	97	32,608	13,703	1.83%	1.84%	4.59%	100	32,630	6,777	1.91%	1.85%	2.50%	97	33,651
17 Farma De Colombia (45)	72,312	1.63%	1.58%	4.82%	97	26,705	11,668	1.62%	1.56%	0.96%	97	26,897	5,624	1.59%	1.54%	2.40%	97	28,378
18 Grunenthal Corp. (66)	70,694	1.61%	1.55%	3.47%	96	35,083	10,549	1.65%	1.41%	-10.34%	86	35,541	4,804	1.66%	1.31%	-16.23%	79	36,295
19 Roemmers (99)	66,641	1.41%	1.46%	11.66%	103	27,651	10,989	1.41%	1.47%	9.26%	105	28,465	5,398	1.46%	1.48%	6.57%	101	28,668
20 Siegfried (112)	61,434	1.31%	1.35%	10.75%	103	20,452	11,060	1.21%	1.48%	28.01%	123	18,684	5,628	1.23%	1.54%	31.99%	125	18,387
21 Synthesis Corp. (65)	60,294	1.01%	1.32%	41.46%	131	27,570	10,555	1.02%	1.42%	45.17%	139	29,140	5,210	0.98%	1.43%	53.46%	145	29,210
22 Genomma Lab (10)	57,014	0.68%	1.25%	97.92%	183	11,386	13,213	0.89%	1.77%	107.26%	199	12,057	6,386	0.80%	1.75%	131.38%	219	12,348
23 Astrazeneca (30)	47,272	1.16%	1.04%	-3.97%	89	93,219	7,429	1.13%	1.00%	-7.61%	88	101,635	3,753	1.19%	1.03%	-8.59%	86	103,301
24 Gynopharm (45)	44,306	0.90%	0.97%	16.15%	108	26,877	7,442	0.85%	1.00%	22.70%	118	28,192	3,776	0.80%	1.03%	36.20%	129	27,855
25 Novamed (63)	41,743	0.74%	0.91%	32.47%	123	29,544	6,946	0.76%	0.93%	28.59%	123	30,703	3,718	0.82%	1.02%	31.53%	124	31,612
Others	1,129,839	24.28%	24.74%	9.96%	102	10,991	182,741	24.54%	24.50%	4.24%	100	11,039	90,724	24.82%	24.83%	5.73%	100	11,258

Tomado de: ANDI, Cifras industria farmacéutica, 2014. Disponible en: http://www.andi.com.co/cif/Paginas/Estudios_y_Estadisticas.aspx

Gráfica 6. Seguros privados de salud



Fuente: (Glaxo Smith Kline, 2012)

Continuando con esta revisión se da paso a los seguros privados, un segmento de este mercado con una alta relevancia, fundamentado en la perspectiva que tiene el gobierno para su desarrollo, el cual tiene como meta pasar de un valor actual de 2 billones de pesos a un mercado total para el año 2018, de 8 billones. En la tabla 5, podemos observar cual es la composición de este segmento y la participación que tiene cada uno de sus actores.

4.4.2 Análisis de los competidores.

Tabla 3. Análisis de los competidores

	Debilidades	Fortalezas	Ventas anuales 2014 (millones de pesos)	Participación valores
Sanofi Corp	1. Carecen de Unidad de Acceso. 2. Bajos salarios en la parte institucional. 3. Dificultad en la alineación de las nuevas compañías adquiridas.	1. Mezcla de oferta de productos para diferentes públicos objetivo según su poder adquisitivo. 2. Reconocimiento de la marca en el mercado colombiano. 3. Gran desarrollo en el Área de Economía de Salud	303.260	6.64%
Pfizer Corp	1. Baja presencia en los pagadores 2. Poca experiencia en su Unidad de Acceso 3. Alta rotación del personal.	1. Fuerte estructura institucional en el prestador. 2. Diverso portafolio de productos institucionales. 3. Gama amplia de precios en el mercado institucional.	279.561	6,12%
Bayer Corp.	1. Carencia de Unidad de Acceso. 2. Portafolio Institucional limitado 3. Baja presencia en los pagadores	1. Amplia gama de marcas de genéricos: Mercado privado 2. Alta presencia promocional a nivel de médicos. 3. Fuerte inversión promocional en actividades con médicos.	256.709	5,62%
Mercado Total			4.566.877	100%

Fuente: Elaboración propia basado en (ANDI, 2014)

A cierre de Febrero del 2014, según las cifras reportadas por la ANDI para el 2013, GSK obtuvo unas ventas totales de 215.191 Millones de Pesos COP con una participación del 4,71% del total del mercado colombiano.

4.4.3 Análisis de las fuerzas competitivas.

Tabla 4. Análisis de fuerzas competitivas

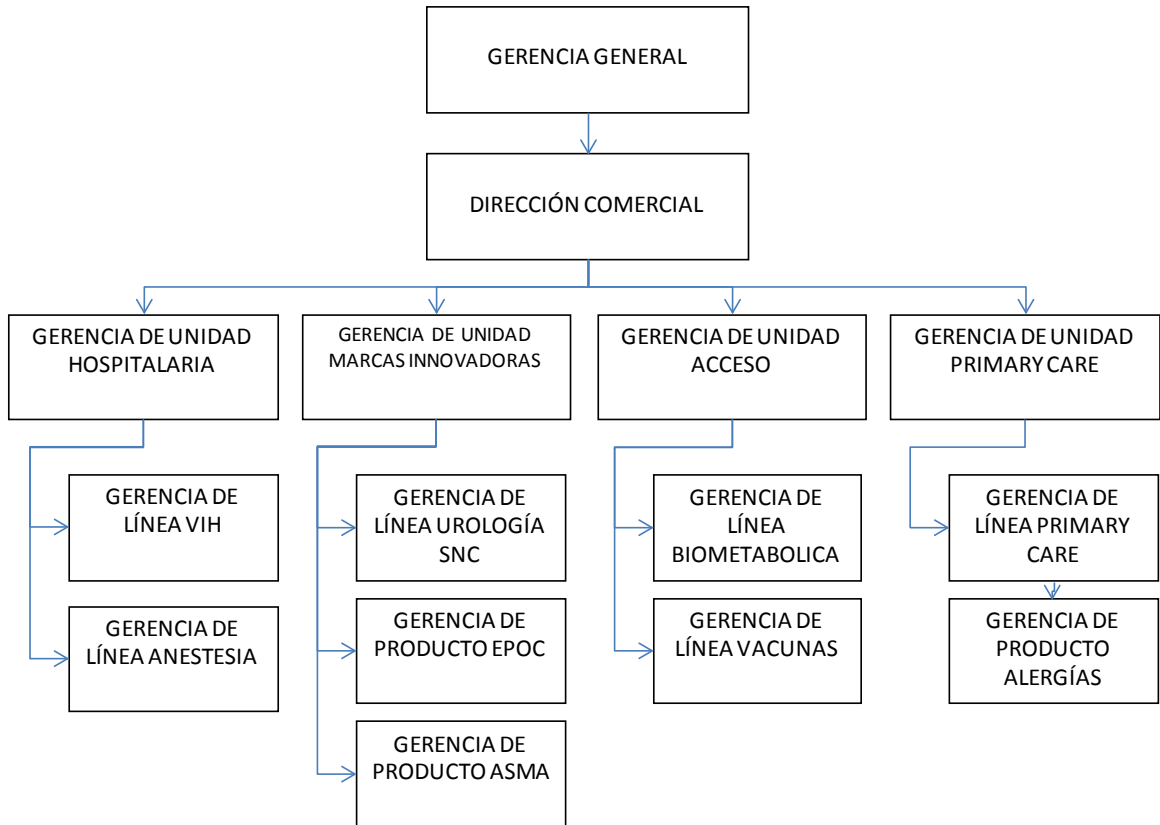
Fuerza competitiva	Descripción de la situación
Competidores actuales	<ul style="list-style-type: none"> • Limitado portafolio: El sistema de salud ha priorizado un grupo de enfermedades por su costo, frecuencia e impacto en la salud de los colombianos, para las cuales GSK solo tiene presencia en EPOC, Hipertensión arterial pulmonar y VIH; quedando sin oportunidades en patologías como Artritis Reumatoide, Oncología, Enfermedad Renal Crónica, lo que sin duda hace ver a GSK como una empresa con un portafolio limitado según las necesidades del país. • Baja gama de precios: el sistema de salud como se ha planteado anteriormente viene implementando una serie de regulaciones que buscan disminuir los precios, generando movimientos en el mercado farmacéutico, llevando a las compañías multinacionales realizar compras de compañías de genéricos resultando en una oferta de productos y marcas de bajo precio, lo que para GSK hoy no es posible ofertar. • Fuerte estructura de Acceso: Las compañías vienen preparando todas sus estructuras para capitalizar las oportunidades y es aquí donde compañías como Sanofi y Pfizer, a través de compras de compañías de genéricos en el mundo se han fortalecido, engrosando sus estructuras de acceso de cara al sistema de salud.
participantes potenciales	<ul style="list-style-type: none"> • Fuerte inversión promocional actual • Flexibilidad en la inversión promocional dirigida a los diferentes actores

	<ul style="list-style-type: none"> • Baja presencia en enfermedades de alto costo: Oncología y Reumatología.
Productos sustitutos	<ul style="list-style-type: none"> • Cero participación en mercado de genéricos, esto obedece a una decisión corporativa para el caso del mercado colombiano, en razón de que para GSK Colombia su crecimiento está definido en 3 patologías: Respiratorio, VIH y Vacunas en donde se tiene un fuerte liderazgo, participación y posición dominante, lo que no ha implicado una afectación del precio y bajo impacto del mercado de las copias y genéricos. Por esta razón, que su apuesta está dada a fortalecer toda la generación de evidencia clínica y de seguridad de sus productos. Generación continua de evidencia clínica que soporta la formulación en patologías de prescripción recurrentes como infecciones. • Nuevos registros de indicaciones y productos en las patologías actuales (Respiratorio y Epilepsia)
Poder de negociación del comprador	<ul style="list-style-type: none"> • Negociaciones en bloque por parte de los agentes del sistema para mejorar precio de compra, todas estas acciones están promovidas por el sistema en busca de los precios de los productos en las cadenas de distribución, es por esto, que en la actual legislación se dejan contempladas las compras por parte del Ministerio de Salud en algunas patologías priorizadas mencionadas anteriormente, las importaciones paralelas por parte del mismo, la aprobación de registros Invima en 90 días; todas estas estrategias definidas por el gobierno están afectando todos los sectores y entre ellos el Régimen Subsidiado. • Poca información disponible para negociar y para esto el gobierno viene fortaleciendo su sistema único de reporte de precio el cual se llama SISMED y que se debe convertir en la herramienta que permita obtener una información clara y precisa de los precios de los medicamentos distribuidos en el sistema de salud colombiano. • Legislación que facilita el ingreso de genéricos e importaciones por parte del estado en otros países.
Poder de negociación del proveedor	<ul style="list-style-type: none"> • Los proveedores son plantas de la misma corporación que proveen los medicamentos terminados con un precio definido por la casa matriz.

Fuente: Elaboración propia

4.5 Estructura comercial y de mercadeo

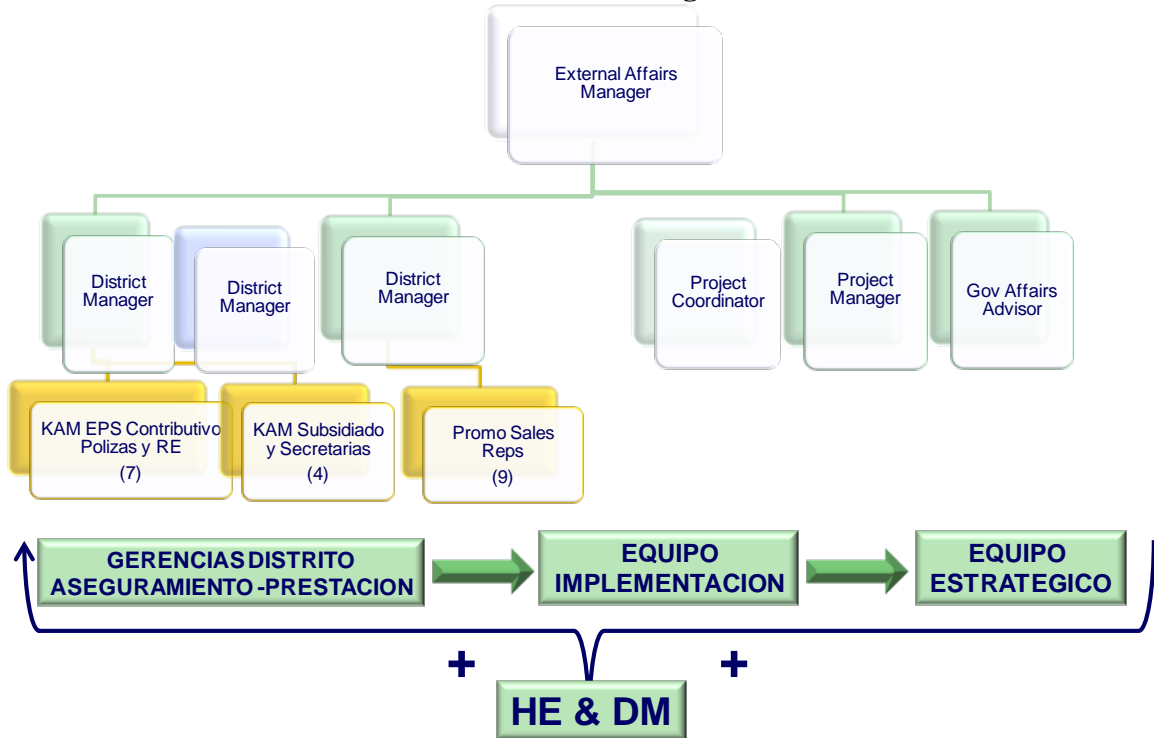
Gráfica 7. Estructura Comercial y Mercadeo GSK



Fuente: Elaboración propia basada en la estructura de GSK actual 2014

En la gráfica anterior se puede observar la distribución jerárquica de la estructura comercial y mercadeo de GSK, compuesta por una Dirección Comercial, Gerencias de Marketing y las diferentes Unidades de Negocio. Para este caso, detallaremos la composición de la Unidad de Acceso, como podemos ver en la siguiente gráfica.

Gráfica 8. Estructura de la Unidad de Negocio de Acceso Colombia



Fuente: (Glaxo Smith Kline, Unidad de Acceso, 2013)

Tabla 5. Estructura comercial y mercadeo competidores

	Descripción del proceso	Área Comercial
GSK	<p>Donde vende: todo territorio colombiano</p> <p>Como lo hace: A través de los diferentes canales de distribución: operadores logísticos, distribuidores, mayoristas, farmacias y gestores avanzados.</p> <p>Políticas comerciales: La venta de GSK se efectúa con pago a 30 días, 60 días, 90 días y 120 días con descuentos financieros que van entre el 2% y 5%.</p>	<p>Estructura</p> <p>Está conformado por 1 Gerencia General, 1 Dirección Comercial, 4 Gerencias de Unidad de Negocios, 5 Gerencias de Línea, 3 Gerencias de Producto, 13 Gerencias de Distrito, 12 Gerentes de Cuenta Clave y 60 Representantes promocionales. La Fuerza promocional está definida según las patologías foco: VIH-Anestesia, Epoc y Asma, Sistema Nervioso y Vacunas.</p>
Sanofi	<p>Donde vende: todo territorio colombiano</p> <p>Como lo hace: A través de los diferentes canales de distribución: operadores logísticos, distribuidores, mayoristas, farmacias y gestores avanzados.</p> <p>Políticas comerciales: La venta de Sanofi se efectúa con pago a 30 días, 60 días, 90 días, 120 días y 150 días con descuentos financieros que van entre el 2% y 5%.</p>	<p>Estructura Institucional: Está conformada por una Gerencia General, Dirección Comercial, Gerencia de Línea, Gerencia Institucional, Gerentes de Cuenta Clave y una Fuerza Promocional regular que promociona los productos definidos por las diferentes Gerencias de Marketing.</p>
Pfizer	<p>Donde vende: todo territorio colombiano</p> <p>Como lo hace: A través de los diferentes canales de distribución: operadores logísticos, distribuidores, mayoristas, farmacias y gestores avanzados.</p> <p>Políticas comerciales: La venta de Sanofi se efectúa con pago a 30 días, 60</p>	<p>Estructura Institucional: Está conformada por una Gerencia General, Gerencia Comercial, Gerencia de Acceso, Gerentes de Cuenta Clave y una Fuerza de Representantes Hospitalarios que impactan cardiovascular, hemofilia, vacunas, salud femenina y hospitalaria.</p>

	días, 90 días, 120 días y 150 días con descuentos financieros que van entre el 2% y 5%.	
Bayer	<p>Donde vende: todo territorio colombiano</p> <p>Como lo hace: A través de los diferentes canales de distribución: operadores logísticos, distribuidores, mayoristas, farmacias y gestores avanzados.</p> <p>Políticas comerciales: La venta de Sanofi se efectúa con pago a 30 días, 60 días, 90 días, con descuentos financieros que van entre el 2% y 5%.</p>	<p>Estructura Institucional: Está conformada por Gerencia General, Dirección Comercial, Gerencias de Línea y Producto, Gerentes de Cuenta Clave y una Fuerza Promocional que impacta tanto el mercado privado como el institucional.</p>

Fuente: Elaboración propia

4.6 Mapa de productos y precios

Tabla 6. Mapa de productos y precios

Producto	Participación	Ventas en Pesos Colombianos
GSK. Salmeterol Fluticasona (Seretide)	38%	4.924.018.411
Astrazeneca. Formoterol Budesonida (symbicor)	29%	3.747.700.839
Pfizer. Tiotropio bromuro	26%	3.438.587.242

Fuente: Elaboración propia basado en datos de SISMED

4.7. Análisis del cliente y del consumidor

4.7.1. Tipos de Consumidores.

Pacientes

Es un ciudadano colombiano de diferentes edades que oscila entre los 0 y 100 años o más, perteneciente a diferentes niveles socioeconómicos de la sociedad con diferentes niveles educativos, desde nivel básico primaria hasta doctorados.

Tienen diferentes gustos musicales, de alimentación, de vivienda, de diversión y que por diferentes motivos viene con un proceso de salud que de alguna u otra forma altera su calidad de vida. Constantemente está expuesto a cambios físicos, sociales, políticos, económicos y ambientales. En algunos casos, pertenece a grupos de pacientes. Es un buen conocedor del sistema de salud, tanto en deberes como en derechos y en muchas ocasiones son vulnerados sus derechos. Su necesidad más importante es la salud ya que

esta se constituye en un elemento vital para poder tener una calidad de vida que le permita avanzar en su día a día.

EPS

Actor del sistema de salud dinámico, en cambio constante, maneja grandes flujos de dinero, responsable del aseguramiento de la población colombiana. En su estructura cuenta con diferentes personas con diferentes perfiles, maneja grandes procesos, su funcionamiento debe responder a un marco normativo definido por el gobierno, indiferente a las alianzas con la industria farmacéutica.

No puede comprar medicamentos. Su propósito principal es el de garantizar la atención a la población de pacientes y mejorar la calidad de vida de los diferentes grupos de pacientes y que en su accionar requiere de mayor inversión para la innovación y desarrollo de soluciones en salud.

IPS

Actor del sistema de salud que cuenta con plantas físicas propias para la atención, pueden ser de diferentes niveles; primer, segundo, tercer y cuarto nivel. Tiene la responsabilidad de soportar toda la atención de los pacientes del sistema. Maneja un alto nivel de stress por su actividad, oferta diferentes servicios para contratar con las diferentes EPS. Es fuente de información tanto primaria como secundaria. Maneja grandes flujos de dinero. Maneja procesos comerciales de compra y venta de medicamentos e insumos quirúrgicos.

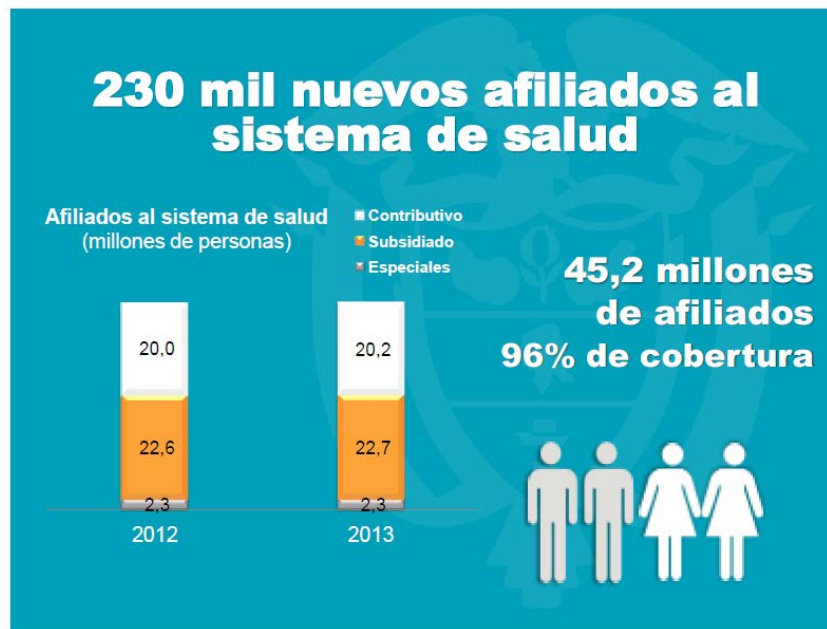
En su estructura interna cuenta con diferentes áreas de soporte. Pueden ser de orden público y privado debido a la importancia de su función es importante fortalecer la innovación de tipo tecnológico, salud, ambiental y que a su vez le permita permanecer y posicionar cada vez más su nombre y así obtener mayores ingresos.

4.7.2. Aspectos demográficos.

Para el caso de la población afiliada al sistema de salud se puede observar una distribución muy homogénea entre los dos regímenes a excepción de los regímenes especiales que tienen al cierre del 2013 tenía una población total de 2.3 millones de personas. La cobertura del sistema al cierre de este año era del 96% con una participación del Régimen Subsidiado en número de afiliados de 22.7 millones de personas, siendo este el de mayor participación en el sistema de salud.

En relación con la distribución de la población colombiano por sexo y edad se puede observar una distribución homogénea entre ambos sexos, y para el caso de la edades se evidencia un incremento en el grupo de población adulta y adulto mayor, lo que es coherente con un país en un proceso de transición de población joven a población adulta lo que sin duda traerá grandes retos para el país en cuanto al incremento de la las enfermedades crónicas.

Gráfica 9. Distribución de usuarios por régimen



Fuente: (Ministerio de Protección Social, 2014)

Tabla 7. Proyección de la población 2005-2020 DANE

Grupos de edad	2005	2010	2015	2020
Hombres				
Total	21.169.835	22.465.760	23.799.306	25.138.723
0-4	2.218.169	2.188.958	2.210.770	2.239.250
5-9	2.278.704	2.198.365	2.177.365	2.199.040
10-14	2.302.998	2.259.161	2.185.842	2.176.288
15-19	2.133.052	2.254.152	2.219.157	2.172.593
20-24	1.846.870	2.059.923	2.198.407	2.178.097
25-29	1.648.663	1.778.725	2.006.631	2.152.974
30-34	1.452.285	1.592.485	1.735.285	1.967.423
35-39	1.440.672	1.409.377	1.558.512	1.704.337
40-44	1.345.296	1.405.255	1.382.258	1.532.148
45-49	1.120.669	1.312.256	1.376.522	1.355.043
50-54	902.304	1.087.530	1.278.085	1.340.953
55-59	714.135	865.359	1.046.218	1.229.346
60-64	542.379	671.124	813.233	981.665
65-69	442.457	491.943	608.687	737.814
70-74	331.951	379.420	421.359	521.378
75-79	235.497	260.950	296.954	329.154
80 y más	213.734	250.777	284.021	321.220
Mujeres				
Total	21.718.757	23.042.445	24.403.311	25.773.706
0-4	2.125.605	2.091.405	2.110.307	2.134.802
5-9	2.186.529	2.106.650	2.081.524	2.100.176
10-14	2.188.883	2.166.386	2.093.557	2.078.969
15-19	2.045.165	2.140.149	2.126.902	2.080.771
20-24	1.884.021	1.987.617	2.096.837	2.096.664
25-29	1.715.348	1.836.803	1.951.645	2.066.225
30-34	1.543.459	1.674.251	1.805.294	1.923.880
35-39	1.556.573	1.510.529	1.648.542	1.781.871
40-44	1.453.573	1.530.869	1.490.791	1.629.677
45-49	1.222.994	1.429.777	1.510.790	1.472.051
50-54	975.800	1.199.349	1.406.967	1.487.614
55-59	771.372	949.427	1.171.765	1.376.338
60-64	590.494	740.647	914.678	1.129.702
65-69	501.307	553.986	698.400	865.808
70-74	388.232	453.167	503.751	638.253
75-79	282.059	328.699	386.098	431.638
80 y más	287.343	342.734	405.463	479.267

Fuente: (DANE, 2014)

4.7.3. Aspectos Geográficos.

En cuanto a la distribución geográfica de la población asegurada por el sistema de salud según cifras al cierre del 2013, se puede observar una alta concentración en departamentos de Antioquia, Atlántico, Bogotá D.C, Cundinamarca, Valle del Cauca, entre otras, los cuales albergan las grandes ciudades en donde hay un aumento importante de las poblaciones migratorias por diferentes razones, lo que sin duda termina generando grandes concentraciones de poblaciones de ambos regímenes, en especial del subsidiado.

Tabla 8. Porcentaje de afiliación por tipo de régimen 2013

Porcentaje de afiliación por tipo de régimen, 2013				
DEPARTAMENTO	% Contributivo	% Subsidiado	% Afiliados SGSSS	% No Afiliados
Antioquia	51,5	37,8	90,2	9,8
Atlántico	44,0	53,5	98,0	2,0
Bogotá, D.C.	72,9	16,5	89,9	10,1
Bolívar	30,0	66,8	97,4	2,6
Boyacá	32,2	53,3	86,8	13,2
Caldas	41,3	46,1	88,8	11,2
Caquetá	14,3	63,8	79,5	20,5
Cauca	18,9	71,1	90,9	9,1
Cesar	29,8	79,9	110,2	-
Córdoba	18,4	79,2	98,4	1,6
Cundinamarca	41,3	35,4	77,2	22,8
Chocó	9,8	80,9	91,8	8,2
Huila	26,5	66,0	93,8	6,2
La Guajira	16,1	76,4	92,8	7,2
Magdalena	29,3	75,2	105,0	-
Meta	43,1	43,9	87,9	12,1
Nariño	14,8	66,7	82,6	17,4
Norte de Santander	31,3	61,2	93,4	6,6
Quindío	40,5	43,9	85,6	14,4
Risaralda	50,3	39,1	90,5	9,5
Santander	50,2	40,9	92,8	7,2
Sucre	18,9	96,5	116,1	-
Tolima	32,3	52,4	85,9	14,1
Valle del Cauca	50,3	40,3	91,2	8,8
Arauca	14,3	71,9	87,6	12,4
Casanare	41,0	58,1	100,2	-
Putumayo	12,8	72,6	86,8	13,2
San Andrés y Providencia	47,9	27,0	75,5	24,5
Amazonas	16,7	70,1	88,6	11,4
Guainía	9,4	92,1	103,1	-
Guaviare	10,9	57,3	69,3	30,7
Vaupés	6,1	63,0	71,6	28,4
Vichada	8,6	104,2	113,7	-
Total Nacional	42,8	48,1	91,7	8,3

4.7.4. Aspectos Psicográficos.

Es un ciudadano colombiano de diferentes edades que oscila entre los 0 y 100 años o más, perteneciente a diferentes niveles socioeconómicos de la sociedad con diferentes niveles educativos, desde nivel básico primaria hasta doctorados. Tienen diferentes gustos musicales, de alimentación, de vivienda, de diversión y que por diferentes motivos viene con un proceso de salud que de alguna u otra forma altera su calidad de vida.

Constantemente está expuesto a cambios físicos, sociales, políticos, económicos y ambientales. En algunos casos, pertenece a grupos de pacientes. Es un buen conocedor del sistema de salud, tanto en deberes como en derechos y en muchas ocasiones son vulnerados sus derechos.

Su necesidad más importante es la salud ya que esta se constituye en un elemento vital para poder tener una calidad de vida que le permita avanzar en su día a día. En cuanto a su capacidad de adquisición de compra está dada con base en la posición social, en este aspecto utiliza diferentes tipo de canales directos e indirectos, a través, del uso de herramientas como las tarjetas de crédito, efectivo, el crédito, el subsidio parcial o total del sistema; en cuanto a su frecuencia es continua ya que sus necesidades son múltiples y en muchos casos básicas y vitales.

5. ETAPA DE INVESTIGACIÓN DE MERCADOS APLICADA AL PLAN

5.1. Ficha técnica

Tabla 9. Ficha técnica

Ficha técnica	
Tipo de investigación	Descriptiva
Enfoque	Cualitativo
Universo	20
Técnica de recolección	Entrevista semiestructurada
Periodo	Marzo-Abril 2015
Tipo de preguntas	Entrevista semiestructurada
Tipo de muestra	No probabilístico
Tamaño de la muestra	7 personas

Fuente: Elaboración propia

5.2. Resumen ejecutivo de la investigación

Para la realización de la investigación se trabajó con base en el planteamiento de un problema definido en términos de acceso, con el cual se planteó un objetivo general y tres específicos, los cuales permitieron tomar la decisión de realizar una investigación cualitativa basada en la aplicación de una entrevista de 9 preguntas, todas enfocadas a resolver los objetivos y el planteamiento del problema. La muestra inicial se planteó para 20 personas pero por temas de ocupación y de acceso a las personas solo fue posible aplicarla a 7 de ellas, los resultados entregados estuvieron enmarcados en:

Temas Prioritarios:

Los resultados expresados por los entrevistados se enmarcaron en temas relacionados con APS, calidad de prestación; educación; financiación; flujo de recursos; epidemiología. En un segundo grupo se identifica el diagnóstico: En este grupo se identificaron aspectos a: Epidemiología, APS, Georeferenciación, Suficiencia, calidad en la prestación, RISS y criterios. Posterior a la revisión de identificó un enfoque en educación, recursos, RISS, epidemiología, Calidad, APS, giros directos, contratación, portabilidad, gestión de riesgo. Se evidencia un tercer grupo de **regiones**: En cuanto a las regiones la visión está dada en relación a fortalecer los esfuerzo en el Sur, Occidente, Costa Atlántica y Pacífica, Territorios Nacionales, Orinoquia, Amazonia, Antioquia y Centro. Y por último se encuentra el grupo de

Indicadores de Acceso: Los resultados expresados por los entrevistados se enmarcaron en temas relacionados con condiciones psicosociales y económicas, normatividad e intermediación.

Patologías:

En este punto se identifica que los esfuerzos y las soluciones deben estar enfocadas las enfermedades crónicas y de alto costo.

5.3. Definición del problema/oportunidad

Para GSK es muy importante continuar con su proceso de crecimiento y consolidación de su estrategia en el mercado farmacéutico colombiano, especialmente en todo lo relacionado con el acceso de pacientes al sistema de salud. En una primera fase ha logrado penetrar de una manera sólida el Régimen Contributivo y es por esto, que encontrar una manera sostenible, rentable y segura de cómo ingresar al Régimen Subsidiado cobra gran valor en este año como estrategia de crecimiento de su portafolio y factor de crecimiento tanto en valores como en unidades.

5.4. Objetivos de la investigación de mercados

Objetivo General

Identificar las diferentes vías de acceso al mercado del Régimen Subsidiado en Colombia.

Objetivos Específicos

- Detectar las necesidades en salud de la población que hace parte del Régimen Subsidiado.
- Entender el rol que podría desempeñar GSK como actor en este Régimen.
- Identificar la posibilidad de construir alianzas estratégicas público-privadas y/o intersectoriales entre los actores del Régimen Subsidiado.

5.5. Metodología aplicada

Se utilizó una investigación descriptiva cualitativa, en la cual se empleó un modelo de entrevista semiestructurada, la cual permite adicionar preguntas y ajustar temas adicionales. La población que se definió inicialmente fue de 20 personas pero debido a sus perfiles profesionales y el sector al que pertenecen, se logra aplicar solamente a un total de 7.

Las personas seleccionadas para esta muestra debían trabajar de manera activa en el sistema de salud en diferentes actores como: IPS, EPS, Ministerio de Salud; Academia; Entes Territoriales y Empresa Social del Estado, esto con el propósito de tener una opinión desde diferentes enfoques y necesidades y así poder enriquecer el análisis de la investigación. Las preguntas estructuradas se pensaron en razón de los objetivos definidos dentro del marco del proyecto.

Las entrevistas se realizaron en el marco de una solicitud desde GSK como parte del desarrollo de trabajo en curso, a través de un espacio sostenido con la persona entrevistada en las ciudades de Medellín y Bogotá.

5.6. Limitaciones

Estas limitaciones están dadas dentro del marco de las políticas corporativas de GSK en cuanto a la confidencialidad del uso de la información. Adicional, a la aplicación de la entrevista a actores fuera de la ciudad de Medellín, lo que generó la necesidad de apoyarse en personas de la ciudad de Bogotá previo un entrenamiento de cómo aplicar la entrevista.

Por otro lado las entrevistas se realizaron de manera personal en la cual se contó con un corto tiempo debido al nivel de ocupación y el cargo de los entrevistados; en el momento de la entrevista no se pudo realizar una grabación de la misma por razones de confidencialidad de los entrevistados, debido a esto el entrevistador tomo nota de cada una de las entrevistas realizadas.

5.7. Hallazgos: resultados de la investigación

La metodología que se utilizó en el análisis de los resultados de la investigación fue la de identificar temas, puntos de vista y respuestas homogéneas dentro del universo de respuestas y personas entrevistadas. Como se describe a continuación por cada una de las preguntas:

1. Qué temas son prioritarios para el Régimen Subsidiado.

Los entrevistados expresaron homogéneamente que para ellos es prioritario trabajar en APS, calidad en la prestación, educación, financiación, flujo de recursos y epidemiología.

2. Si usted tuviera que hacer un diagnóstico sobre la situación actual del Régimen Subsidiado, qué criterios tendría en cuenta.

Los criterios expresados sobre la situación actual del régimen de salud se recogen en determinantes de salud, epidemiología, APS, georeferenciación, suficiencia de la UPC, calidad en la prestación y las RISS.

3. Qué criterios utilizaría usted para priorizar la implementación de una estrategia de mejora del acceso en las diferentes regiones en el Régimen Subsidiado.

Para los entrevistados los actores deberían priorizar sus esfuerzos en educación, recursos económicos, RISS, epidemiología, calidad en la atención, APS, pagos a través de giros directos, contratación en la red, portabilidad de los usuarios entre regímenes y gestión de riesgo.

4. En qué regiones se enfocaría usted inicialmente.

Las regiones en que se deberían concentrar y priorizar los esfuerzos dirigidos a la población del Régimen Subsidiado son Sur-Occidente de Colombia, Costa Atlántica y Pacífica, Orinoquia y Amazonia, Antioquia y Región Centro.

5. Por qué elegiría estas regiones

Para los entrevistados estas regiones son prioritarias debido a que reflejan problemas tales como acceso al sistema, indicadores en salud, vulnerabilidad de la población, pobreza, solidaridad hacia la población, falta de oportunidades y carencia de redes de atención.

6. Considera usted que existen barreras de acceso a los servicios de Salud en el Régimen Subsidiado

Las barreras identificadas que dificultan el acceso a la salud de los pacientes del Régimen Subsidiado son el acceso a la atención en salud e intermediación.

7. Cuáles barreras de acceso a los servicios de Salud identifica usted en el Régimen Subsidiado

Las barreras que los entrevistados observan en cuanto al régimen están relacionadas con condiciones psicosociales, económicas y normatividad.

8. En qué enfermedades se enfocaría usted

Las enfermedades en las cuales se debería priorizar el esfuerzo en recursos y atención son las agrupadas como enfermedades crónicas y de alto costo.

9. Cuales serían para usted las prioridades en Salud

Los entrevistados piensan que el gobierno debería dar una mayor atención para fortalecer la estrategia APS, mejorar el flujo de recursos y mejorar la gestión del riesgo.

5.7.1. Información socio demográfica.

1. Dr. Hugo Escobar: Médico, Epidemiólogo, Referente programas crónicas y de alto costo, con alta experiencia en el sector salud a nivel de EPS e IPS.
2. Dr. Ferney Zuluaga: Médico, especialista en Auditoría, Director de Contratación con experiencia y gran conocimiento de la operación del Régimen Subsidiado.
3. Dr. Jamel Henao: Químico Farmaceuta, especialista en salud pública con una amplia experiencia de la operación a nivel de prestación y concedor del sector público.

4. Dra. Liz Garavito: Médico especialista en gestión del riesgo con un doctorado en áreas de economía de la salud, con una alta trayectoria a nivel de ministerio y otros organismos multilaterales relacionados con salud.
5. Dra. Amalia Fernández: Médico especialista en salud pública, con un alto conocimiento en la estrategia de APS y otros temas relacionados con la prevención y promoción de la salud. Docente Universitaria.
6. Dr. Omar Perilla: Médico con amplio conocimiento y experiencia en el sector público, con orientación a la gestión del riesgo.
7. Dra. Martha Cruz: Médico con amplio conocimiento y experiencia en el sector público, con una trayectoria importante en este sector, especialmente en entes territoriales.

5.7.2. Resultados generales.

Todas las opiniones expresadas en cada una de las entrevistas aplicadas reflejan los diferentes puntos de vista que cada uno de los stakeholders seleccionados, es por esto, que después realizar un análisis se identifica una gran variedad de necesidades en el desarrollo de cada una de las preguntas pero que sin duda evidencian que las oportunidades del Régimen Subsidiado están encaminadas a temas relacionados con financiamiento, flujo de recursos, prevención y promoción de la salud, calidad de la prestación, gestión del riesgo, entre otros.

Temas Prioritarios: Los resultados expresados por los entrevistados se enmarcaron en temas relacionados con APS, Calidad prestación, Educación, Financiación, Flujo de recursos y Epidemiología

Diagnóstico: En este grupo se identificaron aspectos enfocados en Determinantes en salud, Epidemiología, APS, Georeferenciación, Suficiencia, Calidad prestación y RISS

Criterios: Posterior a la revisión se identificó un enfoque en Educación, Recursos, RISS, Epidemiología, Calidad, APS, Giros directos, contratación, portabilidad y Gestión del riesgo.

Regiones: En cuanto a las regiones, la visión está dada en relación a fortalecer los esfuerzos en Sur – Occidente, Costa Atlántica, Pacífica, Territorios Nacionales, Orinoquia, Amazonia, Antioquia y zona Centro.

Acceso: Los resultados expresados por los entrevistados se enmarcaron en temas relacionados con condiciones psicosociales y económicas, normatividad e intermediación.

Patologías: En este punto se identifica que los esfuerzos y las soluciones deben estar enfocadas en las enfermedades crónicas y de alto costo.

5.7.3. Comentarios puntuales.

En la búsqueda de información en el sistema de salud, se pudo observar que no es un proceso fácil de llevar a cabo debido a la desconfianza que existe en las personas que tienen una participación activa como actores del sistema en relación a un temor de que se conozcan sus opiniones, que en muchos casos son contrarias a las políticas definidas en cada uno de los stakeholders. Partiendo de esta situación, la aplicación de las entrevistas tuvo momentos de grandes retos y que sin duda se pudieron realizar debido a un proceso de confianza construido con las personas seleccionadas y propuestas de tiempo atrás. Otro factor importante en el desarrollo fue buscar el espacio con las personas para poder aplicar la entrevista, debido a su poca disponibilidad de tiempo e imposibilidad de grabar las entrevistas porque preferían que se manejara de manera confidencial su participación.

Con el fin de tener una visión general se observó necesidad de aplicar las entrevistas a personas de otras ciudades, en este caso, Bogotá. Lo que sin duda requirió apoyo de compañeros de trabajo para poder llevar a cabo exitosamente estas entrevistas.

5.8. Conclusiones de la investigación.

- Detectar las necesidades en salud de la población que hace parte del Régimen Subsidiado.

Las necesidades recogidas en el marco de la investigación expresadas por los diferentes actores seleccionados estuvieron encaminadas hacia temas de gran relevancia para el sistema de salud y con un interés claro de mejorar la calidad y la atención de los pacientes en temas relacionados con acceso, transferencia de conocimientos, financiación, cobertura nacional y georeferenciación.

- Entender el rol que podría desempeñar GSK como actor en este Régimen posterior al análisis de la información recogida y en línea con la misión que tiene GSK con el país y los pacientes, se detectan grandes oportunidades para que su gestión contribuya de manera activa a temas de gran relevancia tales como transferencia de conocimiento en temas de normatividad, salud y patología a nivel de EPS e IPS, mejorar los precios ofertados y por último, acompañar estrategias que mejoren el costo en salud y la calidad de la atención: Gestión del riesgo.

- Identificar la posibilidad de construir alianzas estratégicas público-privadas y/o intersectoriales entre los actores del Régimen Subsidiado

La legislación colombiana actual promueve el desarrollo de proyectos entre empresas del sector público y privado que estén encaminadas a solucionar necesidades de la población tales como prevención y promoción de la salud, gestión del riesgo y el fortalecimiento de los modelos de atención a pacientes del sistema de salud.

5.9. Recomendaciones de la investigación

Se detecta una relación directa entre las opiniones expresadas y recogidas en la investigación con las necesidades observadas en el campo. Sin embargo se considera importante aplicar esta herramienta tan productiva a una muestra mucho mayor que incluya personas de otros actores del sistema y otras ciudades para enriquecer mucho más el análisis realizado.

6. ETAPA DE FORMULACIÓN ESTRATÉGICA

6.1. Objetivos del plan de mercadeo

6.1.1. Objetivos de ventas.

Ventas

Lograr unas ventas a Junio del 2016 de \$ 8.970.000 millones, con un crecimiento vs el 2014 del 24%

Participación

La unidad de acceso en Colombia tiene un presupuesto de \$ 52.000.000.000 millones para el año 2015, con base en esta meta, las ventas del Régimen Subsidiado participarán con el 17% de la venta total, pasando a representar una cifra importante para el negocio institucional de GSK en el sistema de salud.

6.1.2. Objetivos de servicio.

Quejas/reclamos

Obtener una calificación de los clientes del 95% en los proceso de facturación y entrega de los productos solicitados en las órdenes de compra a Junio del 2016 de los clientes de finidos.

Tabla 10. Clientes Régimen Subsidiado

Tabla Clientes Régimen Subsidiado
Audifarma
Drogas Boyacá
Meditraining
Disfarma
Ramédicas
Grupo Afin
Cohan

Fuente: Elaboración propia

Lograr una meta menor al 1% de las ventas totales, que en valores es 100 millones COP en los clientes definidos.

6.1.3. Objetivos de mercadeo.

Desarrollar el portafolio de VIH, Epilepsia y Respiratorio en los clientes definidos para el canal del Régimen Subsidiado

Acelerar y garantizar la inclusión del portafolio de VIH, Epilepsia y Respiratorio en los formularios de los aseguradores.

Patologías y portafolio de productos definidos para el canal

Respiratorio: Seretide y Ventilan. En Epilepsia: Keppra y Lamictal y finalmente en VIH: Tivicay y Kivexa.

Universo de clientes y EPS:

Clientes:

- Audifarma
- Drogas Boyacá

- Meditrading
- Disfarma
- Ramedicas
- Grupo Afín
- Cooperativa de hospitales de Antioquia

EPS:

- Asmetsalud
- Emsannar
- Mutual Ser
- Capital Salud
- Savia Salud

Objetivo Clientes

Garantizar la disponibilidad en los clientes del canal para el Régimen Subsidiado en las presentaciones y marcas del portafolio: Respiratorio, Epilepsia y VIH.

6.2. Presupuesto de ventas

El presupuesto de ventas se realiza partiendo del comportamiento comercial que se tiene en el mercado farmacéutico en el cual la venta del año se distribuye el 40% en el primer semestre y el 60% en el segundo trimestre, posterior se realiza una distribución mes a mes según la participación definida para cada uno.

Tabla 11. Distribución venta año 2015

Mes	Venta	Participación
Enero	\$269.100.000	3%
Febrero	\$448.500.000	5%
Marzo	\$627.900.000	7%
Abril	\$717.600.000	8%
Mayo	\$717.600.000	8%
Junio	\$807.300.000	9%
Julio	\$807.300.000	9%
Agosto	\$807.300.000	9%
Septiembre	\$807.300.000	9%
Octubre	\$897.000.000	10%
Noviembre	\$1076.400.000	12%
Diciembre	\$986.700.000	11%
Total	\$8.970.000.000	100%

Fuente: Elaboración propia

6.3. Formulación de las macro-estrategias

Posicionar a GSK en el 2017 como una compañía farmacéutica líder en la generación continua de soluciones de acceso a terapias que mejoren la salud de la población colombiana perteneciente al Régimen Subsidiado, a través de un modelo de negocio

exitoso, con una metodología de proyectos comercialmente sostenible y centrada en el paciente.

Consolidar a GSK como aliado estratégico de las EPS definidas y sus médicos adscritos del Régimen Subsidiado, en el planteamiento de soluciones de negocio que permitan incrementar el acceso de los pacientes a las terapias de GSK y mejorar su Calidad de vida.

6.4. Formulación estrategias

1. Priorizar el gerenciamiento de enfermedades crónicas de alto costo y alto valor: EPOC, Epilepsia.
2. Desarrollar el mercado de Asma en los clientes y EPS definidos para el Régimen Subsidiado.
3. Maximizar el acceso de pacientes a las terapias crónicas del portafolio de GSK.
4. Acompañar la gestión del riesgo de la enfermedad para el fortalecimiento de los programas de pacientes con VIH en las EPS del Régimen Subsidiado.

6.5. Formulación del plan táctico

Tabla 12. Estrategia N° 1

Estrategia N 1. Priorizar en gerenciamiento de enfermedades crónicas de alto costo y alto valor: EPOC, Epilepsia				
Táctica	Recurso	Responsable	Fecha	Meta
Táctica 1. Realizar un Mapeo de la red de prestación en Epilepsia, EPOC y los indicadores de prevalencia, Incidencia de la patología	\$ 0	Gerentes de Cuenta Clave Unidad de Acceso Economía de la Salud	Octubre del 2015	100% de las EPS definidas
Táctica 2. Realizar un plan de entrenamiento para los médicos dirigido en EPOC y Epilepsia	\$ 12.000.000	Marketing, Acceso y Dirección médica	Nov. 2015	Capacitar 100% de los médicos definidos desde la EPS
Táctica 3. Realizar un plan de entrenamiento en indicadores en salud al personal administrativo de las EPS	\$ 12.000.000	Acceso, Dirección Médica Y Economía de la salud	Nov. 2015	Capacitar 100% de los contactos definidos desde la EPS
Táctica 4. Construir las Rutas Críticas de Epilepsia y EPOC para las EPS definidas	\$ 0	Gerentes de Cuenta Clave de acceso	Nov 15	100% de las EPS definidas

Tabla 13. Estrategia N° 2

Estrategia N. 2. Desarrollar Asma en los clientes definidos para el Régimen Subsidiado				
Táctica	Recursos	Responsable	Fecha	Meta
Táctica 1. Realizar un Mapeo de la red de prestación en Asma y los indicadores de prevalencia e Incidencia de la patología	\$ 0	Gerentes de Cuenta Clave Unidad de Acceso y Economía de la Salud	Octubre del 2015	100% de las EPS definidas
Táctica 2 Construir la Ruta Crítica de ASMA para las EPS definidas	\$ 0	Gerentes de Cuentas Clave Acceso	Octubre 2015	100 % de las EPS definidas
Táctica 3. Realizar un plan de entrenamiento para los médicos dirigido en Asma	\$ 12.000.000	Marketing, Acceso y Dirección medica	Marzo 2016	Capacitar 100% de los equipo y médicos definidos desde la EPS

Tabla 14. Estrategia N° 3

Estrategia N. 3. Maximizar el acceso de pacientes a las terapias crónicas del portafolio de GSK				
Táctica	Recurso	Responsable	Fecha	meta
Táctica 1. Realizar un Mapeo de la red de prestación en OPM, HPB y los indicadores de Prevalencia, Incidencia de la patología	\$ 0	Gerentes de Cuenta Clave Unidad Acceso y Economía de la Salud	Nov. 2015	100% de las EPS definidas
Táctica 2. Realizar un plan de entrenamiento para los médicos dirigido en Farmacovigilancia en las EPS definidas	\$ 12.000.000	Marketing, Acceso y Dirección medica	Marzo 2016	Capacitar 100% de los equipo y médicos definidos desde la EPS
Táctica 3. Construir las rutas críticas de HPB y OPM en las EPS definidas	\$ 0	Gerentes de Cuentas clave Acceso	Nov. 2015	100% de las EPS definidas

Tabla 15. Estrategia N° 4

Estrategia N. 4				
Acompañar la gestión del riesgo de la enfermedad para el fortalecimiento de los programas de pacientes con VIH en las EPS del Régimen Subsidiado				
Táctica	Recurso	Responsable	Fecha	Meta
Táctica 1. Realizar un Mapeo de la red de prestación en VIH de las EPS definidas	\$ 0	Gerentes de Cuentas clave Acceso	Nov. 2015	100 % de las eps definidas
Táctica 2. Asesorar a los equipos de contratación de los programas de VIH en la modalidad de pago por desempeño	\$ 0	Economía de la Salud y Gerentes de Cuentas Clave Acceso	Feb. 2015	100 % de las eps definidas
Táctica 3. Construir rutas críticas de VIH de las EPS	\$ 0	Gerentes de Cuentas clave Acceso	Nov. 2015	100 % de las eps definidas

6.6. Presupuesto para el plan de mercadeo

A continuación se relaciona la tabla con el presupuesto año según las estrategias y el plan táctico diseñado para el periodo junio 2015-junio 2016.

Tabla 16. Presupuesto

PRESUPUESTO PARA EL PLAN DE MERCADEO		
ESTRATEGIA	PERIODOS	PRESUPUESTO ANUAL
1. Priorizar en gerenciamiento de enfermedades crónicas de alto costo y alto valor: EPOC, Epilepsia	junio 2015-junio 2016	\$ 24.000.000
1.1. Realizar un Mapeo de la red de prestación en Epilepsia, EPOC y los indicadores de Prevalencia, Incidencia de la patología		\$ -
1.2. Realizar un plan de entrenamiento para los médicos dirigido en EPOC y Epilepsia		\$ -
1.3. Realizar un plan de entrenamiento en indicadores en salud al personal administrativo de las EPS		\$ 12.000.000
1.4. Realizar un plan de entrenamiento en indicadores en salud al personal administrativo de las EPS		\$ 12.000.000
Construir las Rutas Critica de Epilepsia y EPOC para las EPS definidas		\$ -
2. Desarrollar Asma en los clientes definidos para el régimen subsidiado	junio 2015-junio 2016	\$ 12.000.000
2.1. Realizar un Mapeo de la red de prestación en Asma y los indicadores de Prevalencia, Incidencia de la patología		\$ -
2.2. Construir la Ruta Critica de ASMA para las EPS definidas		\$ -
2.3. Realizar un plan de entrenamiento para los médicos dirigido en Asma		\$ 12.000.000
3. Maximizar el acceso de pacientes a las terapias crónicas del portafolio de GSK	junio 2015-junio 2016	\$ 12.000.000
3.1. Realizar un Mapeo de la red de prestación en OPM,HP y los indicadores de Prevalencia, Incidencia de la patología		\$ -
3.2. Realizar un plan de entrenamiento para los médicos dirigido en Farmacovigilancia en las EPS definidas		\$ 12.000.000
3.3. Construir las rutas críticas de HPB y OPM en las EPS definidas		\$ -
4. Acompañar la gestión del riesgo de la enfermedad para el fortalecimiento de los programas de pacientes con VIH en las EPS del Régimen Subsidiado	junio 2015-junio 2016	\$ -
4.1. Realizar un Mapeo de la red de prestación en VIH de las EPS definidas		\$ -
4.2. Asesorar a los equipos de contratación de los programas de VIH en la modalidad de pago por desempeño		\$ -
4.3. Construir rutas críticas de VIH de las EPS		\$ -
TOTAL PRESUPUESTO		\$ 48.000.000

Fuente: Elaboración propia

6.7. Cálculo para el punto de equilibrio

El punto de equilibrio no es posible realizarlo debido a que no se cuenta con la información necesaria para calcularlo, en razón de esto se calculo la participación de la inversión en el total de la venta estimada para el año del plan, y así tener una visual del dinero invertido.

Inversión total: \$ 48.000.000

Venta total estimada: \$ 8.500.000.000

Participación de la Inversión: $\$ 48.000.000 / \$ 8.500.000.000$

PI: 0,005%

7.1 REQUERIMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN

Para la correcta implementación del plan de mercadeo es importante coordinar también las siguientes acciones:

- **Programación de los diferentes equipos y áreas de apoyo: Marketing, Comercial, Finanzas, Servicio al Cliente y Dirección Medica:** Para la correcta implementación y ejecución del plan es muy relevante la participación activa de las diferentes áreas de apoyo con el fin de poder visualizar situaciones de riesgos e identificar lecciones de éxito.
- **Generar un espacio para socializar el plan de mercadeo a los equipo promocionales de las Unidades de Respiratoria, Primary Care y Hospitalaria, además de los Gerentes de Cuenta Clave de acceso y comerciales:** el conocimiento detallado del plan por parte de las diferentes fuerzas de ventas promocionales de la compañía tendrá un impacto fundamental en el desarrollo del plan a nivel de Médicos, EPS y clientes.
- **Integrar en el seguimiento del plan a un representante de las áreas definidas:** En este punto se busca que cada área nombre un representante con el cual se genere un contacto permanente en la ejecución del plan.
- **Generar un Team Site en la intranet para compartir información de los avances e información general:** con esta recomendación se busca fortalecer otro tipo de canal de tipo digital con el cual se permita tener una participación más activa de las áreas y personas de la compañía en tiempo real.

7.2 Formulación de indicadores de gestión

Tabla 17. Indicadores de gestión en porcentaje de cumplimiento

Indicador	Meta	Fecha de cumplimiento
Número de EPS mapeadas por cada patología: EPOC, VIH, Epilepsia y Asma/ Total de EPS	5	Noviembre 2015
Número de médicos entrenados en EPOC, Epilepsia y Asma de las EPS definidas/ Total de Médicos	150	Marzo 2016
Número de personal administrativo entrenado de las EPS/ Total de personas	20	Marzo 2016
Número de actividades realizadas/ Total de actividades	5	Marzo 2016
Número de rutas críticas construidas por cada patología: EPOC, VIH, Epilepsia y Asma/ Total de Rutas críticas	20	Febrero 2016
Ejecución del presupuesto plan de mercadeo/ total de presupuesto	\$ 48.000.000	Marzo 2016

Fuente: Elaboración propia

Conclusiones

En relación a cada uno de los objetivos planteados para el diseño del plan de mercadeo, se cumplieron los objetivos en los diferentes niveles, en cuanto a la información planteada, ya que en el sector salud se identifican oportunidades en cuanto a las fuentes de información disponible a las cuales acudir que en la mayoría de los casos son de tipo público y con todo lo ello con lleva .

Al revisar cada uno de los objetivos, se obtuvo la siguiente información.

➤ **Realizar un análisis estratégico del mercado del Régimen Subsidiado en salud:** Se logro realizar un análisis en el cual se lograran integrar los diferentes aspectos de este mercado en sus diferentes entornos; Político, social, económico, normativo y de mercado, identificando información que sin duda nos permitió generar propuestas de gran valor estratégico.

➤ **Conocer la situación competitiva del sector salud en Colombia para el Régimen Subsidiado:** Se logró indentificar información del mercado en relación de los actores del sistema, competidores, distribución, organismos, que sin duda contribuirían a fortalecer un análisis más profundo, pero se necesita continuar avanzando en la búsqueda de información mucho más precisa en cuanto a los diferentes actores como son las EPS, y IPS, que son los grandes generadores del gasto en el sistema.

➤ **Estimar el potencial estratégico en valores del mercado del Régimen Subsidiado en Colombia para Glaxo Smith Kline:** En este punto no se pudo realizar un análisis muy amplio de la estimación del mercado debido a la falta de información, acceso a otras fuentes y a que hoy en el sector farmacéutico se tienen datos del mercado total de gastos en el sistema de salud en general. Sin duda alguna se acentuó que el régimen subsidiado es un mercado que tiene grandes oportunidades para GSK en términos de valores y de acceso a nuevos pacientes.

➤ **Definir un instrumento metodológico para obtener información estratégica de este mercado:** la investigación de mercados le permitió a GSK reconocer que las entrevistas son un camino seguro en la búsqueda de identificar información y riesgos de diferentes tipos de este sector. Adicionalmente, nos puede mostrar una tendencia de hacia donde debemos dirigir nuestros esfuerzos y como hacer más eficientes nuestros recursos.

➤ **Revisar el marco teórico del Régimen Subsidiado en salud en lo que relacionado con Leyes, Aspectos económicos y sociales:** Este objetivo se logró ya que realizó un recorrido por el marco normativo no solo del subsidiado sino del sistema en general identificando aspectos y oportunidades que le permitan a GSK contribuir a generar mayor acceso a pacientes y partiendo de un entendimiento de aspectos sociales, económicos, enmarcados en la legislación colombiana.

Recomendaciones

Posterior a la realización del plan de mercadeo para acceder al Regimen Subsidiado y a su vez fortalecer el acceso de nuevos pacientes de este régimen al portafolio de GSK, es importante trabajar este aspecto desde un enfoque tecnico, comercial e interno con el fin de tener una mayor visibilidad de las diferentes áreas de esta operación; y que sin duda le permitirán a GSK dirigir sus esfuerzos en una segunda etapa o ajustar en el camino lo planteado.

A continuación se plantean las siguientes recomendaciones:

Recomendaciones Técnicas

- Generar transferencia de conocimiento desde lo técnico en las necesidades identificadas.
- Apoyar el fortalecimiento de la Gestión del Riesgo en las patologías priorizadas.
- Estudiar la factibilidad de realizar acompañamiento en centros de excelencias en patologías priorizadas en este régimen.
- Estudiar la factibilidad de realizar acompañamiento en modelos de atención en patologías priorizadas en este régimen.

Recomendaciones Estratégicas Comerciales

- Identificar las formas de comercialización en el Régimen Subsidiado.
- Realizar constantemente un benchmarking del mercado.
- Definir paquetes de negociación por Unidades de Negocio.
- Establecer criterios de seguimiento dentro del Régimen Subsidiado para actualizar información del Mercado.

Recomendaciones Internas

- Fortalecer la estructura comercial interna para que se ajuste a este mercado.
- Proponer un portafolio ajustado a este mercado entre medicamentos esenciales y de nicho.
- Realizar un seguimiento constante de los actuales Operadores Logísticos de GSK y de los nuevos clientes potenciales para el Régimen Subsidiado.

Bibliografía

- Agricultura, O. d. (17 de noviembre de 1996). *fao.org*. Obtenido de <http://www.fao.org/docrep/003/w2612s/w2612sMap02-s.pdf>
- ANDI. (Diciembre de 2013). Obtenido de <http://www.andi.com.co/cse/Documents/ANDI%20-%20Balance%202013%20y%20perspectivas%202014.pdf>
- Benassini, M. (2009). *Introducción a la Investigación de Mercados: Enfoque para América Latina*. Mexico D.F: Prentice Hall.
- Bingham, F. G. (2001). *Business Marketing*. Chicago: Contemporary Publishing Group, Inc.
- Cohen, W. (2006). *The Marketing Plan*. Cypress, California: John Wiley & Sons. Inc.
- Cravens, D. (1997). *Strategic Marketing*. Texas: Irwin Book Team.
- Dwyer, R. F. (2006). *Business Marketing, Connecting Strategy, Relationships, and Learning*. New York: McGraw-Hill/Irwin.
- Fernández, R. (2007). *Manual para elaborar un plan de mercadotecnia*. Mexico D.F.: Mc Graw Hill - Interamericana Editores.
- Glaxo Smith Kline. (2013). *Unidad de acceso*. Medellín.
- Glaxo Smith Kline. (2014). *gls.com*. Obtenido de <https://www.gsk.com/en-gb/about-us/our-history/>
- Glaxo Smith Kline. (2014). Informe estratégico [Diapositivas 3,4]. Medellín.
- Glaxo Smith Kline. (2014). *Informe Régimen Subsidiado*. Medellín.
- Gordon, W. &. (1995). *Qualitative Market Research, A Practitioner's and Buyer's Guide*. Brookfield, Vermont: Gower Publishing Company.
- Jain, S. C. (1997). *Marketing Planning & Strategy (Vol. I)*. Cincinnati, Ohio: Thomson. .
- Kent, J. (1975). *Fundamentos de Dirección de Marketing*. Bilbao, Uribearte, España: Artes Gráficas Grigelmo S.A.
- Kinney, T. &. (2003). *Investigación de Mercados, un enfoque aplicado*. Bogotá D.C: Mc Graw Hill Interamericana S.A.
- Kotler, P. &. (1999). *Principles of Marketing*. New Jersey: Prentice Hall.

- Kotler, P. (2000). *Dirección de Marketing*. New Jersey: Prentice Hall Inc.
- Lambin, J.-J. (1997). *Marketing Estratégico*. Madrid: Mc Graw-Hill.
- Lefebvre, R. C. (2013). *Social Marketing: Deepening and Expanding the Impact (Vol. Volume VI)*. Thousand Oaks, California : SAGE Publications.
- Malhotra, N. K. (2008). *Investigación de Mercados*. Naucalpan de Juárez, Mexico: Pearson Education.
- Mc Daniel, C. &. (2010). *Investigación de Mercados*. Santa Fe, Mexico: Cengage Learning Editores, S.A.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *minsalud*. Obtenido de <http://www.minsalud.gov.co/Paginas/normativa-inicio.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Minsocial*. Obtenido de <http://www.minsalud.gov.co/Políticas%20Farmaceuticas/Pol%C3%ADtica%20farmac%C3%A9utica/Documentos%20soporte/23042012%20CONPES%20POLIITCA%20FARMACEUTICA%20PROYECTO.pdf>
- Moferrer, D. (2013). *Fundamentos de Marketing*. Castelló de la Plana, España: Publicacions de la Universitat Jaume I. Servei de Comunicació i Publicacions.
- Muñoz, Y. (2001). *El Mercadeo Social en Colombia*. Medellín: Fondo Editorial Universidad EAFIT.
- Naghi, M. (1985). *Mercadotecnia Social, teoría y aplicación*. Mexico D.F.: Sistemas Editorias Técnicos S.A. de C.V.
- Pride, W. M. (1997). *Maketing: Conceptos y Estrategias*. Santa Fe de Bogotá : McGraw-Hill/ Interamericana, S.A.
- Rosa, F. (19 de Diciembre de 2014). El crecimiento del gasto farmacéutico global tenderá a la moderación a partir de 2014. *El Global.net*.
- Saez, J. M. (2009). *El Plan de Marketing en la PYME*. Madrid, Pozuelo de Alarcón, España: : Gráficas Dehon.
- Shiffman, L. G. (2010). *Comportamiento del Consumidor*. Mexico D.F. , Naucalpan, Mexico: Pearson Education.
- SISMED. ((s.f)). *Sistema de Inforamcion de Precios de Medicamentos*. Obtenido de www.sispro.gov.co
- Stanton, W. J. (2000). *Fundamentos de Marketing*. Mexico D.F: McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V.

Talaya, A. M. (1997). *Principios de Marketing Vol I*. Madrid: ESIC.

Tres Palacios, J. A. (2005). *Investigación de Mercados, métodos de recogida y análisis de la información para la toma de decisiones en Marketing*. Madrid: Thompson.

UNESCO. (2015). Obtenido de
http://www.ianas.org/books/books_2015/water/agua_urbana_210315.pdf

Walker, O. C.-C. (1996). *Marketing Strategy Planning and Implementation*. U.S.A: IRWIN.

Zikmund, W. G. (2002). *Marketing, Crear y mantener clientes en un mundo de comercio-e (Vol. II)*. Mexico D.F: Thomson.

LISTADO DE ANEXOS

Anexo: Brief para contactar a Stakeholder

Brief para contactar a stakeholders externos en el marco del proyecto acceso a régimen subsidiado– gsk

Apreciado XXXXXXXXX

La Construcción de Confianza es un pilar estratégico de GlaxoSmithKline y conscientes de que en Colombia existe la necesidad de fortalecer las relaciones entre los diferentes actores del sistema de salud, se requiere generar un instrumento que permita identificar información que ayude a la construcción de este importante valor, la confianza.

GSK está diseñando un proyecto que le permita encontrar nuevos caminos de interacción basados en la transparencia y la confianza y que en el camino le permita generar alianzas estratégicas de largo plazo y así contribuir a mejorar el acceso de los pacientes que pertenecen al Régimen subsidiado.

Colombia está atravesando por un momento histórico donde se está implementando la homologación del POS para ambos regímenes así poder asegurar el acceso de estos ciudadanos pertenecientes al Régimen Subsidiado; lo cual constituye un gran reto para el Sistema en general.

En este orden de ideas, GSK ha seleccionado un grupo de personas que le permitan identificar los siguientes aspectos:

- Las necesidades en salud de la población que hace parte del régimen Subsidiado
- El posible rol que podría desempeñar GSK como actor en este Régimen
- La posibilidad de construcción de alianzas estratégicas público-privadas y/o intersectoriales para generar soluciones en salud que realmente se puedan ejecutar e implementar y que beneficien como foco central a los pacientes.

- Comentarios sobre proyectos exitosos que ustedes conozcan que se hayan implementado para contribuir la solución de dichas necesidades.

En el desarrollo de esta conversación es posible que efectuemos preguntas adicionales para ampliar sus respuestas sobre algunos temas específicos. Esta conversación se genera en un marco de confidencialidad en el que sus comentarios serán tenidos en cuenta únicamente con fines de diagnóstico interno y solo serán usados en el marco de este proyecto.

Sus opiniones y el tiempo que nos dedica las consideramos muy valiosas, si usted no se siente cómodo con alguna de las preguntas o cree pertinente hablar de un tema adicional, siéntase en libertad de hacerlo.

Agradecemos su participación, le estaremos contactando para la retroalimentación respectiva sobre los avances, de este importante proyecto.

Anexo 2: Encuesta Hugo Escobar

Nombre:	Dr. Hugo Escobar Lopez
Cargo:	Gestion del Riesgo
Entidad:	CCF COMFAMA
Fecha:	12 de Marzo 2015
Ciudad:	Medellin
1	Que temas son prioritarios para el régimen subsidiado
	Componente educativo para hacer buen uso de cualquier recurso incluyendo medicamentos. El acceso a los servicios es limitado. E hace contra pregunta en el tema de oportunidad en el acceso a los servicios por desplazamiento y barreras invisibles y recursos económicos para la oferta de servicios. Y en el tema de medicamentos? Uso y los precios son barrera. Por no hacer el anexo 3 los médicos, evitan la formulación y el tramite administrativo es una barrera.
2	Si usted tuviera que hacer un diagnóstico sobre la situación actual del Régimen Subsidiado, que criterios tendría en cuenta
	Los factores determinantes de salud mas que los factores de riesgo. Y son críticos: educación, ingreso Per. Capita, alimentación adecuada, empleo.
3	Qué criterios utilizaría usted para priorizar las implementación de una estrategia de mejora del acceso en las diferentes regiones en el Régimen Subsidiado
	Georeferenciacion, trabajar por niveles de atención en Ips básicas. En los sitios lejanos acercar el servicio a o población, desplazando recurso a los sitios de difícil acceso.
4	En qué regiones se enfocaría usted inicialmente
	Me enfocaría en región Oriente antioqueño cercano y lejano, suroeste, Occidente de Antioquia.
5	Por qué elegiría estás regiones
	Porque son regiones de riqueza la cual esta correlacionada con acceso, ingreso Per. Capita, empleo.
6	Considera usted que existen barreras de acceso a los servicios de Salud en el Régimen Subsidiado
	Todas. Cuales? Ingreso Per. Capita donde las personas tienen menos de 1 dólar de ingreso al día, distancia desde el sitio de residencia y su IPS, barreras invisibles (violencia)
7	Cuales barreras de acceso a los servicios de Salud identifica usted en el Régimen Subsidiado
	Otras barreras: falta de empleo, disponibilidad del recurso en salud (medicamentos, consultas, intervenciones). Disponibilidad del recurso especializado, el cual esta concentrado en las grandes ciudades del país. Inadecuada distribución y redistribución de los recursos financieros del sistema de salud entre los dos regímenes y fragmentación para la entrega de los recursos y la atención. Los sistemas de información están fragmentados, lo que dificulta las atenciones y el control del riesgo y la medición del impacto.
8	En qué enfermedades se enfocaría usted
	En patología renal y respiratorio. Por que? Por su alto costo y alta prevalencia
9	Cuales serían para usted las prioridades en Salud
	Enfermedades crónicas no transmisibles, salud sexual y reproductiva, etapa perinatal e infantil.

Anexo 3: Encuesta Ferney Zuluaga

Nombre:	Dr. Dubian Ferney Zuluaga
Cargo:	Jefe Contratacion Subdireccion salud
Entidad:	CCF COMFAMA
Fecha:	11 de Marzo 2015
Ciudad:	Medellin
1	Que temas son prioritarios para el régimen subsidiado
	Medicamentos NO POS; servicio NO POS, Falta de flujo de recursos, UPC Insuficiente
2	Si usted tuviera que hacer un diagnóstico sobre la situación actual del Régimen Subsidiado, que criterios tendría en cuenta
	Autonomia Medica, fallos judiciales, Papel de los laboratorios en el aumento del costo, responsabilidad de las IPS en el autocontrol medico
3	Qué criterios utilizaría usted para priorizar las implementación de una estrategia de mejora del acceso en las diferentes regiones en el Régimen Subsidiado
	Fortalecimiento de la APS, Fortalecimiento de progmas, Mayor intervencion del 2 Nivel sobre el 3, Capacitacion del MD General
4	En qué regiones se enfocaría usted inicialmente
	Areas metropolitanas
5	Por qué elegiría estás regiones
	Mayor concentracion del riesgo
6	Considera usted que existen barreras de acceso a los servicios de Salud en el Régimen Subsidiado
	Por el contrario faltan
7	Cuales barreras de acceso a los servicios de Salud identifica usted en el Régimen Subsidiado
	Las que existen las tumban las personerias los juzgados y los medicos solicitan servicios excluidos de los planes de beneficios
8	En qué enfermedades se enfocaría usted
	Enfermedades cronicas no trasmisibles
9	Cuales serían para usted las prioridades en Salud
	La APS, la prevencion primaria y la rehabilitacion

Anexo 4: Encuesta Jamel Henao

Nombre:	Dr. Jamel Alberto Henao Cardona
Cargo:	Gerente COHAN - Cooperativa de Hospitales de Antioquia
Entidad:	COHAN
Fecha:	11 de Marzo 2015
Ciudad:	Medellin
1	Que temas son prioritarios para el régimen subsidiado
	Las fuentes de financiación, cobertura, accesibilidad y calidad de los servicios. Además de reglamentación o marco legal para el Regimen Subsidiado
2	Si usted tuviera que hacer un diagnóstico sobre la situación actual del Régimen Subsidiado, que criterios tendría en cuenta
	La estructura financiera, la estructura administrativa, la estructura de Prestacion y atención a las personas, los resultados en el estado de salud de la población (indicadores epidemiológicos).
3	Qué criterios utilizaría usted para priorizar las implementación de una estrategia de mejora del acceso en las diferentes regiones en el Régimen Subsidiado
	Las redes integradas de servicios de salud (REIS) y modelo APS (Atención Primaria en Salud)
4	En qué regiones se enfocaría usted inicialmente
	Es un proceso de iniciación simultánea en todo el país, porque mas del 50% de la población colombiana pertenece al régimen subsidiado.
5	Por qué elegiría estás regiones
	No sería regional.
6	Considera usted que existen barreras de acceso a los servicios de Salud en el Régimen Subsidiado
	Claro que si. Hay barreras culturales, geográficas, económicas, barreras propias de la administración del sistema como la regulación de la oferta de servicio por parte de las aseguradoras. La intermediación de la aseguradora exige unos rendimientos financieros.
7	Cuales barreras de acceso a los servicios de Salud identifica usted en el Régimen Subsidiado
	Mencionadas arriba
8	En qué enfermedades se enfocaría usted
	Se debería enfocarse en enfermedades crónicas y degenerativas, inmuno prevenibles, y catastróficas o de alto costo. Igualmente, no me enfocaría en atención de enfermedades sino en modelos de atención como la APS.
9	Cuales serían para usted las prioridades en Salud
	La prioridad mas alta es garantizar el acceso a la salud como un servicio publico esencial. Segundo, garantizar la calidad de la atención en salud a las personas. Tercero, lograr los cambios en el estado de salud de la población, y cuarto, la viabilidad y estabilidad financiera del sistema.

Anexo 5: Encuesta Omar Perilla

Nombre: Doctor Omar Perilla - Cargo: Gerente Operativo Entidad: Savia Salud EPS - Fecha: 19 de Marzo 2015 - Ciudad: Medellín

1. Que temas son prioritarios para el régimen subsidiado.

Para la DSSA es prioridad la Universalización de la salud, y por ello estamos trabajando.

2. Si usted tuviera que hacer un diagnóstico sobre la situación actual del Régimen Subsidiado, que criterios tendría en cuenta.

Actualmente el RS se tiene que revisar con detalle la parte técnica, los procesos administrativos y los recursos reducidos en la gestión financiera de la DSSA.

3. Qué criterios utilizaría usted para priorizar la implementación de una estrategia de mejora del acceso en las diferentes regiones en el Régimen Subsidiado.

Los criterios básicamente son: vulnerabilidad, necesidades básicas insatisfechas, infraestructura y talento humano.

4. En qué regiones se enfocaría usted inicialmente.

Según el plan de Desarrollo diseñado para estos cuatros años todas las acciones de las diferentes secretarías que componen el Gabinete Departamental de Antioquia tenemos como objetivo principal y fundamental la Región del Bajo Cauca y El Uraba.

5. Por qué elegiría estas regiones

Fundamentalmente por que hacen parte del objetivo principal del Plan de Desarrollo de Antioquia 2011-2014 y adicional por que son regiones que de acuerdo a sus condiciones requieren de especial atención.

6. Considera usted que existen barreras de acceso a los servicios de Salud en el Régimen Subsidiado

Si, totalmente convencido y se está trabajando para prestar un mejor servicio.

7. Cuales barreras de acceso a los servicios de Salud identifica usted en el Régimen Subsidiado

Principalmente son barreras económicas, geográficas y de prestación de servicios.

8. En qué enfermedades se enfocaría usted

Nuestro objetivo en la DSSA son las enfermedades de Alto Costo

9. Cuales serían para usted las prioridades en Salud

Para la DSSA su prioridad hoy en día es implementar el modelo de gestión del riesgo, y estamos trabajando para ello.

Anexo 6: Encuesta Amelia Fernandez

Nombre:	Amelia Fernandez Juan
Cargo:	Profesor Titular Departamento de Medicina Preventiva y Social Directora Instituto de Promoción de la Salud Facultad de Medicina
Entidad:	Universidad Javeriana
Fecha:	19 de Marzo 2015
Ciudad:	Bogotá
1	<p>Que temas son prioritarios para el régimen subsidiado Prioridad operación del aseguramiento, las eps del régimen subsidiado no hayan abandonado la lectura de calidad en la prestación de servicios para estas poblaciones, la calidad, la eficiencia, la equidad no son las condiciones a lograr en la prestación de servicios para esta población. Están concentrados en cubrir y quien opera el aseguramiento de la población más pobre debe hacerlo desde los derechos y en corresponsabilidad con el estado. Se necesita que cobren servicios cuya eficacia ha sido probada y en las mejores condiciones de calidad, la población es muy sensible a oportunidad. Las poblaciones más pobres postergan la solicitud de cuidados y atención, son los informantes menos bien preparados para actuar en el sistema, las necesidades más fundamentales no están cubiertas y eso hace que otras necesidades sean más importantes que buscar salud. Hay que buscar servicios de mayor eficacia. No debería existir, nunca debieron permitir un POS diferente, con la unificación, no puede ser que el costo sea diferencial, porque eso pone al prestador, todo debe ser único independiente de quien, la sostenibilidad financiera es un riesgo pero así debe hacerse, hay que equilibrar la UPC, es una oportunidad de oro para que desde la regionalización, las regiones participen en la redistribución de recursos Habrán departamentos que nunca van a contribuir, pero si se hace una región, el tema de regionalización en salud va a llegar a apalancar, los recursos si alcanzan, si son manejados con transparencia. muy rápido de educación de la población colombiana sobre el uso adecuado de los servicios de salud, y esto hay que enseñarlo, hay que abolir trámites innecesarios, otro reto es hacer realidad la portabilidad nacional. Hay que unificar el sistema de información Debe haber un propio modelo de prestación único, yo pongo unas condiciones dignas de prestación de servicios de salud, de acuerdo a gravedad de problemas de salud y al consumo de recursos. Un solo paquete y un solo modelo de prestación</p>
2	<p>Si usted tuviera que hacer un diagnóstico sobre la situación actual del Régimen Subsidiado, que criterios tendría en cuenta</p> <p>Hablar desde perspectiva resultados en salud, desagregados, en medio de promedios, y haciendo diagnósticos locales y haría un sistema de monitoreo monitoreando resultados, en mujeres , gestantes y lactantes, población económicamente activa, y mayores de 65 años</p> <p>Análisis local de situación de determinantes sociales en cada territorio y con cada grupo poblacional.</p> <p>Esto involucra factores de riesgo, definidos por las condiciones de vida y de trabajo y por las condiciones estructurales de cada territorio.</p> <p>Entregar a los territorios ojalá un instrumento de alimentación periódica para hacer sus análisis, son trazadores y señales de alarma cuanto el territorio está por debajo de unos mínimos vitales que el país puede aceptar, y la información debe fluir de abajo hacia arriba</p> <p>Hay que proponer valoración de condiciones de vida y bienestar, no solo medir tasas de muertos y enfermos, el mayor problema del país es la desigualdad y hay que medirla, intervenirla y empezar a cerrar brechas</p> <p>Las condiciones son muy diferentes por región En temas de infraestructura, talento humano, tecnología, prestación de servicios, conocimiento.</p> <p>Diagnostico actual ASIS ver si existen (análisis integrales de situación de salud, las fuentes tampoco son comparables, lo único que se captura es enfermedad y cosas como el impacto de habitabilidad, servicios públicos, trabajo, políticas y eso queda encubierto en los datos que tenemos</p> <p>Indagar no la superficie sino ir al análisis de causas de lo que está pasando, conocimiento de las causas, de las causas. ASIS están en las páginas web de las secretarías de salud. Metodología de la OMS. Busca medir tres cosas avances de política pública, avances de resultados en salud,</p> <p>Una experiencia exitosa es la de Costa Rica y Chile, como experiencia y buenas prácticas con grupos vulnerables, lo manejan desde la APS Renovada y los análisis de situación integral en Salud locales y en lo posible georeferenciados, ojalá usando sistemas georeferenciados de pequeñas zonas, identificación cuantitativa de problemas en salud, determinantes, y servicios de salud. los datos no son colectivos Tienes toda la población, como se dividen por sexos, NBI, sisben y clasificación del sisben, condiciones de los hogares, georeferenciada la zona. Dotar de herramientas a unos y otros, conocimiento, información, y además herramientas practicas, software, tecnología, para que además haya algo estable en los cambios de gobierno. Tablero de mando recolección de información pertinente, y que realmente represente las necesidades de población que son dinámicas y cambiantes, y que sean un insumo importante para toma de decisiones Debe ser útil y ágil para tomar decisiones. El problemas no es solo de aseguramiento también es de los prestadores, ellos solo tienen información pobre, no conocen cuanto les cuesta la atención, Esto debe ser un proceso generoso, el conocimiento debe estar abierto al público y la universidades deberían entregarlo a la sociedad, así no es posible transformar si no hay generosidad.</p>

Anexo 7: Encuesta Liz Garavito

Nombre:	Liz Garavito Beltran
Cargo:	Ex asesora Ministerio Protección Social
Entidad:	MPS
Fecha:	18 de Marzo de 2015
Ciudad:	Bogotá
1	<p>Que temas son prioritarios para el régimen subsidiado: Sigue habiendo un tema de manejo de cartera especifica de la fracción de cofinanciación que maneja el ente territorial y le debe a la EPS, crecimiento de la demanda, supone frecuencias menores a contributivo y esas frecuencias de uso se van a disparar, tiempos de respuesta, dilatación de consumos, ley anti trámites. Habilitación de EPS particularmente cajas (es el único gremio) y cajas de compensación que pone financiación del factor, van a quedar medianas y pequeñas, pero se revientan en el resultado financiero.</p>
2	<p>Si usted tuviera que hacer un diagnóstico sobre la situación actual del Régimen Subsidiado, que criterios tendría en cuenta: Incertidumbre normativa que no se ha reglamentado. Identificación de las entidades Quienes están agremiadas y cuáles no, las otras son menos tenidas en cuenta Principalmente rural es su fuerte, como manejar la red de servicios con la ampliación, no todo va a ser público, diversificación de la red y del como Me iría donde están las eps mas fuertes y amigas Donde estén los hospitales más fuertes y amigos Las más consolidadas como eps Tomar por número de afiliados</p>
3	<p>Qué criterios utilizaría usted para priorizar las implementación de una estrategia de mejora del acceso en las diferentes regiones en el Régimen Subsidiado Eps alianza estratégica, y consolidación, la entidad territorial pierde fuerza</p>
4	<p>En qué regiones se enfocaría usted inicialmente Pierde importancia la región, lo mas importante es escoger donde estemos fuertes donde este la mejor red, donde nos vamos a desarrollar.</p>
5	<p>Por qué elegiría estas regiones</p>
6	<p>Considera usted que existen barreras de acceso a los servicios de Salud en el Régimen Subsidiado si</p>
7	<p>Cuales barreras de acceso a los servicios de Salud identifica usted en el Régimen Subsidiado La misma red pública es una barrera de acceso, los problemas de calidad están dentro del mismo prestador, los procesos de autorización son más complejos, negación directa de servicios, alguno cultural lo de gratuidad cualquier cosa es buena, la reclamación es mucho menor porque la gente no sabe que si tiene derecho a eso.</p>
8	<p>En qué enfermedades se enfocaría usted Prioridad materno infantil, crónicas, y todo lo que en este instante salga con guías porque viene un trabajo fuerte de implementación, hay plata para todas las guías.</p>
9	<p>Cuales serían para usted las prioridades en Salud Prevención, la ley 412 da medios pero no tiene medios, reporte de cohortes completas, satisfacción de usuario, como empoderar al usuario, quejas, reporte de estado de salud, no solamente que lo cure sino que haya sido bien atendido se van a implementar rutas para la intersectorialidad.</p>

Anexo 8: Encuesta Martha Liliana Cruz

Nombre:	Martha Liliana Cruz
Cargo:	Directora de Planeación Secretaria Distrital de Salud
Entidad:	Secretaria Distrital de Salud
Fecha:	24 de Abril 2015
Ciudad:	Bogota
1	Que temas son prioritarios para el régimen subsidiado
	Actualmente es importante fortalecer las áreas de crónicos
2	Si usted tuviera que hacer un diagnóstico sobre la situación actual del Régimen Subsidiado, que criterios tendría en cuenta
	El Alto costo. Está aumentando y la UPC no alcanza para financiar la operación
3	Qué criterios utilizaría usted para priorizar las implementación de una estrategia de mejora del acceso en las diferentes regiones en el Régimen Subsidiado
	Para el Distrito, implementaría una estrategia para el sur de Bogotá
4	En qué regiones se enfocaría usted inicialmente
	Sur Occidente de Bogotá
5	Por qué elegiría estas regiones
	Mayor número de población, nivel socio cultural, es la población más vulnerable.
6	Considera usted que existen barreras de acceso a los servicios de Salud en el Régimen Subsidiado
	Si, todas.
7	Cuales barreras de acceso a los servicios de Salud identifica usted en el Régimen Subsidiado
	Barreras de acceso al prestador, no autorización de los servicios por parte de las EPS S, contención de costos por las EPS S, Unificación del POS, Normatividad
8	En qué enfermedades se enfocaría usted
	Crónicas y Alto Costo
9	Cuales serían para usted las prioridades en Salud
	Estrategias para el desarrollo de las APS