



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

Maestría en Gerencia de Servicios de la Salud

TÍTULO DE LA TESIS:

**LA VISITA MÉDICA VIRTUAL COMO ALTERNATIVA EN LA PROMOCIÓN DE
LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS**

Previa a la obtención del Grado Académico de Magíster en Gerencia de
Servicios de la Salud

Tutor:

Economista María del Carmen Lapo Maza

ELABORADO POR:

Doctor Wilson Bajaña Granja

Doctor Cesar Moncayo Rojas

Guayaquil, octubre de 2012



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

“TESIS FINAL previa la obtención del grado de Magíster en Gerencia de
Servicios de la Salud

TEMA

**LA VISITA MÉDICA VIRTUAL COMO ALTERNATIVA EN LA PROMOCIÓN DE
LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS**

Autores:

Doctor Wilson Bajaña Granja

Doctor Cesar Moncayo Rojas

Tutor:

Economista María del Carmen Lapo Maza

Fecha de presentación

Guayaquil, 25 de octubre de 2012



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por Doctor Wilson Gonzalo Bajaña Granja y Doctor Cesar Francisco Moncayo Rojas, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de Magíster en Gerencia de Servicios de la Salud

Guayaquil, octubre de 2012

DIRECTOR DE TESIS

Econ. María del Carmen Lapo Maza

REVISORES

Ing. Diomedes Rodríguez MBA

Econ. Jack Chávez G

DIRECTOR DEL PROGRAMA

Econ. María del Carmen Lapo Maza



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, Doctor Wilson Gonzalo Bajaña Granja y Doctor Cesar Francisco
Moncayo Rojas

DECLARAMOS QUE:

La Tesis "LA VISITA MÉDICA VIRTUAL COMO ALTERNATIVA EN LA PROMOCIÓN DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS" previa a la obtención del Grado Académico de Magíster, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance científico de la tesis del Grado Académico en mención.

Guayaquil, octubre de 2012

LOS AUTORES

Doctor Wilson Bajaña Granja

Doctor Cesar Moncayo Rojas



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO

AUTORIZACIÓN

NOSOTROS, Doctor Wilson Gonzalo Bajaaná Granja y Doctor Cesar
Francisco Moncayo Rojas

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la
publicación en la biblioteca de la institución de la Tesis de Maestría
titulada: "LA VISITA MÉDICA VIRTUAL COMO ALTERNATIVA EN LA
PROMOCIÓN DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS", cuyo contenido,
ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, octubre de 2012

LOS AUTORES

Doctor Wilson Bajaaná Granja

Doctor Cesar Moncayo Rojas

AGRADECIMIENTO

A Dios y a nuestras familias, la perfecta combinación que todo lo hace posible.

DEDICATORIA

A: Adriana Emilia y Carlos Emilio, nuestros nietos; tiernas promesas y prolongaciones de nuestra existencia

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	10
OBJETIVOS.....	24
Objetivo General.....	24
Objetivos Específicos.....	24
CAPÍTULO 1	25
La Visista Médiaca en la Industria Farmacéutica	25
1.1 Definiciones y características.....	25
1.2 La Industria Farmacéutica.....	28
1.3 Un Poco de Historia	29
1.4 La Situación Actual.....	31
1.5 La Situación en el Ecuador.....	34
1.6 Comportamiento del Mercado.....	35
1.6.1 Mercado en valores y crecimiento	37
1.6.2 Mercado ético sin leches. Valores y crecimiento	46
1.6.3 Resumen del Mercado Ético sin leches Top Ten	52
1.7 La Promoción de los Productos Farmacéuticos.....	53
1.8 Métodos de publicidad expresa	54
CAPÍTULO 2	56
La Tecnología de la Información y la Comunicación en la Industria Farmacéutica.	56
2.1 Características de las TICs	56
2.1.1 Inmaterialidad	57
2.1.2 Instantaneidad.	57
2.1.3 Aplicaciones Multimedia.	57
2.2 Las TICs como Educación Virtual.....	58
2.3 Las TIC en políticas y programas de salud	58
2.4 Las TIC en el Sector Farmacéutico	60
2.5 En la Industria Farmacéutica.....	62
2.6 En la Administración	64
2.7 En la Farmacia.....	65
2.8 El Ciudadano.....	65
CAPÍTULO 3	67
Percpección e Investigación del Mercado.....	67

3.1	Objetivos de la investigación.....	67
3.2	Metodología	72
3.2.1.	Tipo de Investigación.....	72
3.2.2.1	Técnicas de Muestreo.....	73
a	Muestreo	73
b	Tamaño de la Muestra.....	73
3.2.3	Métodos de Recolección de Datos	74
3.3	Resultados	75
3.3.1	Resultados de las encuestas.....	76
3.3.2.2	Entrevista a un representante de una industria	86
3.3.3	Resultados de los grupos focales.....	90
3.3.3.2	Grupo focal de visitantes médicos	91
CAPÍTULO 4		95
Diseño de un Modelo para la Visita Médica Virtual		95
4.1	Objetivo de la Propuesta	95
4.2	Estrategias	96
4.3	Esquema del Sitio Web.....	100
4.4	Formato de la Página web	101
El ingreso a la página es con www.visitamedica.com		101
4.5	Costos y Mantenimiento del sitio web	119
4.5.1	Costos Referenciales de la Visita Médica Presencial	119
4.5.2	Costos de la Visita Médica Virtual	120
Cronograma para la Implementación de la Visista Médica		122
Modelo para el Seguimiento y Evaluación del Paln Piloto.		123
Modelo para el seguimiento y evaluación deL Funcionamiento Pleno de la Propuesta.		124
Conclusiones		125
Recomentaciones		126
Bibliografía		128
Anexo 1 Encuesta.....		134
Anexo 2 Entrevista		137

INTRODUCCIÓN

Los avances tecnológicos y científicos que se dan en el mundo tocan todos los aspectos de la vida. El campo de la salud es, sin lugar a dudas, uno de los mayores y mejores beneficiados de estos desarrollos. Así como nuevas herramientas diagnósticas y terapéuticas se desarrollan, también aparecen nuevas enfermedades. En este constante cambio en pro y en contra de la salud de las personas, la industria farmacéutica se ha convertido en un verdadero protagonista, por su papel de investigador, creador, productor y comercializador de productos que apuntan a prevenir, controlar, tratar y curar las enfermedades.

La salud del entorno mundial está directamente relacionada con el avance científico, con la investigación médica y con el desarrollo del conocimiento, por lo que se hace indispensable una difusión continua y sustentable de los aspectos científicos que permita llegar en forma efectiva a los profesionales involucrados en la prescripción de los diferentes protocolos terapéuticos. Una de las formas más utilizadas para la difusión de las bondades de las soluciones terapéuticas ha sido la visita personalizada a los médicos y a los oferentes de medicinas. La visita médica es el medio de relación entre los laboratorios y las personas facultadas para prescribir o dispensar medicamentos, con el fin de informar y publicitar los mismos, realizada por el visitador médico y basada en la transmisión de los conocimientos técnicos adecuados para la valoración objetiva de la utilidad terapéutica de dichos medicamentos.

Según el Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical (INH-MT) “Leopoldo Inquieta Pérez¹ existen en el Ecuador aproximadamente 13.149 medicamentos oficialmente registrados y clasificados como tal

¹ INH-MT Leopoldo Inquieta Pérez , 20 de Septiembre del 2011, *Base de Datos de Medicamentos*, www.inh.gob.ec

por el INH-MT. Estos medicamentos se encuentran repartidos entre 269 laboratorios farmacéuticos registrados entre extranjeros, nacionales, distribuidoras farmacéuticas, personas naturales y jurídicas, etc.

Bajo ese gran entorno, la visita médica es un sistema de promoción de productos farmacéuticos a través de personas llamadas "visitadores médicos", cuyo objeto es realizar una venta misionera de un producto. Como se ha conocido tradicionalmente, es un sistema de comunicación "cara a cara" en el cual un visitador médico contacta a los médicos que le han sido asignados por el laboratorio farmacéutico con el fin de promover (dar a conocer las especificaciones técnicas de prevención o de tratamiento a pacientes susceptibles a un producto determinado así como sus características y beneficios) y persuadir al profesional visitado para que prescriba a sus pacientes el producto recomendado.

Todas las farmacéuticas tienen en su estructura un recurso humano dedicado a promocionar cara a cara los productos de la empresa mediante la llamada "Visita Médica". El personaje a cargo de esta actividad es el "Visitador a Médicos".

La visita médica es el medio de relación directo entre los laboratorios y las personas facultadas para prescribir o dispensar medicamentos, con el fin de informar y publicitar los mismos, realizada por el visitador médico y basada en la transmisión de los conocimientos técnicos adecuados para la valoración objetiva de la utilidad terapéutica de dichos medicamentos. En el ejercicio de sus funciones habrá de promover el uso adecuado de los medicamentos.

El visitador es la figura visible de las compañías farmacéuticas ante el colectivo médico y por ello, éstas siempre se han volcado en dotar a estos profesionales de los mayores niveles de formación para poder desarrollar su labor con plenas garantías. Al parecer el término de "Visitador a Médico" no parece ser el correcto; como se dijo en líneas

anteriores la difusión farmacéutica alcanza a todos los involucrados en la promoción y expendio.

Los visitantes son la llave maestra. Casi la totalidad de los médicos, aproximadamente el 87,3 % recibe visitantes. El número visitantes a médicos que emplean las farmacéuticas varían con el tamaño. Los más grandes, a partir de 200 empleados, tienen por término medio 95 visitantes, los de 100 a 200 empleados, 64 visitantes; los de 50 a 100, 37 visitantes; los de 10 a 50, 24 visitantes; y los de menos de 10, 5 a 7 visitantes que son las distribuidoras directas.

No todo el personal dedicado a este menester está en posesión de una formación científica, en razón de que en el medio son limitadas las posibilidades de acceder a esta formación. Según el Reglamento a Ley Orgánica de la Salud emitida el 30 de Octubre del 2008 por medio del Registro Oficial # 457, en el Capítulo III del Registro Sanitario versa sobre la promoción de medicamentos y lo expresa de la siguiente manera:

- Art. 15.- La promoción de los medicamentos debe ser realizada a través de los visitantes a médicos en su condición de personal vinculado a la industria farmacéutica, quienes deberán tener formación profesional en carreras afines a las ciencias de la salud y farmacéuticas. Se prohíbe visita médica en los servicios de salud pública.
- Art.16.-La promoción de medicamentos debe sustentarse tanto en la información terapéutica aprobada en el Registro Sanitario del producto, como en las evidencias científicas. La empresa responsable de la comercialización debe de estar en las condiciones de facilitar dichas evidencias científicas a petición de los profesionales de la salud.

Debido a que la ley no es retroactiva y el poco seguimiento por parte de las autoridades, los visitantes no son profesionales de la salud, y

cuando trata de informar al médico sobre las características y ventajas de sus productos, están obligados a facilitar datos técnicos a un experto, que posiblemente habrá olvidado más medicina que la que el visitador pudo jamás aprender. Por otro lado, si el promedio de tiempo que se concede para la visita es muy bajo, no sobrepasa los cinco minutos, aunque pudiera llegar a ocho o diez, es imposible aceptar que puedan utilizar algo más que técnicas "agresivas".

Previo a abordar la problemática de la visita médica se establecerá los siguientes puntos de vista según los actores involucrados:

La problemática desde el punto de vista del visitador médico: Tener que cumplir una ruta y una cuota mínima de visitas con la finalidad de posicionar un producto en la mente del médico que prescribe, o de la farmacia que lo expende, es la principal tarea del visitador médico. El cumplimiento de este objetivo estará enmarcado en la zona de acceso a visitar, el nivel profesional y económico del médico a visitar y el tipo de producto a promocionar.

Cuando la zona de acceso es la ciudad y si los médicos a visitar están ubicados en un centro especializado, la visita médica se vuelve más llevadera, debido a que los recursos físicos y de tiempo son mejor administrados y quizás se puedan cumplir las metas en un alto porcentaje. Sin embargo, cuando las zonas a visitar son en la periferia de la ciudad o fuera de esta, factores como las distancias, la seguridad de la persona y el mayor gasto en aspectos logísticos pueden aportar a que los indicadores de cumplimiento no sean los deseables.

En ambos casos, ya sea en los de fácil acceso o los de mediana y alta complejidad, siempre esperará un componente adicional que puede afectar el desarrollo de la visita y el cumplimiento de los objetivos como lo es el factor tiempo, el mismo que estará determinado por el número de pacientes que al médico esperen y la predisposición e interés de este por recibir al visitador médico.

De darse la visita lo más probable es que esta sea a la velocidad de mayor cantidad de palabras por minuto y la entrega apresurada de una muestra médica o de algún material publicitario. La consecuencia lógica será que el mensaje que buscaba posicionar el producto no llegó, la muestra médica la ubicará con las varias que le han entregado otros proveedores y la publicidad recibida irá al sitio donde nunca la revisará. Mensaje final: él médico no recordará lo informado en la visita médica

La problemática desde el punto de vista del médico: Conocer lo que el visitador médico le pueda comunicar no es justamente la prioridad en las actividades del médico. La planificación de su día seguramente comprenderá: la pasantía hospitalaria o la actividad académica, si es que estas aplican, la atención en su consulta privada y sus asuntos familiares y personales. En ningún momento tuvo presente dejar un tiempo para la visita médica, y es que para él eso no es una prioridad ni una necesidad a ser atendida, sobre todo por el factor tiempo.

Si acaso el médico decide recibir al visitador, será muy temprano al inicio de la consulta, si es que no hay un paciente esperando y siempre que el visitador esté a la caza de que el profesional llegue a la consulta. Si ya la consulta se ha iniciado, el médico relegará al visitador hasta el final de la consulta, lo que será cumplido siempre y cuando el médico no termine cansado o tenga que atender otro compromiso, situaciones bastantes frecuentes en el día a día de los profesionales de la salud. Interrumpir la consulta o adelantarse al ingreso de un paciente es considerado por el médico como un irrespeto y la más imperdonable herejía que, seguramente, marcará el fin de una relación comercial con los consiguientes efectos negativos para el visitador médico.

Esta última situación puede dar origen a conflictos entre médico y visitador, entendiéndose por "conflicto" a "una relación entre partes en

la que ambas procuran la obtención de objetivos que son, pueden ser o parecen ser para una de ellas, incomprensibles"²

A través del tiempo el médico ha percibido que la visita médica se ha vuelto un ritual predecible: saludo, una broma, información rápida del producto, entrega de muestra médica y/o material publicitario, otra broma y la despedida. De allí que al no haber motivación en la información o promoción de productos de interés hacen que el médico no tenga motivación por la visita médica y la relegue al último lugar de actividades.

La problemática desde el punto de vista de la industria farmacéutica:

La industria farmacéutica investiga, desarrolla y comercializa medicamentos que alivian dolencias y curan enfermedades. En la promoción de dichos productos juegan un papel fundamental los visitantes médicos, ejerciendo su actividad entre médicos y farmacias. Esta actividad promocional consiste, concretamente, en informar y recordar las características, ventajas y beneficios de ciertos productos farmacéuticos. Por tanto, el visitador médico es un profesional que proporciona información de carácter técnico para su valoración, colaborando, de forma indirecta, en la mejora de la salud de los pacientes.

De lo expresado sobre los tres actores, se deduce que el primer gran reto a superar es la falta de tiempo para cubrir la visita médica, situación, principalmente, dado por el limitado espacio de tiempo que dispone el médico dentro de sus actividades profesionales. Relacionado a éste se presenta el hecho de que, por el poco tiempo dedicado a la promoción del producto, existe el potencial riesgo de que la información no llegue en la medida de posicionar el producto promocionado.

² Highton E. (1998). Mediación para Resolver Conflictos. (2 ed). Argentina. Ad-Hoc

De su parte el visitador se ve avocado una situación no muy cómoda, casi personal, que implica el cubrir extensas zonas y muchas veces sacrificando costos y, en cierta medida exponiendo su seguridad personal.

Para la industria farmacéutica está el hecho de que quiere asegurar la promoción de sus productos y ve en la limitante de tiempo del médico un potencial obstáculo que le impida conseguir su objetivo.

El mercado mundial farmacéutico crece en los últimos años a un ritmo superior al 5%. Esto justifica el interés de las empresas farmacéuticas en mantener y ampliar un buen equipo de visitadores médicos. En cuanto a la capacitación, las empresas farmacéuticas proporcionan a los visitadores médicos la adecuada formación para desarrollar con éxito su trabajo. A tal efecto organiza cursos, seminarios, congresos sobre farmacología, medicina, mercadotecnia, relaciones públicas, etc. Además de todo lo señalado, la visita médica ayuda a desarrollar ciertas habilidades sociales, muy beneficiosas para cualquier tipo de relación personal. Como ejemplos pueden citarse: la habilidad para transmitir información de forma precisa, hablar correctamente, habilidad para persuadir, desarrollo de la empatía, etc.

Un estudio publicado en España³ dio como resultados que de 63 médicos entrevistados el promedio semanal de visitas era de 10,2. Sólo el 16,1% afirmó revisar la información facilitada por los visitadores. Un 45,2% refirió contrastarla posteriormente. Este mismo estudio refirió que los visitadores aparecen como segunda fuente de información sobre medicamentos. La opinión sobre la utilidad de la visita fue mayoritariamente favorable. El 59,7% no suele asistir a cursos organizados por la Industria. Cuando asisten a un Congreso, el 60,3% reconoce haberlo invitado por la industria farmacéutica. Suelen asistir a

³ Albacete. (Febrero 2010). Opinión sobre la Visita Médica de los Médicos de Atención Primaria de Toledo, España. Revista Clínica de Medicina de Familia, volumen 3 (1). Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2010000100003&script=sci_arttext

comidas/cenas de los visitantes el 61,9%. El 55,6% ha recibido alguna vez un regalo de los laboratorios. La mayoría reconoce la influencia del marketing farmacéutico en la prescripción ajena. El 50,8% considera que no existen problemas éticos en la relación médico-industria farmacéutica.

Pero ¿qué sucede cuando los visitantes a médicos, por las razones que sean, no cumplen con las expectativas de la industria farmacéutica?, seguramente estas sentirán que ingentes recursos se han desperdiciado y en muchos casos prescindirá del visitador médico afectado. Lo que sí es cierto que cuando esta situación se vuelve sistemática, analizan las causas y toman medidas que, seguramente, buscan alternativas para una visita médica efectiva.

Como se expresó en líneas anteriores, el campo de la salud ha sido, es y seguramente será uno de los mayores y mejores beneficiados del desarrollo de la ciencia y la tecnología. La industria farmacéutica ha contribuido y contribuye, en una buena parte, en la investigación, desarrollo, producción y comercialización de productos que apuntan a la prevención, control, tratamiento y curación de las enfermedades.

Es claro que el avance en el aseguramiento de la salud está directamente relacionado con el desarrollo científico y la investigación médica, por lo que se hace indispensable una difusión continua, pero sobre todo real y ética de los aspectos científicos a los profesionales involucrados en la prescripción de los diferentes productos farmacéuticos. En esa línea una de las formas más utilizadas para la difusión de los productos médicos y sus ventajas ha sido la visita personalizada a los médicos y a los oferentes de medicinas, la misma que se ha convertido en la relación entre los laboratorios y las personas facultadas para prescribir o dispensar medicamentos, con el fin de informar y publicitar los mismos; esta es realizada por el visitador médico.

La visita médica es el sistema de promoción de productos farmacéuticos a través de personas llamadas "visitadores médicos",

quienes aplican un sistema de comunicación "cara a cara" con el fin de promover y persuadir al profesional visitado para que prescriba a sus pacientes el producto recomendado.

Sin embargo la visita médica visita médica no ha estado exenta de contratiempos, que vistos desde los diferentes ángulos de sus actores, médicos, visitantes y la industria farmacéutica, deben abordarse con soluciones ajustadas a cada escenario. Para el visitador y médico el gran problema es el tiempo y momento que se pueda o se deba destinar a la visita médica. Para la industria farmacéutica la gestión está encaminada en optimizar el recurso invertido en la promoción. Para los primeros ubicar un tiempo y espacio preciso es tarea difícil, para la industria optimizar los recursos y una efectiva promoción es un imperativo. En consecuencia surge la necesidad de enfrentar estos retos en pos de una solución que beneficie a sus diferentes actores.

Siendo la industria farmacéutica un sector empresarial dedicado a la fabricación y preparación de productos químicos medicinal para el tratamiento y también la prevención de las enfermedades, y que producto de esto obtiene grandes beneficios económicos, son las más interesadas en implantar tecnología y paralelo a esto técnicas de comunicación que permitan una efectiva promoción de sus productos. Vistas las razones por las que todo directivo debe mantener una postura positiva en cuanto a la formación, es preciso considerar los aspectos más amplios del criterio que la organización adopta interiormente y en su entorno. Desde luego sería de gran ayuda que todos en la organización estuvieran convencidos de la necesidad y la importancia del desarrollo⁴

El sostenido crecimiento de la industria farmacéutica⁵ reflejado en ingresos para el sector en el año 2010 en Norte América \$243.8 billones, en Europa \$106.1 billones, en Japón (incluidos hospitales) \$85.7 billones,

⁴ Grupo Océano (2001). Enciclopedia del Empresario. Editorial Océano, México

⁵ Directorio Farmanux (2010), Recuperado de <http://www.farmanux.com/authors/author-1.html>

en China (hospitales) \$32.2 billones, en Latino América (TOP 4) \$35.6 billones y en Australia/Nueva Zelandia \$9.7 billones, dan la pauta para entender el interés y la necesidad de una efectiva promoción de los productos médicos.

En nuestro país, el crecimiento en ventas, en el año 2010 fue de un 3,6% que puede ser considerado positivo y estable pero bajo comparado con los otros países de la región. El sector salud a Julio del año 2011 comparado a julio del 2010 ha tenido un crecimiento del 13% debido ciertos proyectos sociales impulsados por el gobierno. En este escenario el negocio farmacéutico ha sido altamente competitivo y se ha concentrado en cadenas de farmacias y distribuidores. Estas condiciones, al igual que en el resto del mundo, hacen que la industria farmacéutica local también se preocupe y tome medidas que apunten a una óptima promoción de los productos médicos

En el afán de difundir sus productos, las farmacéuticas de todo el mundo ya no solo se interesan por llegar a los médicos, sino que también les interesa llegar a los expendedores finales, esto es distribuidoras y farmacias y más aún a quienes están en las últimas etapas de formación médica como lo son los médicos residentes y quienes realizan el internado en la formación médica. Y van más allá también trata y llega a los consumidores finales que son los pacientes. En otras palabras se trata de abarcar todo el abanico de actividades involucradas en la prescripción de fármacos.

El éxito de la visita médica está en la efectividad del visitador para lograr que un médico prescriba el producto del laboratorio que este representa. Actualmente ya se han venido desarrollando formas alternativas de comunicación a través del internet, principalmente haciendo uso del correo electrónico para llegar al médico seleccionado, pero esta forma de comunicación es muy limitada y poco efectiva porque es exclusiva de la actitud del médico en acceder a la información, por lo tanto la credibilidad en la fuente de información por

parte del médico es fundamental para que este prescriba o recomiende el laboratorio.

La necesidad de los laboratorios es la de crear la fidelidad en médico, lograr efectividad y repuesta rápida a las necesidades de información científica y comercial de los médicos, dar a conocer los productos para usos determinados, generar valor a través de información oportuna sobre cambios y avances en la ciencia. Con estos argumentos se hace necesario desarrollar un modelo que contribuya a la promoción médica utilizando sistemas de comunicación interpersonal más eficientes, basados en las nuevas tecnologías de la comunicación.

Existe una realidad entre los médicos a ser visitados. Estos sienten la permanente necesidad de acceder a la promoción médica y a la actualización en el campo de la especialidad pero sin que se afecte su actividad en la atención de pacientes en horas laborables. Desafortunadamente la visita médica se ha venido desarrollando en el mismo horario que el médico atiende a sus pacientes, siendo este un impedimento para una mejor comunicación entre el visitador y el médico, desaprovechándose así la oportunidad de una interacción productiva y en consecuencia la pérdida de la información que se trataba de difundir.

De lo expuesto podemos deducir que el reto a enfrentar es cómo llegar al médico, salvando las limitaciones de tiempo y espacio que presentan los profesionales, con propuestas que sean innovadoras, llamativas, que optimicen costos y sobre todo logren posicionar el producto promocionado. De allí que investigar el enfoque del mercado, que son los médicos, será el punto de partida, para una vez conocida sus necesidades, posibilidades y oportunidades, plantear una propuesta que satisfaga las expectativas de médicos, visitadores y la industria farmacéutica.

Desarrollar una nueva forma de comunicación con el médico, y lograr que esta sea aceptada y valorada por este le dará al laboratorio farmacéutico una ventaja estratégica importante que debe resultar en un “mercadeo relacional” con mayores posibilidades de lograr valor representado en mayores ventas y utilidades para el laboratorio y un mejor desarrollo del médico en su ejercicio profesional.

En ese sentido y en razón del creciente desarrollo y acceso tecnológico, concretamente el internet, el presente trabajo plantea incorporar el internet como una herramienta para la “visita médica virtual” que complemente o que en algún momento reemplace la “visita médica presencial”, para lo cual se hará una investigación de una muestra de la población médica enfocada en quienes tengan actualmente acceso al internet y estén dispuestos a responder una encuesta que permita tener elementos de juicio para la factibilidad o no del presente proyecto

En un trabajo publicado por Pinto y colaboradores en el año 2001⁶, este refiere que los artículos son por excelencia el medio de actualización en el sector del médico especialista: 27% revistas médicas especializadas, 31% internet, la actualización a través de congresos representa el 31% y el 11% es dado por visita médica. Lo anterior les permitió afirmar, que el 69% de la población médica es potencial usuario de la propuesta (internet + revistas + visita médica).

De acuerdo con los sondeos que realizaron a médicos especialistas con edades superiores a los 45 años en forma verbal, sobre su forma de actualización médica en el año 1990, estos refirieron: Revistas Médicas 32%, Visitas Médicas 32%, Congresos 30%, Internet 0%. Las. Para

⁶ Pinto J., Castaño C., Arbeláez J. (2001). Modelo para la creación de un portal en internet que les facilite a los laboratorios farmacéuticos la promoción médica a través del uso de medios virtuales. Estudios Gerenciales, julio-septiembre, número 080. (35-82) Universidad ICESI, Cali, Colombia

en el año 2001 los resultados para estos mismos parámetros fueron Revistas Médicas 27%, Visitas Médicas 11%, Congresos 31%, Internet 31%.

El profesor Ranjay Gulaty, en su exposición en el Congreso Kellogg (2000), sobre el E-business previó que para el 2010 el uso del internet en todos los ámbitos y más especialmente en el sector de la salud se comportaría de la siguiente manera: Revistas Médicas 7%, Visitas Médicas 6%, Congresos 32%, Internet 55%. Este declive más significativo, sobre todo en "revistas médicas" apoya la propuesta de la presente tesis.

Se prevé adicionalmente que el internet se convertirá en herramienta fundamental para el trabajo *in situ*, puesto que las nuevas generaciones han roto el paradigma de la tecnología y en la medida que más médicos especialistas disminuyan el promedio de edad, más serán los usuarios de estas tecnologías. El médico se volverá más dependiente del internet y menos dependiente del visitador médico.

Como un aporte de las Tecnologías de la Información y las Comunicación (TICs), que son un conjunto de tecnologías que permiten acceder a la información, en forma de voz, imágenes y datos contenidos en señales de naturaleza acústica, óptica o electromagnética, estas han permitido llevar la globalidad al mundo de la comunicación, facilitando la interconexión entre las personas e instituciones a nivel mundial, y eliminando barreras espaciales y temporales.

El mundo del medicamento las TIC se consolidan en el sector farmacéutico a través de la automatización de procesos de negocio. De esta forma se elaboran contenidos (destacando como novedad los contenidos multimedia) y conocimiento, apoyados por los servicios web. A todo esto, habría que añadir el auge de la gestión del aprendizaje.

En el sector farmacéutico las consecuencias de la transformación tecnológica se producen principalmente en las nuevas herramientas tecnológicas y la información terapéutica directa al ciudadano (ITDC) y

atención farmacéutica (AF). Las mismas que deben estar destinadas a informar y no a promocionar.

Se puede asegurar que la ITDC y la AF, junto con la biotecnología, remueven y conmueven el sector. Las empresas farmacéuticas, industria y oficina de farmacia, se convierten poco a poco en “empresas proveedoras de información y servicios terapéuticos”. Las responsabilidades por los contenidos ofrecidos o comunicados tienen que establecerse correctamente. La calidad de la información suministrada, la seguridad en la actividad digital y la protección de la información personal se encaminan hacia la generación de confianza en los clientes (profesionales, ciudadanos, pacientes, consumidores y usuarios). Pero con todo esto, ya se avecina otra revolución, que es la que supondrá la protección y gestión de la información genética en una organización de sociedad en red, fácilmente manipulable por las corrientes que pretenden influir en la opinión pública.

Como forma de conocer de la propia fuente la realidad y las potenciales soluciones que permitan enfrentar y superar los retos que implican optimizar la visita médica, se hará una investigación que permita conocer la percepción del mercado y sus protagonistas, para lo cual se aplicarán técnicas de muestreo con la finalidad de llevar a cabo una encuesta mediante la cual se conocerán los diferentes puntos de vista. Además de la encuesta se desarrollarán grupos focales y entrevista dirigida, siempre apuntando a conocer la información de primera mano que, a la luz del análisis, conduzcan a plantear salidas a los desafíos que implica un efectivo posicionamiento de los productos médicos.

Un formato esquematizado y en detalle de la propuesta de la visita médica virtual será expuesto en el presente trabajo así como el análisis del costo-beneficio que esta representaría.

OBJETIVOS

Con la finalidad de realizar el desarrollo de la tesis "LA VISITA MÉDICA VIRTUAL COMO ALTERNATIVA EN LA PROMOCIÓN DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS" a continuación se plantean los siguientes objetivos.

Objetivo General

Precisar las ventajas en cuanto a mejor difusión de los contenidos y optimización del tiempo empleado, tanto para los médicos y la industria farmacéutica, que ofrecería la comunicación y visita al médico vía internet en relación a la visita cara a cara.

Objetivos Específicos

- 1 Conocer el criterio de los médicos acerca de la visita médica en horas laborables.
- 2 Señalar formas alternativas para acceder a la información farmacéutica de los laboratorios de manera técnica, cómoda, eficiente y versátil.
- 3 Contrasta la implantación de la visita médica virtual por internet, con la visita "cara a cara" (presencial).

CAPÍTULO 1

LA VISITA MÉDICA EN LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA

1.1 Definiciones y características⁷

Previo a la descripción de la visita médica en la industria, es importante definir la actividad como tal y las características de sus diferentes actores.

1.1.1 Definición de Visita Médica: La Visita Médica es un conjunto ordenado de actividades que el Visitador Médico realiza para informar, persuadir o recordar al profesional en salud facultado para prescribir, acerca de las características, ventajas y beneficios de los productos farmacéuticos que promociona, asumiendo la responsabilidad de proporcionar información técnica – científica para su valoración.

1.1.2 Definición de Visitador Médico: El Visitador Médico es un profesional que trabaja en una compañía farmacéutica para promocionar determinados productos farmacéuticos mediante un contacto directo con los profesionales facultados para prescribir, por lo cual, posee conocimientos técnico – científicos relacionados con los productos que promociona, maneja técnicas de venta adaptadas al rubro farmacéutico y tiene cualidades necesarias para brindar servicios acordes a las exigencias del segmento que atiende.

1.1.3 Beneficios de Trabajar en la Visita Médica: 1) Muy buenos ingresos económicos, 2) excelente ambiente laboral, 3) estabilidad laboral a largo plazo, 4) relación constante con cientos e incluso miles de personas, 5) seguros de vida, de salud y contra accidentes, 6) desarrollo de habilidades, 7) capacitación y entrenamiento continuo, participación activa

⁷ Cedeño R. (Feb. 2009) La visita médica. Recuperado de <http://www.visitadoramedicos.com/foro/Formaci%C3%B3n/13-visita-m%C3%A9dica-6-puntos-b%C3%A1sicos.html>

en el mejoramiento de la salud de cientos de personas, 9) generación de fuentes de trabajo, 10) participación en un mercado que a nivel mundial está en crecimiento y 11) ascensos. Todo dependerá de la actitud y del conjunto de habilidades y conocimientos que logre desarrollar el visitador.

1.1.4 Características Básicas del Visitador Médico Apto para Mercados de Alta Competencia:

Considerando que el mercado farmacéutico actual presenta condiciones de alta competitividad, los Visitadores Médicos, necesitan tres características básicas para responder a los desafíos que plantean este tipo de mercados: 1) Una determinada actitud, 2) un conjunto de habilidades y 3) determinados conocimientos; los cuales, pueden ser desarrollados por el visitador con la finalidad de lograr los objetivos propuestos y de esta manera incrementar sus posibilidades de lograr un aumento de sueldo, ascensos, reconocimientos, estabilidad laboral u otros beneficios.

1.1.5 Situación actual de la Visita Médica: En este punto, el visitador a médicos debe considerar lo que viene aconteciendo a grandes rasgos en la industria farmacéutica, las compañías, los médicos, y las instituciones de salud. Presentamos los siguientes consejos para actuar ante todo ese contexto:

- a. El visitador debe desarrollar una actitud correcta, un conjunto de habilidades y conocimientos determinados.
- b. Debe enfocar las actividades promocionales en aquellos médicos que sean productivos para proporcionarles lo que cada uno de ellos necesita (en cuanto a servicios e información actualizada y bien respaldada), pero, tomando en cuenta aspectos como el respeto por el tiempo del

médico, la individualización de cada visita y la identificación del potencial de receta que tiene cada médico para determinar cuánto tiempo, esfuerzo y recursos dirigir hacia cada uno de ellos.

- c. Debe aprender el manejo de por lo menos dos herramientas del Internet (los buscadores y el correo electrónico) para encontrar y enviar información actualizada a los médicos sin “invadir” de forma continua su consultorio o lugar de trabajo.
- d. Debe organizar la ruta de visita de tal forma que pase el menor tiempo posible desplazándose de un lugar a otro.
- e. Debe optimizar los argumentos promocionales adaptándolos inclusive a las exigencias de tiempo más severas.
- f. Debe mantener una buena conducta ética.
- g. Debe responder a las siguientes preguntas para lograr el ingreso a las instituciones de salud que tienen restricciones. ¿Porqué es importante permitir su trabajo de Visita Médica en una institución? y ¿en qué se benefician la institución, los médicos, el personal de apoyo y los pacientes si permiten su trabajo de visita médica???. Luego, se debe transmitir éstas respuestas a los canales adecuados, es decir, a quienes tienen la capacidad de autorizar sus actividades promocionales en cada hospital o clínica.

1.1.6 Objetivos del Visitador Médico en Mercados Competitivos:

Hoy más que antes, las compañías farmacéuticas necesitan de Visitadores Médicos capaces de lograr objetivos ambiciosos pero realistas en mercados que son cada vez más competitivos, por ejemplo: 1) coadyuvar en la generación de utilidades, 2) participar activamente en el

mejoramiento de la imagen corporativa, 3) generar recetas médicas pero de forma productiva (rentable), 4) generar ventas directas en farmacias, entidades u otros nichos de mercados, 5) conseguir nuevos clientes para la compañía, 6) mantener a los clientes actuales, 7) cumplir los objetivos de una actividad promocional y generar ideas que ayuden a mejorar el trabajo promocional.

Leyendo lo anterior podemos deducir que ser visitador a médicos luce como el trabajo ideal, entonces, ¿Dónde está el problema? La respuesta la tiene el mismo visitador a médico y la pueden complementar el médico quien es visitado y la industria farmacéutica.

1.2 La Industria Farmacéutica

La industria farmacéutica es un sector empresarial dedicado a la fabricación y preparación de productos químicos medicinales para el tratamiento y también la prevención de las enfermedades, obteniendo grandes beneficios económicos por ello. Algunas empresas del sector fabrican productos químicos farmacéuticos a granel (producción primaria), y todas ellas los preparan para su uso médico mediante métodos conocidos colectivamente como producción secundaria. Entre los procesos de producción secundaria, altamente automatizados, se encuentran la fabricación de fármacos dosificados, como pastillas, cápsulas o sobres para administración oral, soluciones para inyección, óvulos y supositorios.

Están sujetos a una variedad de leyes y reglamentos con respecto a las patentes, las pruebas y la comercialización de los fármacos. La industria farmacéutica es actualmente uno de los sectores empresariales más rentables e influyentes del mundo, lo cual produce al mismo tiempo elogios por sus contribuciones a la salud, y controversias por sus políticas de marketing y campañas para influir en los gobiernos, con el fin de aumentar los precios, extender sus patentes y con ello sus beneficios empresariales.

La mayor parte de las empresas farmacéuticas tienen carácter internacional y poseen filiales en muchos países. El sector, tecnológicamente muy adelantado, da ocupación a muchos profesionales universitarios, como biólogos, bioquímicos, químicos, ingenieros, microbiólogos, farmacéuticos, farmacólogos, médicos, físicos y veterinarios, así como diplomados en enfermería. Estos profesionales trabajan en investigación y desarrollo (I+D), producción, control de calidad, marketing, representación médica, relaciones públicas o administración general. En 1994, las dos mayores empresas farmacéuticas del mundo eran la británica Glaxo y la norteamericana Merck & CO. Cada una de ellas ocupa a unas 50.000 personas en todo el mundo, de las que unos 7.000 son profesionales universitarios.

1.3 Un Poco de Historia

La industria farmacéutica surgió a partir de una serie de actividades diversas relacionadas con la obtención de sustancias utilizadas en medicina. A principios del siglo XIX, los boticarios, químicos o los propietarios de herbolarios obtenían partes secas de diversas plantas, recogidas localmente o en otros continentes. Éstas últimas se compraban a los especieros, que fundamentalmente importaban especias, pero como negocio secundario también comerciaban con productos utilizados con fines medicinales, entre ellos el opio de Persia o la ipecacuana de Suramérica. Los productos químicos sencillos y los minerales se adquirían a comerciantes de aceites y gomas⁸.

Los boticarios y químicos fabricaban diversos preparados con estas sustancias, como extractos, tinturas, mezclas, lociones, pomadas o píldoras. Algunos profesionales elaboraban mayor cantidad de preparados de los que necesitaban para su propio uso y los vendían a granel a sus compañeros.

⁸ Centro Tirenía de Psicofármacos. (s.f.) Chile, Fármacos. Recuperado de <http://www.drogas.cl/farmacos.htm>

Las compañías farmacéuticas fueron creadas en diferentes países por empresarios o profesionales, en su mayoría antes de la II Guerra Mundial. Allen & Hambury y Wellcome, de Londres, Merck, de Darmstadt (Alemania), y las empresas norteamericanas Parke Davis, Warner Lambert y Smithkline & French fueron fundadas por farmacéuticos⁹.

La farmacia de Edimburgo que produjo el cloroformo utilizado por James Young Simpson para asistir en el parto a la reina Victoria también se convirtió en una importante empresa de suministro de fármacos. Algunas compañías surgieron a raíz de los comienzos de la industria química, como por ejemplo Zeneca en el Reino Unido, Rhône-Poulenc en Francia, Bayer y Höchst en Alemania o Hoffmann-La Roche, Ciba-Geigy y Sandoz (estas dos últimas más tarde fusionadas para formar Novartis) en Suiza. La belga Janssen, la norteamericana Squibb y la francesa Roussel fueron fundadas por profesionales de la Medicina¹⁰.

Las nuevas técnicas, la fabricación de moléculas más complicadas y el uso de aparatos cada vez más caros han aumentado según las empresas farmacéuticas enormemente los precios. Estas dificultades se ven incrementadas por la presión para reducir los precios del sector, ante la preocupación de los gobiernos por el envejecimiento de la población y el consiguiente aumento de los gastos sanitarios, que suponen una proporción cada vez mayor de los presupuestos estatales.

⁹ Torres A. (2009). Medicamentos y transnacionales farmacéuticas: impacto en el acceso a los medicamentos para los países subdesarrollados. Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/far/vol_44_1_10/far12110.

¹⁰ Alfaro A., Díaz I., Posada J. (Nov. 2005), Diseño de un modelo estratégico para rentabilizar la lealtad de los clientes de los laboratorios farmacéuticos ubicados en los municipios de Soyapango e Ilopango (El Salvador). Recuperado de <http://www.wisis.ufg.edu.sv/www.wisis/documentos/TE/615.19-A385d/615.19-A385d-CAPITULO%20I.pdf>

1.4 La Situación Actual

La inversión en salud ha crecido sostenidamente durante las últimas décadas, situación común a los diferentes países, y que refleja, en general, un mejoramiento general en las condiciones de vida, un mayor nivel de ingresos, mayor educación, cambios en los hábitos de vida y un envejecimiento de la población.

La industria farmacéutica ha crecido vigorosa y permanente a nivel global. Los ingresos para el sector, durante el año 2004, fueron de 550 mil millones de dólares, un 7% mayor a los registrados en el 2003. Las ventas en los EE.UU. ascendieron a \$235.400 millones, lo cual implica una tasa de crecimiento del 8,3% respecto al año anterior. Los Estados Unidos representan el 46% del mercado farmacéutico mundial.

Para el año 2010 las ventas a nivel mundial y por zonas reportaron las siguientes cifras según FARMANUX Directorio de Salud y Farmacia¹¹

Norte América \$243.8 billones, crecimiento 3%

- U.S.A. \$224.5 billones, crecimiento 3%
- Canadá \$19.3 billones, crecimiento up 3%

Europa \$106.1 billones crecimiento 1%

Los cinco países con mayor venta fueron:

- Alemania \$34.6 billones, crecimiento 3%
- Francia \$27.9 billones, crecimiento up 0%
- Italia \$15.7 billones, crecimiento 0%
- España \$14.3 billones; crecimiento 0%
- Reino Unido \$13.6 billones, crecimiento 2%

Japón (incluidos hospitales) \$85.7 billones, crecimiento 0%

China (hospitales) \$32.2 billones, crecimiento 23%

Latino América (TOP 4) \$35.6 billones

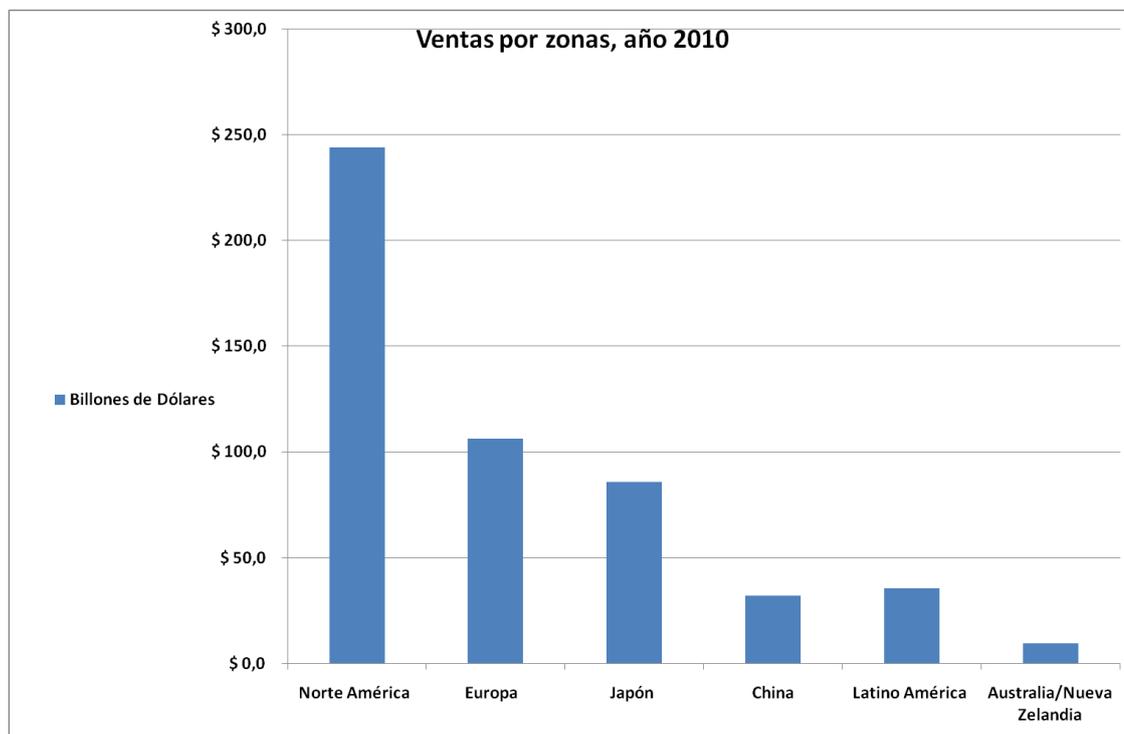
Los cuatros países con mayor venta fueron:

- Brasil \$17.5 billones, crecimiento 20%

¹¹ Directorio Farmanux (2010), Recuperado de <http://www.farmanux.com/authors/author-1.html>

- México \$7.8 billones, crecimiento 2%
- Venezuela \$6.2 billones, crecimiento 32%
- Argentina \$4.0 billones, crecimiento 25%

Australia /Nueva Zelandia \$9.7 billones, crecimiento 6%



Elaborado por los autores

Fuente: FARMANUX Directorio de Salud y Farmacia

A partir del 2008 es inminente el vencimiento de algunas de las patentes que más ingresos reportan a la industria. A causa de esto, se han incrementado los presupuestos para las áreas de investigación y desarrollo, sobre todo en las corporaciones más poderosas del sector (ver cuadro más abajo). Las mismas se disputan prácticamente la totalidad del mercado de los nuevos fármacos, registrándose una tendencia creciente de concentración en la oferta.

En el futuro, gracias al entendimiento de los mecanismos básicos de las enfermedades, proveniente de estudios altamente intensivos en nuevas tecnologías, como por ejemplo estudios sobre el genoma humano y otros estudios genéticos, los estudios de biotecnología sobre enfermedades crónicas permitirán a los científicos predecir las respuestas

de un paciente a un tratamiento determinado y, en base a ello, crear nuevas medicinas personalizadas, de acuerdo a las variaciones genéticas que predisponen a ciertas personas a enfermedades como la artritis, el Alzheimer, el cáncer, la diabetes o la depresión.

Aún cuando el sector biofarmacéutico europeo está creciendo en forma sostenida, esta industria permanece dominada por EE.UU. siendo las compañías europeas, en general, aún muy jóvenes.

La continuidad en este progreso en el futuro depende de las decisiones sobre política del cuidado de la salud que se adopten hoy en día. Para permitir y fomentar los avances en innovación y salud, en el futuro, la principal preocupación de los participantes de esta industria se refieren a elementos como el evitar nuevos controles de precios farmacéuticos, los que desincentivan la innovación y comprometen el acceso de los pacientes a nuevos medicamentos.

Otro elemento destacado en los estudios internacionales es la necesidad de mantener un cierto balance entre medicamentos genéricos y nuevas drogas, que beneficie a los pacientes. Intervenciones mediante regulaciones que benefician los medicamentos genéricos, afectan este balance, frente a un mercado cuya competencia es lo suficientemente fuerte. Además, las patentes farmacéuticas entregan el incentivo necesario para el desarrollo de nuevas medicinas.

Asimismo, se destaca la necesidad de mantener un fuerte apoyo/asociación gubernamental para la investigación, fomentar la utilización de nuevas tecnologías, mantener regulación farmacéutica rigurosa, eficiente y transparente, modernización de los organismos públicos que regulan esta industria, permitiendo que los descubrimientos estén antes al alcance de los pacientes, entre otros.

En todo caso, sea cual fuere el escenario la industria farmacéutica debe aplicar una efectiva planeación estratégica, la que se define

como el conjunto de procedimientos para la toma de decisiones con respecto a las metas y estrategias de largo plazo de la organización. Los planes estratégicos tienen una fuerte orientación externa y abarcan porciones importantes de la organización.¹²

1.5 La Situación en el Ecuador.¹³

En nuestro país, además de analizar el movimiento económico de las farmacéuticas es importante establecer cuáles han sido las condiciones del entorno.

El crecimiento del país en el año 2010 fue de un 3,6% que puede ser considerado positivo y estable pero bajo comparado con los otros países de la región. El dólar americano, se ha mantenido como la moneda de circulación oficial, pero frente al euro ha tenido una tasa de cambio promedio de 1.46 (dólar por cada euro).

El sector salud a Julio del año 2011 comparado a julio del 2010 ha tenido un crecimiento del 13% debido ciertos proyectos sociales impulsados por el gobierno. En este escenario el negocio farmacéutico ha sido altamente competitivo y se ha concentrado en cadenas de farmacias y distribuidores. Dentro de este marco las ventas del mercado farmacéutico de Enero a Julio del año 2011 ha crecido un 13,2 % (que se estima que al finalizar el año 2011 alcance unos USD \$ 1100.000.000 aproximadamente), principalmente por nuevos productos de laboratorios latinoamericanos, dándose un precio promedio por medicamento de \$4.6 equivalente a un crecimiento del 5% en relación al año 2010, especialmente debido al precio de nuevos productos. Es importante considerar que los precios están congelados desde el año 2003 y se ha dado una gran penetración de los productos genéricos, ya sean los de marca o los llamados genéricos puros (que son lo que se los identifica con la Denominación Común Internacional DCI)

¹² Bateman T. (1999). Administración, una ventaja competitiva (4° edición). McGraw-Hill

¹³ Intercontinental Marketing Statistics 2011 Annual Reports

Entre las fortalezas para que el mercado farmacéutico se mantenga y se desarrolle podemos resaltar tres aspectos importantes. El primero, y muy básico, ha sido mantener el dólar como moneda local lo que ha permitido inversión a mediano y largo plazo. El segundo aspecto son las remesas de los emigrantes en el año 2010 (aunque en descenso) permitieron acceder a la compra de productos, y el tercer aspecto es haber mantenido los acuerdos comerciales con Estados Unidos que incluso fueron extendidos hasta la actualidad.

Pero así como existen fortalezas, también existen debilidades. Entre estas podemos citar los altos niveles de corrupción, la baja estrepitosa de los precios del petróleo, la inflación anual del 3,33% al año 2010, el decrecimiento de las remesas de los compatriotas del exterior afectados por la crisis mundial, la restricción de precios de las medicinas, disminuyendo el margen de utilidad debido al aumento gradual de los insumos que en su mayoría son importados, las ventas en fronteras tanto norte como sur, el conflicto con Colombia que si bien es cierto fue superado a nivel comercial aun afecta la relación entre ambos países y una nueva constitución y marco legal, que puede ser motivo de algunas controversias.

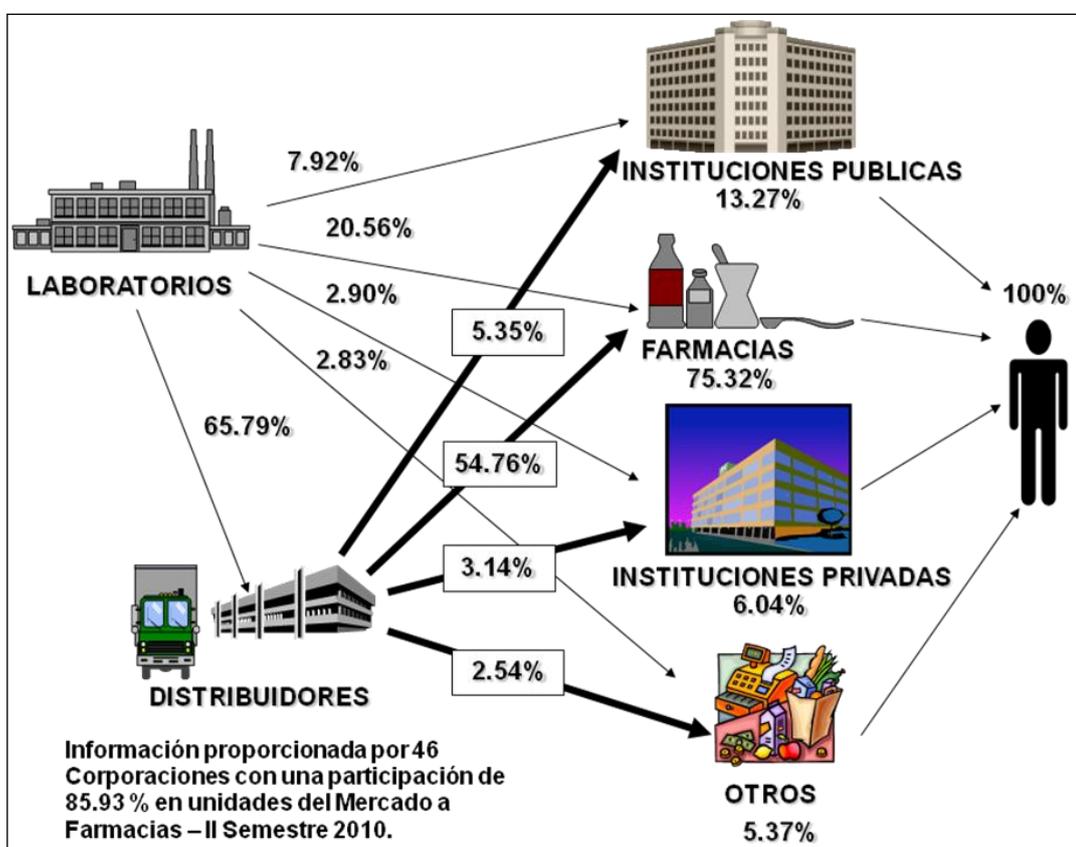
1.6 Comportamiento del Mercado¹⁴

Previo a tratar en detalle el comportamiento del mercado es importante conocer los canales de distribución de medicamentos farmacéutico tanto en unidades como en valores. Los datos referidos son proporcionados por IMS (Intercontinental Marketing Statistics).

¹⁴ Intercontinental Marketing Statistics 2011 Annual Reports

Canales de Distribución Ecuador II Semestre 2010 (en valores)

El canal de preferencia para las ventas de los Laboratorios Farmacéuticos son los Distribuidores Mayoristas que abarcan un 65,79%, seguido siempre por las Farmacias Independientes (no afiliadas a los distribuidores) en un 20,56%, las Instituciones Públicas abarcan un 7,92% del mercado en valores (que por ley los Laboratorios deben ofertar con un descuento mínimo del 15% sobre el precio de venta a farmacias del precios de venta de farmacia), y completan los canales las Instituciones Privadas con un 2,9% conjuntamente con otros canales como por ejemplo los Autoservicios con un 5,37%.



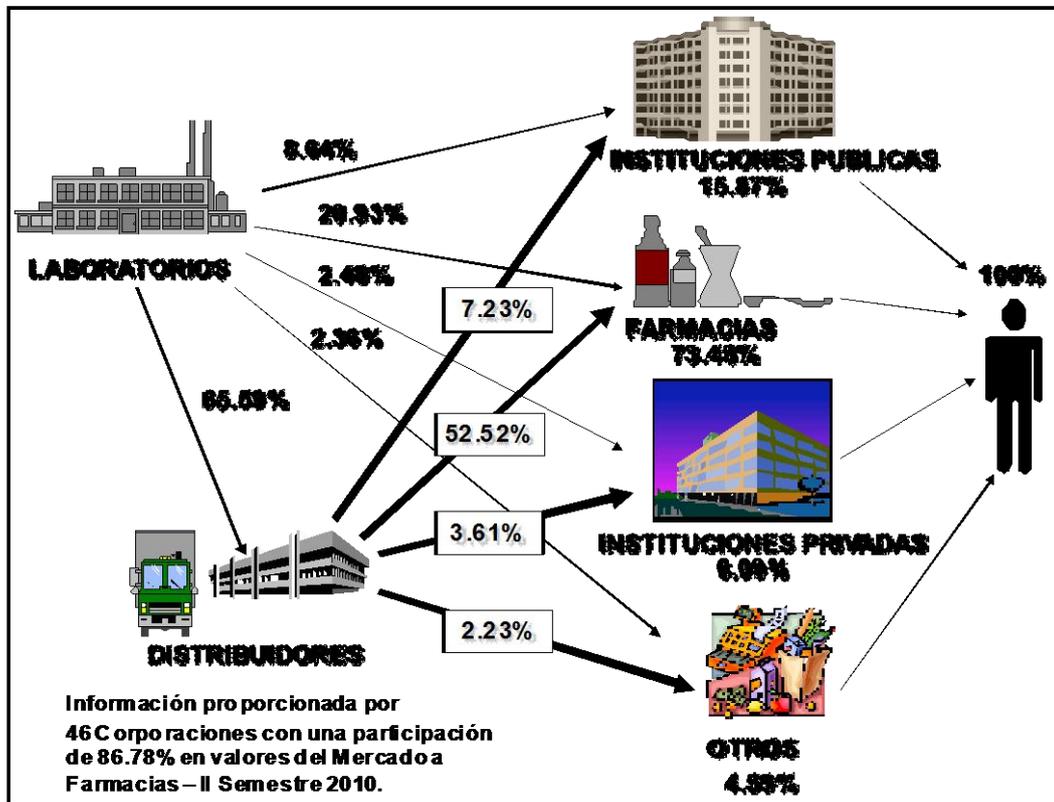
Elaborado por los autores

Fuente: Intercontinental Marketing Statistics

Canales de Distribución Ecuador II Semestre 2010 (en unidades)

La situación no varía mucho con referencia al mercado en unidades debido a que los Laboratorios Farmacéuticos utilizan a los Distribuidores Farmacéuticos en un 65,58%, seguidos por las Farmacias Independientes

en un 20,93%, sube ligeramente el porcentaje de las Instituciones Públicas a 8,64 % (debido a los descuentos por ley al precio de venta a farmacias que impactan en el incremento de unidades)correspondiendo de la misma manera un 2,48% a las Instituciones Privadas y el 4,59% asignado a



los Autoservicios.

Elaborado por los autores

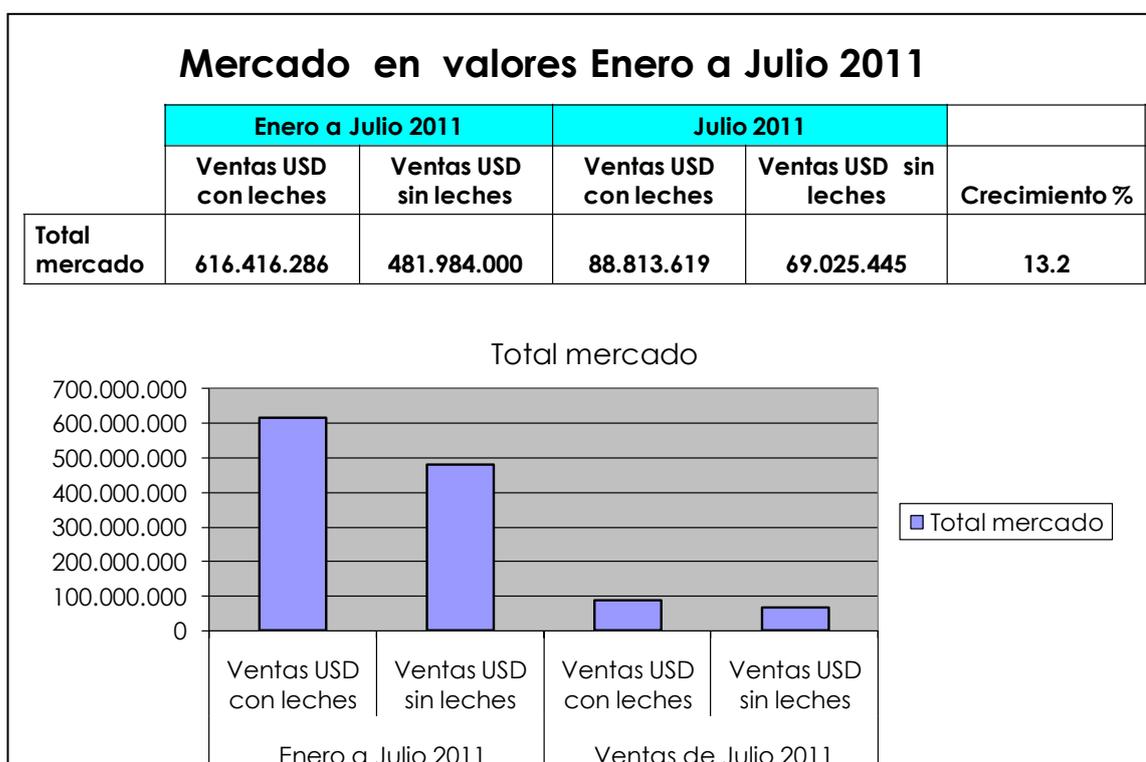
Fuente: Intercontinental Marketing Statistics

1.6.1 Mercado en valores y crecimiento

El mercado ecuatoriano es auditado por empresas como I.M.S. (Intercontinental Marketing Statistics), DATA QUEST, Audit. Pharma principalmente, todas ellas firmas internacionales, que comparan el comportamiento de los medicamentos en base a su clasificación farmacéutica y terapéutica que regula el Ministerio de Salud Pública en base a las Normas Farmacológicas las mismas que son actualizadas cada año basados en la reunión del Comité de Farmacología y Ética del Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical "Leopoldo Izquieta Pérez".

Para efecto de la presente investigación, se han usado los datos emitidos por la IMS la que indica el crecimiento del mercado tanto en valores como en unidades y que es la fuente fidedigna utilizada por la mayoría e transnacionales que operan en nuestro país.

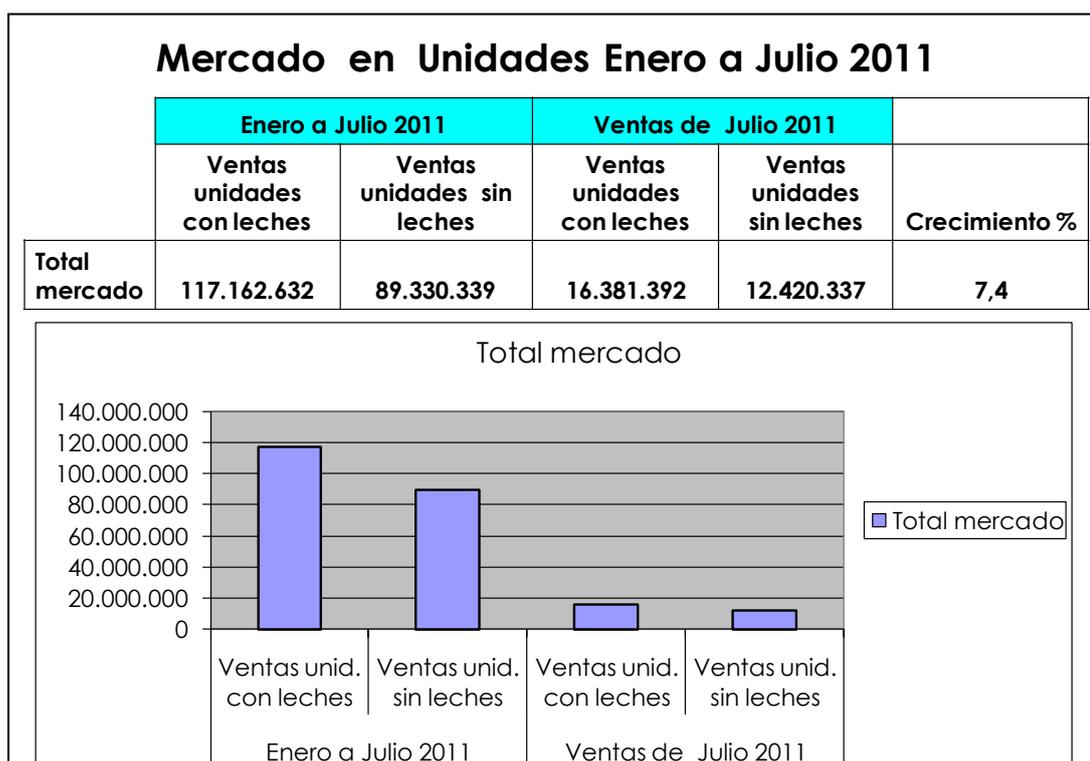
En valores, a Julio del año 2011 comparado a Julio del 2010 (Valor mensual acumulado por año) el total del mercado ecuatoriano es de USD \$ 1.029.269.475 lo que nos indica un crecimiento del 13,0% en lo que va el año 2011. El acumulado de Enero a Julio del año 2011 es de USD \$ 616.416.286 que nos indica un crecimiento del 13,2% si comparamos las ventas en el mismo período del año 2010 que fueron de USD \$ 544.537.355. Solo como referencia las ventas del mercado farmacéutico en el mes de Julio del año 2011 fue de USD \$ 88.813.619 cifra que, comparado con el mismo de mismo mes del año 2010 que fue de USD \$ 79.439730 nos brinda un crecimiento del 11,8 %.



Elaborado por los autores

Fuente: Intercontinental Marketing Statistics

El acumulado de Enero a Julio del año 2011 es de 117.162.632 unidades indica un crecimiento del 7,4% compara con Julio del 2010 que fue de 108.558.539. Igualmente, como referencia las ventas del mercado farmacéutico en el mes de Julio del año 2011 fue de 16.381.392 unidades cifra que, comparado con el mismo mes del año 2010 que fue de 15.616.198 nos brinda un crecimiento del 4,9 %

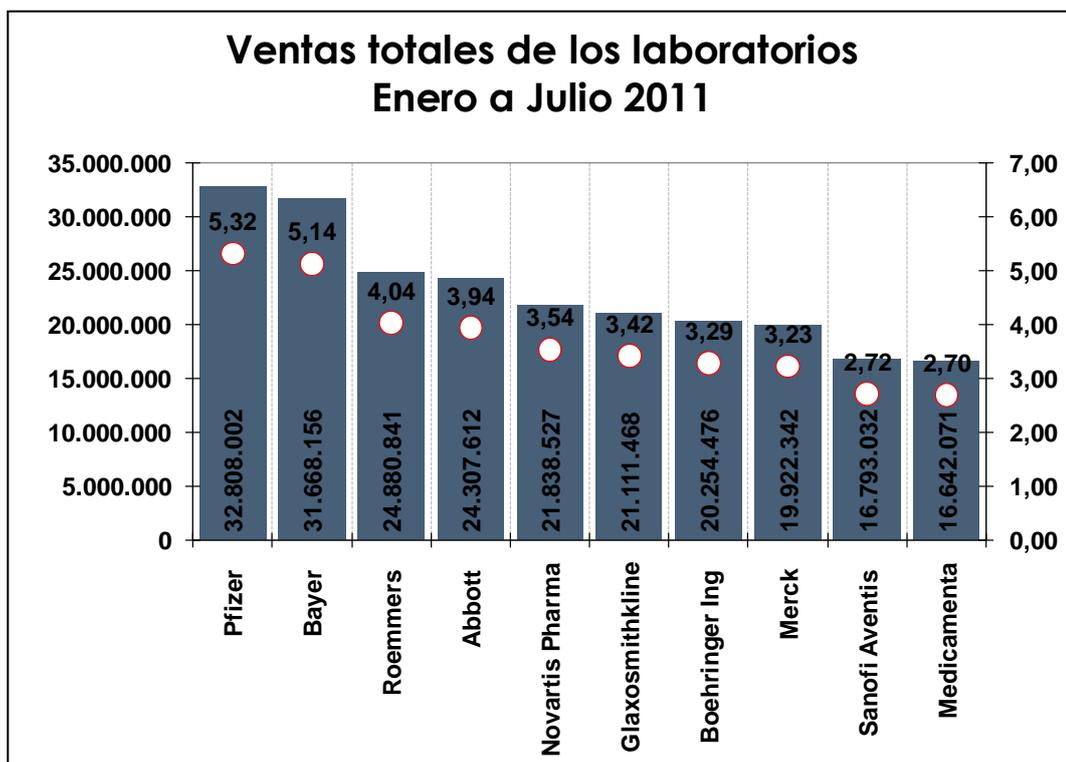


Elaborado por los autores

Fuente: Intercontinental Marketing Statistics

Las ventas desde Enero a Julio del año 2011 en el mercado ecuatoriano y la tendencia.

Referente los 10 laboratorios mejor ubicados en Ecuador y el porcentaje de participación en el mercado (market share) se aprecia que es liderado por Pfizer con una participación de mercado del 5,32%, seguido de cerca por Bayer con una participación del 5,14%. Es importante la participación del laboratorios Roemmers con un 4,04% debido a su ingreso al mercado con genéricos de marca y compite con transnacionales en la participación del mercado. Le siguen en su importancia Abbot con 3,94%, Glaxo con un 3,42%, Boehringer con un 3,29%, Merck con 3,23%, Sanofi Aventis con 2,72% y cerrando como los diez primeros Laboratorios se ubica Medicamenta con un 2,70% del mercado debido a su incursión con genéricos de marca.

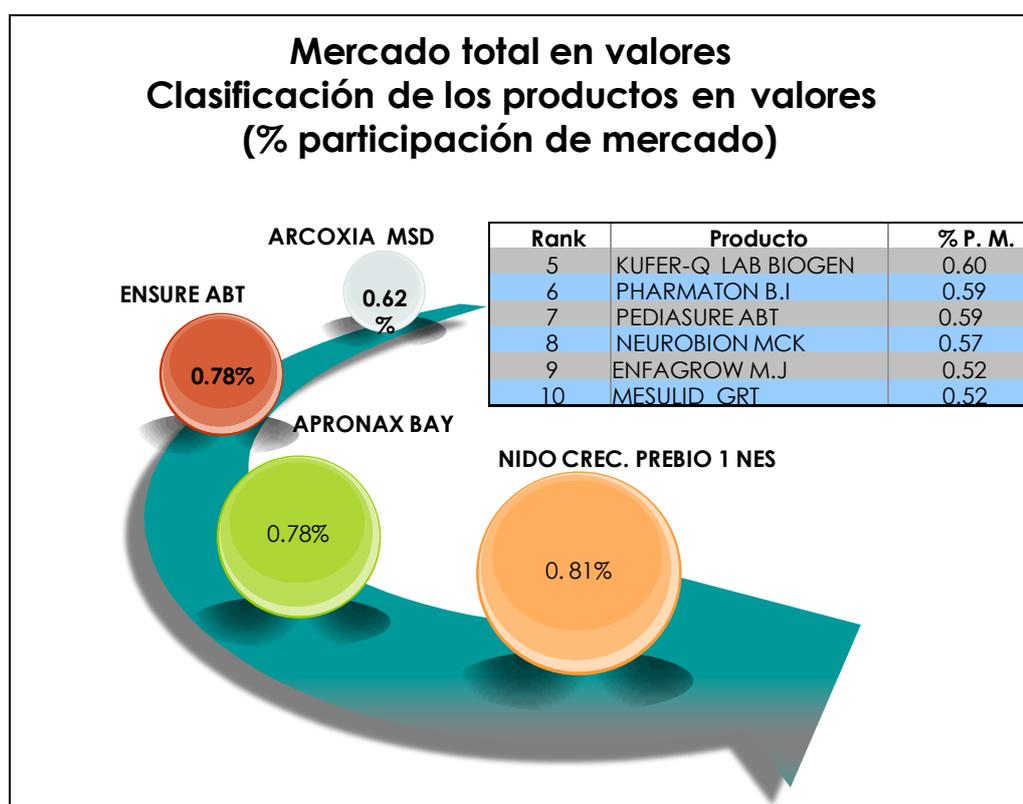


Elaborado por los autores

Fuente: Intercontinental Marketing Statistics

Ranking de los productos más vendidos y su participación

Es importante anotar que Nido lidera las ventas en el mercado farmacéutico que incluye leches con un 0,81% de las ventas nacionales, seguidos por Apronax con un 0,78%, en tercer lugar la fórmula de lácteos medicada Ensure con un 0,78 % y Arcoxia con un 0,62% seguido en orden decreciente de importancia por Kufer Q con 0,60%, Pharmaton y Pediasure con un 0,59%, Nuerobion inyectable con 0,57%, seguida por Enfagrow y Mesulid con 0,52% respectivamente.



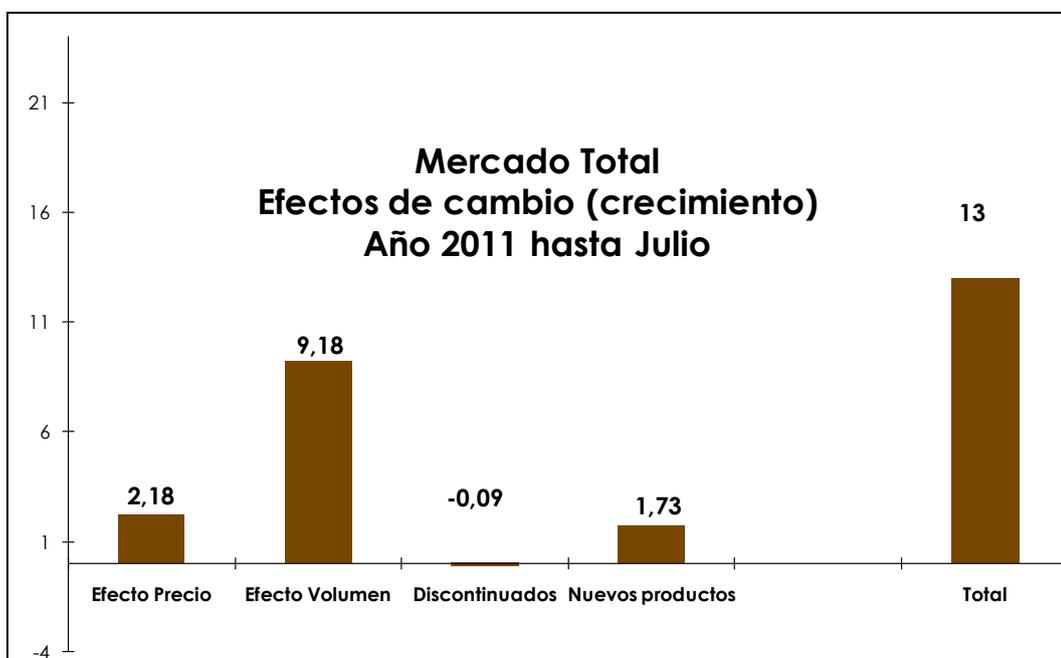
Elaborado por los autores

Fuente: Intercontinental Marketing Statistics

Crecimiento de laboratorios de Enero a Julio del año 2011.

El crecimiento promedio del mercado ecuatoriano fue del 13% por lo que el crecimiento comparado con este parámetro ubican que tienen crecimiento por sobre el mercado los Laboratorios Novartis, Roemmers, Abbot y Medicamenta, no así Pfizer, Bayer, Glaxo, Boehringer, Merck y Sanofi que crecen por debajo del mercado, tomando como referencia a

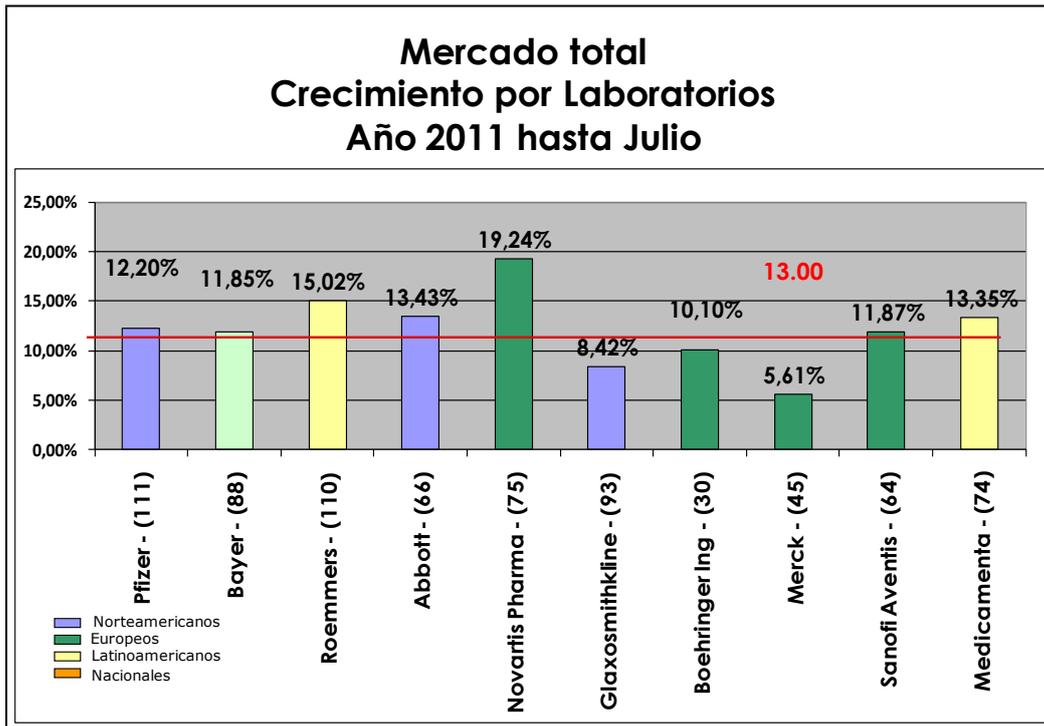
para estos crecimientos en impacto de efectos de precios, efecto del volumen, el efecto de los productos discontinuados, el efecto de las nuevas presentaciones y el crecimiento total en general en el período comprendido de Enero a Julio del año 2011.



Elaborado por los autores

Fuente: Intercontinental Marketing Statistics

El crecimiento de las diez primera empresas del mercado ecuatoriano desde Enero a Julio del año 2011 tomando como referencia los crecimientos de: efectos de precios, efecto del volumen, el efecto de los productos discontinuados, el efecto de las nuevas presentaciones y el crecimiento total en general.



Elaborado por los autores

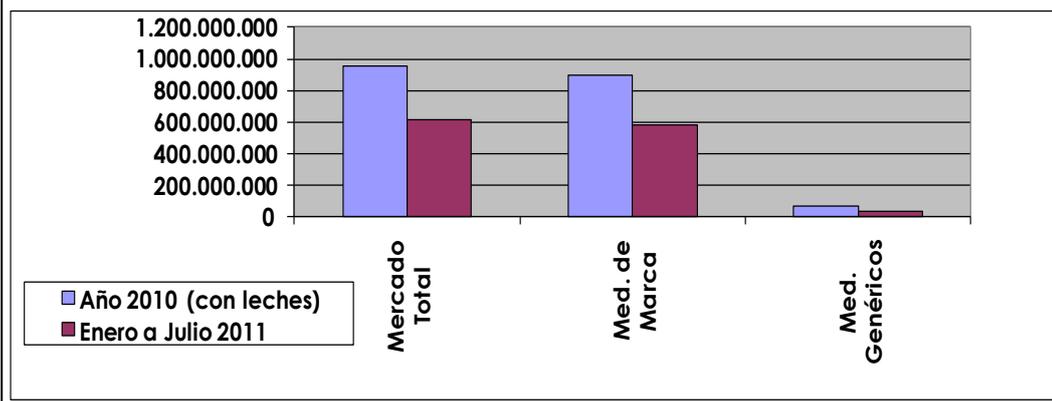
Fuente: Intercontinental Marketing Statistics

Distribución de medicamentos genéricos de Enero a Julio del año 2011.

La distribución de los medicamentos genéricos de marca (que incluyen nombre de fantasía) con dato de Enero a Julio del año 2011 incluidos los productos provenientes del mercado: europeo, norteamericano, latinoamericano, nacional, asiático y otros han crecido un 13,2% del mercado ecuatoriano está por sobre la media que es 13%, no así los llamados genéricos "puros" (comercializados solamente con su nombre de principio activo) que sólo han crecido en el mercado un 11,5% consecuentemente por debajo del crecimiento del mercado.

Distribución de Medicamentos en Ecuador Enero a Julio del año 2011

	AÑO 2010 (CON LECHES)	ENERO A JULIO 2011	CRECIMIENTO %
MERCADO TOTAL	957.334.048	616.415.734	13
MEDICAMENTOS DE MARCA	895.704.979	577.085.689	13,2
MEIDCAMENTOS GENERICOS	61.629.069	35.185.198	11,5



Elaborado por los autores.

Fuente: Intercontinental Marketing Statistics

Clases terapéuticas más comercializadas de Enero a Julio del año 2011.

Los segmentos terapéuticos más vendidos en el Ecuador (incluye leches) de Enero a Julio del año 2011 son:

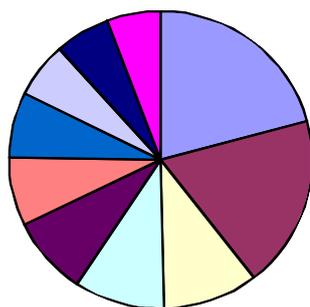
1. Las fórmulas lácteas infantiles (leches) con un 22,2%
2. Los Aines o antiinflamatorios no esteroidales con un 16%
3. Los analgésicos y antipiréticos no narcóticos con un 13,9%
4. Las penicilinas de amplio espectro con un 15,1%
5. Los antiulcerantes con 16,5%
6. Los expectorantes con 24,1%
7. Los antihipertensivos con 23,1%
8. Los contraceptivos hormonales con un 17,7%

9. Las cefalosporinas con 18,5%

10. Multivitamínicos u otros nutrientes con 21,6%

Clases Terapéuticas más Comercializadas en el Mercado Ecuatoriano

	Enero a Julio 2011	Ventas Julio 2011	Crecimiento %
DESCRIPCIÓN	616.416.286	88.813.619	13,2
Fórmulas infantiles	40.508.879	6.252.207	22,3
Anti reumáticos no esteroideos	36.134.898	4.995.984	16
Antipiréticos no narcóticos	19.844.441	2.711.017	13,9
Penicilinas de amplio espctro	18.753.706	2.475.650	15,1
Antiulcerantes	16.453.874	2.506.646	16,5
Expectorantes	14.400.481	1.710.837	24,1
Antihipertensivos	13.921.055	2.066.375	23,1
Contraceptivos hormonales	11.694.836	1.720.986	17,7
Cefalosporinas	11.509.522	1.523.431	18,5



- Fórmulas infantiles
- Anti reumáticos no esteroideos
- Antipiréticos no narcóticos
- Penicilinas de amplio espctro
- Antiulcerantes
- Expectorantes
- Antihipertensivos
- Contraceptivos hormonales
- Cefalosporinas
- Otros nutrientes

Elaborado por los autores.

Fuente: Intercontinental Marketing Statistics

Nuevos productos en el mercado de medicamentos Enero a Julio del año 2011.

El ingreso de los productos nuevos como datos a Julio del año 2011 tanto en valores como en unidades fueron: Adorlan, Synflorix, Agrippal, Encifer, Vigadexa, Mucelix; Nessucar, Blemil Plus arroz 2, Blemil Plus Arroz 1, Ibrac , los mismos que participan con un total de 5.316.001 del mercado total a la fecha acumulada a Julio del año 2011.

Mercado Farmacéutico Nuevo productos a Julio 2011						
MERCADO TOTAL - Productos Nuevos						
RK US	PRODUCTOS NUEVOS	MAT 07/2011				
		Valores	%	H.P.	Unidades	%
1	ADORLAN GRT	283.376	5,33	6,56	43.176	5,91
2	SYNFLORIX GSK	234.948	4,42	39,69	5.919	0,81
3	AGRIPPAL S1 NVR	193.952	3,65	8,34	23.258	3,18
4	ENCIFER EMU	187.418	3,53	12,00	15.621	2,14
5	VIGADEXA ALC	179.306	3,37	18,69	9.592	1,31
6	MUXELIX SVL	169.114	3,18	4,93	34.314	4,70
7	NESSUCAR NES	134.211	2,52	6,28	21.373	2,93
8	BLEMIL PLUS ARROZ2 ORD	118.027	2,22	13,11	9.000	1,23
9	BLEMIL PLUS ARROZ1 ORD	113.463	2,13	13,14	8.635	1,18
10	IBRAC LIE	109.204	2,05	21,33	5.120	0,70
TOTAL		5.316.001	100,00	7,28	730.652	100,00

Elaborado por los autores.

Fuente: Intercontinental Marketing Statistics

1.6.2 Mercado ético sin leches. Valores y crecimiento

Usualmente, en términos referenciales de mercadeo farmacéutico, se compara el mercado incluyendo leches medicadas o formuladas por su importante participación en el mercado

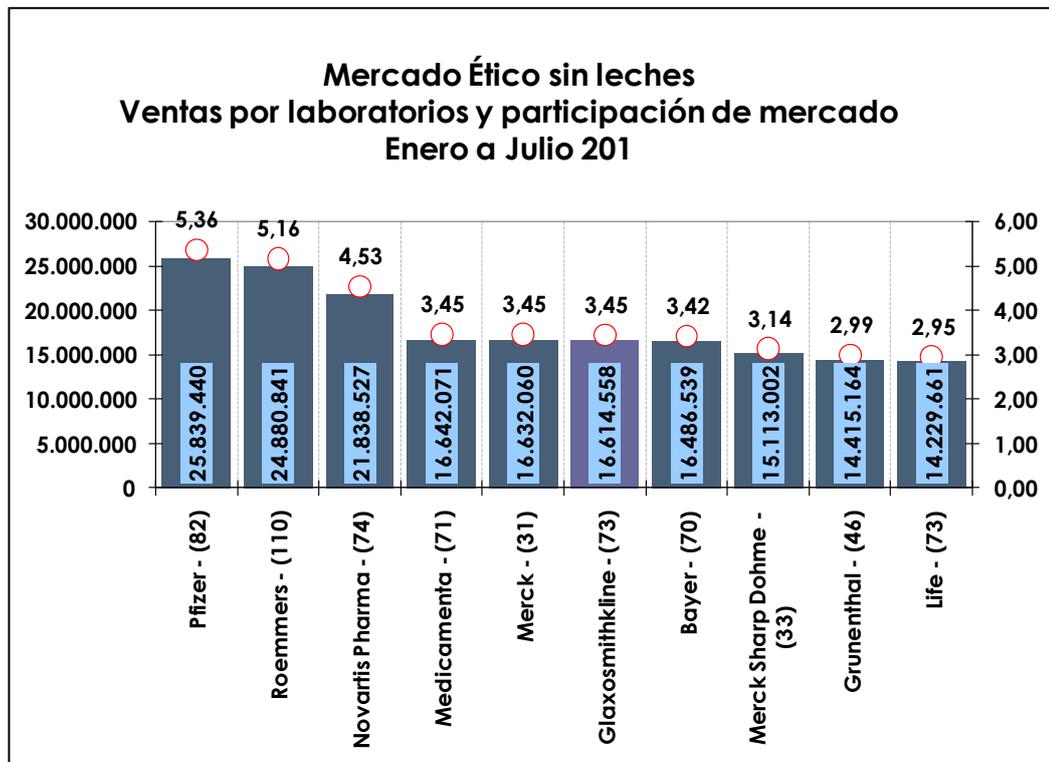
Para analizar el sector netamente de medicamentos, nuevamente los datos emitidos por la IMS en la que nos indica el

crecimiento del mercado tanto en valores como en unidades pero ya, sin el segmento de la leches, analicemos los valores que nos señalan.

En valores, acumulado a Julio del año 2011 es de USD \$481.984.000 que nos indica un crecimiento del 13,0%. Solo como referencia las ventas del mercado farmacéutico en el mes de Julio del año 2011 fue de USD \$ 69.025.445 cifra que, comparado con el mismo mes del año 2010 nos brinda un crecimiento del 11,3%.

En unidades, acumulado a Julio del año 2011 es de 89.330.339 unidades indica un crecimiento del 7,4%. Igualmente, como referencia las ventas del mercado farmacéutico en el mes de Julio del año 2011 fue de 12.420.337 unidades cifra que, comparado con el mismo mes del año 2010 nos brinda un crecimiento del 4,5 %.

Las ventas desde Enero a Julio del año 2011 en el mercado ecuatoriano (sin leches) y la tendencia así como el ranking de los laboratorios presentes en el mercado ecuatoriano es como sigue:



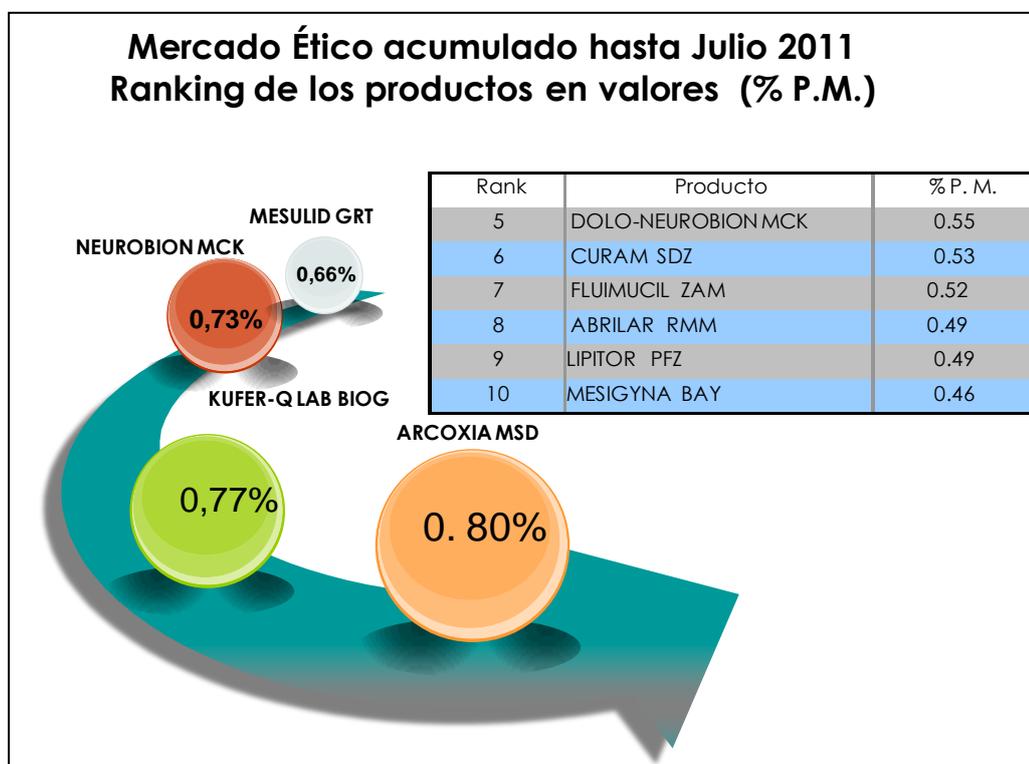
Elaborado por los autores.

Fuente: Intercontinental Marketing Statistics

Los 10 laboratorios mejor ubicados en Ecuador y el porcentaje de participación en el mercado (market share) están liderados por Pfizer con una participación de mercado del 5,36% seguido de cerca por Roemmers con una participación del 5,16%. Le siguen en su importancia Novartis con 4,53 %, Medicamenta con un 3,45%, Merck con un 3,45%, Glaxo con 3,45%, Bayer con un 3,42% , Merck Sharp & Dohme con 3,14 % y cerrando como los diez primeros Laboratorios se ubica la farmacéutica nacional Life con un 2,95% del mercado debido a su incursión por productos producidos en Ecuador.

Mercado de medicamentos bajo prescripción de Enero a Julio del año 2011.

Arcoxia (antiinflamatorio) lidera el mercado de los medicamentos éticos con un 0,80% de las ventas, seguido por Kufer Q con un 0,77%, Neurobion con 0,73%, Mesulid con 0,66%, Dolo Neurobion con 0,55%, Curam con 0,53% Flumicil con 0,52%, Abrilar con 0,49%, Lipitor con 0,49% cerrando la lista el anticonceptivo Mesigyna con 0,46%.



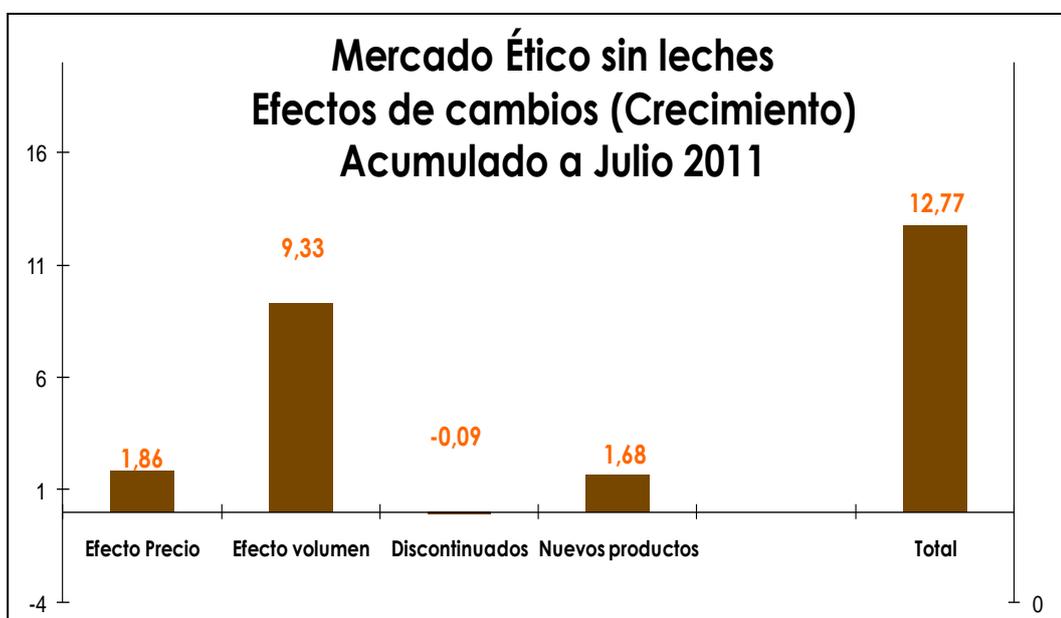
Elaborado por los autores.

Fuente: Intercontinental Marketing Statistics

De Enero a Julio del año 2011 el % de crecimiento del mercado se vio afectado por: precios, volúmenes, descuentos o productos antiguos y el ingreso de los nuevos productos.

Crecimiento mercado de medicamentos bajo prescripción de Enero a Julio del año 2011.

De Enero a Julio del año 2011 el porcentaje de crecimiento del mercado se vio afectado por: precios en 1,86%, volúmenes con 9,33%, descuentos (con valor negativo) o productos antiguos y el ingreso de los nuevos productos con un 1,68%.

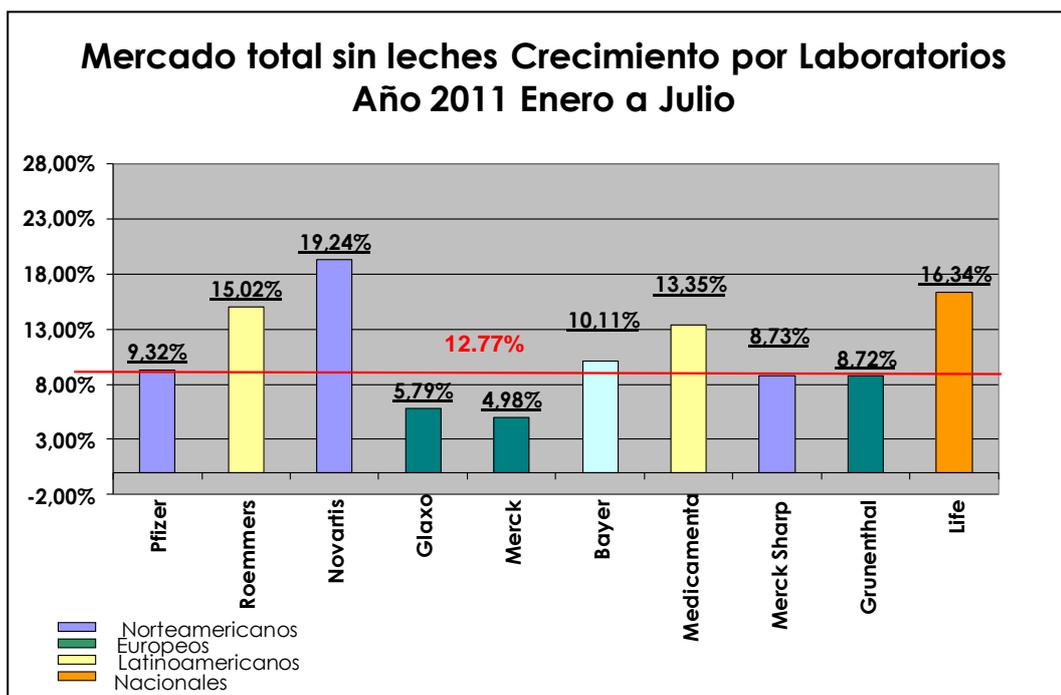


Elaborado por los autores.

Fuente: Intercontinental Marketing Statistics

Crecimiento de laboratorios en medicamentos bajo prescripción

El crecimiento de las 10 primeras empresas del mercado ecuatoriano de Enero a Julio del año 2011 tomando como referencia los crecimientos de los efectos de precios, del volumen, de los productos discontinuados, y el de las nuevas presentaciones y el crecimiento total en general fueron:



Elaborado por los autores.

Fuente: Intercontinental Marketing Statistics

Por sobre la media del mercado; Roemmers, Novartis, medicamenta, Life y bajo la media del mercado se ubican Pfizer, Glaxo, Merck, Bayer, Merck Sharp & Dohme, y Grunenthal.

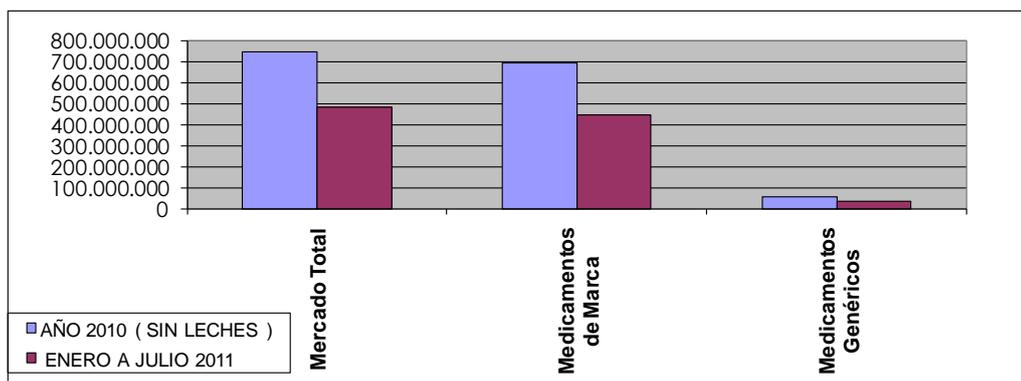
La distribución de medicamentos genéricos y genéricos de marca con datos a Julio del año 2011 clasificados por mercados como el europeo, norteamericano, latinoamericano, nacional, asiático y varios.

Distribución de medicamentos genéricos de Enero a Julio del año 2011.

La distribución de los medicamentos genéricos de marca con dato de Enero a Julio del año 2011 incluidos los productos provenientes del mercado: europeo, norteamericano, latinoamericano, nacional, asiático y otros han crecido un 13,1% del mercado ecuatoriano, es decir por sobre la media que es 13%, no así los llamados genéricos "puros" que sólo han crecido en el mercado un 12,4 % consecuentemente ligeramente por debajo del crecimiento del mercado.

Distribución de Medicamentos en Ecuador Enero a Julio del año 2011

	AÑO 2010 (Sin Leches)	ENERO A JULIO 2011	CRECIMIENTO %
MERCADO TOTAL	749.135.292	481.983.523	13
MEDICAMENTOS DE MARCA	694.241.243	446.798.325	13,1
MEIDCAMENTOS GENERICOS	54.894.049	35.185.198	12,4



Elaborado por los autores.

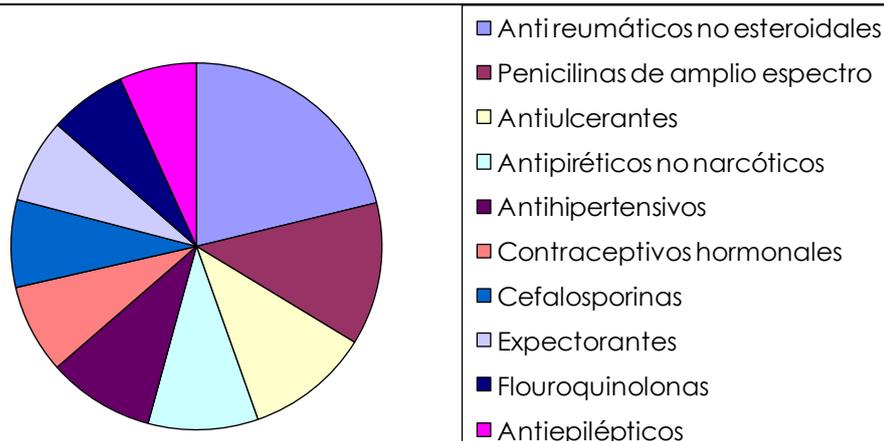
Fuente: Intercontinental Marketing Statistics

Los segmentos terapéuticos bajo prescripción más vendidos en el Ecuador (sin leches) de Enero a Julio del año 2011 son:

1. Los Aines o antiinflamatorios no esteriodales con un 13,1%
2. Las penicilinas de amplio espectro con un 13,2%
3. Los antiulcerantes con 21,6 %
4. Los analgésicos y antipiréticos no narcóticos con un 8,2 %
5. Los antihipertensivos con 22,,7%
6. Los contraceptivos hormonales con un 5,5%
7. Las cefalosporinas con 13,1%
8. Los expectorantes con 5,8 %
9. Las fluoroquinolonas (antibióticos de amplio espectro 21,2%
10. Los antiepilépticos 1,7 %,

Ranking Clase Terapéutica III Mercado Ético total año Enero a Julio del año 2011

	Enero a Julio 2011	Ventas Julio 2011	Crecimiento %
DESCRIPCIÓN	481.984.000	69.025.445	13,2
Anti reumáticos no esteroideos	31.566.328	4.373.793	13,1
Penicilinas de amplio espectro	18.753.706	2.475.650	13,2
Antiulcerantes	16.208.090	2.469.204	21,6
Antipiréticos no narcóticos	14.288.459	1.899.553	8,2
Antihipertensivos	13.921.055	2.066.375	22,7
Contraceptivos hormonales	11.694.836	1.720.986	5,5
Cefalosporinas	11.509.522	1.513.431	13,1
Expectorantes	11.053.073	1.297.497	5,8
Flouroquinolonas	10.065.100	1.435.111	21,2
Antiepilépticos	10.029.972	1.547.524	1,7



Elaborado por los autores.

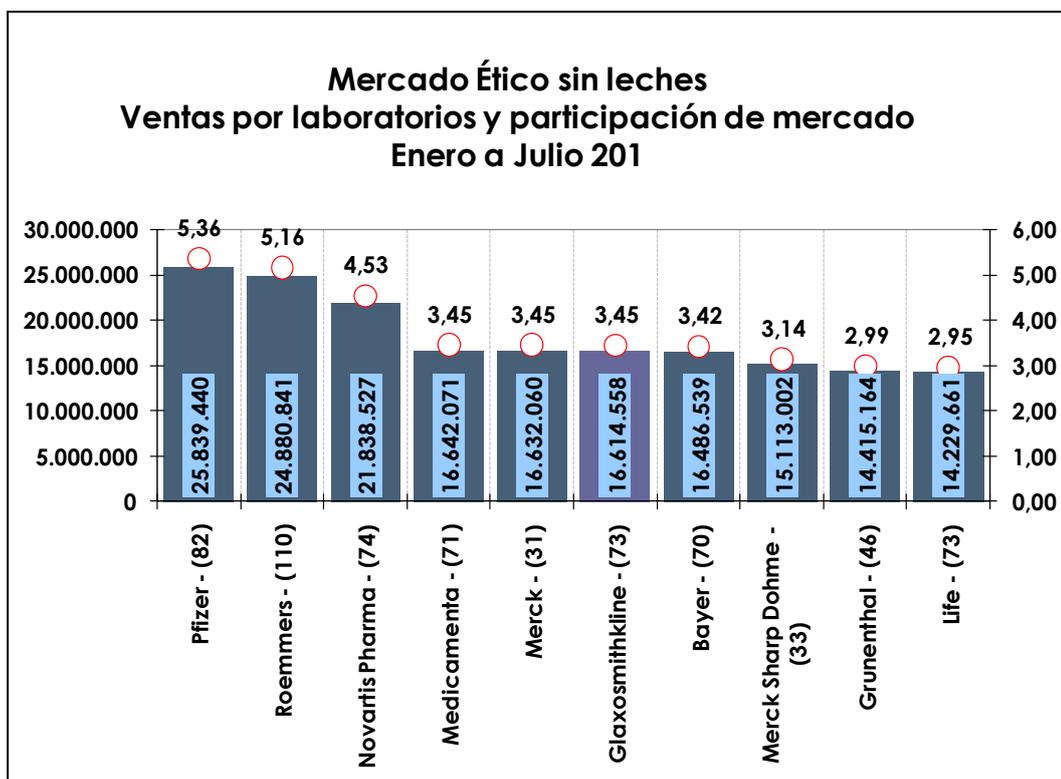
Fuente: Intercontinental Marketing Statistics

1.6.3 Resumen del Mercado Ético sin leches Top Ten Crecimiento acumulado de Enero a Julio del año 2011

El acumulado de este año hasta Julio, el resumen de ventas por laboratorios y su participación en el mercado es el siguiente:

1. Pfizer USD \$ 25.839.440 millones, con participación de 5,36 %.
2. Roemmers USD \$ 24.880.841 millones, con participación del 5,16 %.

3. Novartis Pharma USD \$ 21.838.527 millones, con participación del 4,52 %.
4. Medicamenta USD \$ 16.642.071 millones, con participación del 3,45%.
5. Merck USD \$ 16.632.060 millones, con participación del 3,45 %.
6. Glaxosmithkline USD \$ 16.614.558 millones, con participación del 3,45 %.
7. Bayer USD \$ 16.486.539 millones, con participación del 3,42 %.
8. Merck Sharp & Dohme USD \$ 15.113.001 millones, con participación del 3,14 %.
9. Grunenthal USD \$ 14.415.164 millones, con participación del 2,99 %.
10. Pfizer USD \$ 14.229.661 millones, con participación del 2,95 %.



Elaborado por los autores.

Fuente: Intercontinental Marketing Statistics

1.7 La Promoción de los Productos Farmacéuticos

En el afán de difundir sus productos, las farmacéuticas de todo el mundo innovan las más diversas formas de promoción. Ya no solo

interesa llegar a los médicos, sino que también interesa llegar a los expendedores finales, esto es distribuidoras y farmacias y más aún a quienes están en las últimas etapas de formación médica como lo son los médicos residentes y quienes realizan el internado en la formación médica. Y van amas allá también trata y llega a los consumidores finales que son los pacientes. En otras palabras se trata de abarcar todo el abanico de actividades involucradas en la prescripción de fármacos.

En el Ecuador existen farmacéuticas transnacionales y locales. Todas con infraestructuras que van de lo complejo a lo elemental. Unas incluso producen el producto localmente otras lo importan y lo comercializan. Pero para poder vender sus productos y generar las utilidades antes descrita, desarrollan una serie de actividades de promoción diseñadas bajo un Plan de Mercadeo que implica una prolija segmentación de productos y usuarios. Estas actividades incluyen publicidad mediática para llegar a amplios sectores, sobre todos a los consumidores finales, difusión científica para llegar a la comunidad médica que es la que prescribe el producto y apoyo a estudios e investigaciones en los que son usados los productos por las farmacéuticas comercializados

1.8 Métodos de publicidad expresa

Al aumentar los involucrados en la promoción y expendio de fármacos, se hace necesario implementar mecanismos que permitan llegar a mas sectores de forma efectiva pero optimizando los recursos destinados para esta actividad. No llegar a todos los sectores representaría una desventaja comercial. Derrochar recursos en esta difusión tendría un impacto en los costos finales y en consecuencia también bajar entre las preferencias de los consumidores.

Para llegar al médico el laboratorio tiene tres vías de acceso: el visitador (que también suele ser portador de piezas publicitarias), la publicidad directa y las publicaciones médicas y paramédicas. En este último apartado hay de todo. Desde publicaciones exclusivamente

científicas a revistas de chistes, desde revistas de distribución gratuita a publicaciones cuyo envío responde a una previa suscripción.

Se calcula que en la estructura de costos de una farmacéutica el porcentaje destinado a la promoción de sus productos es de máximo 16.6%%, de los cuales a la visita médica le corresponde un 10.2%. La tendencia actual en todos los campos de la promoción es usar las herramientas informáticas con el fin de llegar a mas consumidores finales y optimizando los costos.

La promoción de fármacos históricamente se ha hecho "cara a cara", ¿será la decisión correcta hacerla de manera virtual por Internet?, ¿Tendrá la misma efectividad que la visita personalizada?, ¿El foco de clientes atenderá por cuenta propia la promoción buscada? Estas son las interrogantes que buscaremos despejar con el presente trabajo y al final establecer sus ventajas o no.

CAPÍTULO 2

LA TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN EN LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA¹⁵

Se denominan Tecnologías de la Información y las Comunicación (TICs) al conjunto de tecnologías que permiten la adquisición, producción, almacenamiento, tratamiento, comunicación, registro y presentación de informaciones, en forma de voz, imágenes y datos contenidos en señales de naturaleza acústica, óptica o electromagnética. Las TICs incluyen la electrónica como tecnología base que soporta el desarrollo de las telecomunicaciones, la informática y el audiovisual.

Las TICs han permitido llevar la globalidad al mundo de la comunicación, facilitando la interconexión entre las personas e instituciones a nivel mundial, y eliminando barreras espaciales y temporales.

Las Tecnologías de la Información y la Comunicación TICs están presentando un desarrollo vertiginoso, esto está llegando a prácticamente todos los campos de nuestra sociedad. Esas tecnologías se convierten en una necesidad en el contexto de sociedad donde los rápidos cambios, el aumento de los conocimientos y las demandas de una educación de alto nivel constantemente actualizada se convierten en una exigencia permanente

2.1 Características de las TICs

Entre las características principales de las TICs se pueden citar:

¹⁵ Rosario J. (2005). La Tecnología de la Información y la Comunicación (TIC). Su uso como Herramienta para el Fortalecimiento y el Desarrollo de la Educación Virtual. Recuperado de <http://www.cibersociedad.net/archivo/articulo.php?art=218>

2.1.1 Inmaterialidad (Posibilidad de digitalización). Las TICs convierten la información, tradicionalmente sujeta a un medio físico, en inmaterial. Mediante la digitalización es posible almacenar grandes cantidades de información, en dispositivos físicos de pequeño tamaño (discos, CD, memorias USB, etc.). A su vez los usuarios pueden acceder a información ubicada en dispositivos electrónicos lejanos, que se transmite utilizando las redes de comunicación, de una forma transparente e inmaterial. Esta característica, ha venido a definir lo que se ha denominado como "realidad virtual", esto es, realidad no real. Mediante el uso de las TICs se están creando grupos de personas que interactúan según sus propios intereses, conformando comunidades o grupos virtuales.

2.1.2 Instantaneidad. Podemos transmitir la información instantáneamente a lugares muy alejados físicamente, mediante las denominadas "autopistas de la información". Se han acuñado términos como ciberespacio, para definir el espacio virtual, no real, en el que se sitúa la información, al no asumir las características físicas del objeto utilizado para su almacenamiento, adquiriendo ese grado de inmediatez e inmaterialidad.

2.1.3 Aplicaciones Multimedia. Las aplicaciones o programas multimedia han sido desarrollados como una interfaz amigable y sencilla de comunicación, para facilitar el acceso a las TICs de todos los usuarios. Una de las características más importantes de estos entornos es "La interactividad". Es posiblemente la característica más significativa. A diferencia de las tecnologías más clásicas (TV, radio) que permiten una interacción unidireccional, de un emisor a una masa de espectadores pasivos, el uso del ordenador interconectado mediante las redes digitales de comunicación, proporciona

una comunicación bidireccional (sincrónica y asincrónica), persona- persona y persona- grupo. Se está produciendo, por tanto, un cambio hacia la comunicación entre personas y grupos que interactúan según sus intereses, conformando lo que se denomina "comunidades virtuales". El usuario de las TICs es por tanto, un sujeto activo, que envía sus propios mensajes y, lo más importante, toma las decisiones sobre el proceso a seguir: secuencia, ritmo, código, etc.

2.2 Las TICs como Educación Virtual

La Educación Virtual enmarca la utilización de las nuevas tecnologías, hacia el desarrollo de metodologías alternativas para el aprendizaje de alumnos de poblaciones especiales que están limitadas por su ubicación geográfica, la calidad de docencia y el tiempo disponible.

Como principios de la educación virtual podemos citar: la autoeducación, la autoformación, la desterritorialización, la descentración, la virtualización, la tecnologización y la sociabilidad virtual. Entre las características está ser: oportuna, económica, innovadora, motivadora y actual.

2.3 Las TIC en políticas y programas de salud¹⁶

En América Latina y el Caribe, la incorporación de las TIC en salud ha tenido un relativo rezago respecto de lo sucedido en otros sectores como educación y gobierno. Sin embargo, a partir de mediados de la década de 2000 se observa una explosión de iniciativas, públicas y privadas, tanto nuevas como perfeccionamientos o mejoras de algunas ya existentes. Hoy es posible encontrar una gran variedad de proyectos

¹⁶ Fernández A., Oviedo E., (sep-2010), Tecnologías de la información y la comunicación en el sector salud: oportunidades y desafíos para reducir inequidades en América Latina y el Caribe CEPAL - Serie Políticas sociales No 165 Recuperado de <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/3/40953/sps165-tics-salud.pdf>.

en ejecución destinados, entre otros objetivos, a proveer atención de salud para sitios remotos, conectar centros de atención primaria a especialistas en centros de mayor complejidad, obtener información epidemiológica más oportuna, capacitar a personal de salud en sitios alejados y mejorar los sistemas de gestión. Sin embargo, muchos de estos proyectos son de alcance reducido, no sostenible y no integrados con políticas de salud ni con estrategias nacionales de TIC.

En contraste, durante la última década, en países de la Unión Europea, así como en Australia, Canadá y Estados Unidos, se observa que la consideración de TIC en salud ha sido una prioridad política y, en consecuencia, se han incorporado de manera progresiva al sistema de salud. A nivel internacional, las experiencias exitosas de adopción de TIC en las políticas públicas de salud indican tres grandes orientaciones: 1) continuidad de una política de Estado, con liderazgo sectorial y apoyo técnico adecuado; 2) perspectiva de desarrollo que aprovecha la oportunidad de integración social a escala nacional e internacional y 3) esfuerzos públicos y privados, que incorporan la participación ciudadana.

En los países de Europa, los proyectos TIC en salud tienden a tener continuidad en el tiempo, vincularse a estrategias de mayor escala, tanto del sector de salud como del sector de tecnologías y comunicaciones, y tener avances ordenados por etapas. En grandes fases, primero se aborda el desarrollo de la infraestructura que permite la conexión, luego se trabaja sobre la gestión y adopción de estándares para la interoperabilidad y, por último, se desarrollan proyectos que admiten la evolución de las tecnologías de la información y las comunicaciones en el ámbito de la salud.

Las aplicaciones TIC en salud son materia nueva para la política pública de los países de América Latina y el Caribe. En el ámbito de definición de políticas y estrategias, aunque de forma incipiente, destacan algunas iniciativas. A modo de ejemplo, cabe mencionar la situación actual de Argentina, Colombia, México y Uruguay. En Argentina

(2009) se destaca la importancia de la coordinación interinstitucional en las diferentes escalas territoriales de gobierno, así como la vinculación de las políticas de Salud-e con políticas y estrategias generales de TIC. En Colombia (2008) se formula un marco claro para el fomento y fortalecimiento de la Salud-e. En el caso de México se observa un interés sostenido a través del tiempo (desde 2001) pero con altos y bajos en la concreción de sus productos y, en Uruguay (2008), se fortalece la institucionalidad para el desarrollo de la sociedad de la información digital con diversos cuerpos legales y una agencia coordinadora de alto nivel.

Sin embargo, en América Latina y el Caribe, por lo general, la situación a nivel de gobierno contrasta con la experiencia en el ámbito universitario y en el sector privado, donde se observan los mayores esfuerzos por explorar las ventajas del uso de TIC en salud. En el nivel universitario, en Ecuador, país en el cual las TIC en salud están ausentes de las políticas públicas, estos últimos años se han desarrollado varios proyectos principalmente enfocados a cubrir necesidades de las regiones rurales y marginales⁶, apoyados principalmente por fondos internacionales de cooperación.

2.4 Las TIC en el Sector Farmacéutico¹⁷

El mundo del medicamento debe mucho a las nuevas tecnologías de la información y de las comunicaciones (TIC) y al revés. La sensación global de e-salud ya es un hecho, ahora sólo falta poner en práctica lo que se está diseñando.

Las TIC se consolidan en el sector farmacéutico a través de la automatización de procesos de negocio (BMP). De esta forma se elaboran cuidadosamente repositorios únicos de contenidos (destacando como novedad los contenidos multimedia) y conocimiento,

¹⁷ Almodóvar F. (s.f.), Las TIC en el sector farmacéutico. (s.l) Recuperado de http://www.eupharlaw.com/noticias/FarmaEspa%F1a_Paco.pdf

apoyados por los servicios web, que ayudan al desarrollo de cuadros de mando eficaces y de reportes indicativos en los diferentes niveles de la organización. A todo esto, habría que añadir el auge de la gestión del aprendizaje (e-learnign y learning management system y learning content mangement system) y las pasarelas únicas de acceso (intranets, business to employee, accesos restringidos, gestión de usuarios, etc.) que ayudan y mucho a la gestión de la información de la empresa en su peregrinaje hacia el conocimiento de la realidad del negocio. En el sector farmacéutico las consecuencias de la transformación tecnológica se producen principalmente en dos campos:

1. Nuevas herramientas tecnológicas en Investigación, Desarrollo e Innovación (I+D+i)

- Desarrollo de la biotecnología a gran escala: bases de datos genéticas, tratamientos personalizados, tendencias genéticas, células madre o pluripotenciales, bioinformática, biochips, miniaturización de los dispositivos de diagnóstico y ensayo (Tecnología IS: lab on a chip), farmacogenética, etc.
- La inversión en tecnologías y la creatividad e innovación de procesos determina el sector: patentes, genéricos, adquisiciones, fusiones, eficaz comercialización, internacionalización de las empresas, elaboración de estrategias claras y precisas de colaboración entre empresas biotecnológicas-farmacéuticas-alimentarias, donde las biotecnológicas son la piedra angular de los acuerdos a alcanzar. Nacimiento de productos híbridos -neoproductos- (salud + medicamento + alimento) que mezclan diferentes industrias.

2 Información terapéutica directa al ciudadano (ITDC) y atención farmacéutica (AF): surgen nuevas necesidades de información del ciudadano consecuencia de las nuevas facilidades de acceso y elaboración de contenidos en salud y terapéuticos. ITDC y AF son

dos nuevos conceptos que todavía están en el deber ser, es decir, aún no han pasado a formar parte de las leyes, si bien es cierto que la corriente doctrinal y jurisprudencial se mueve en este sentido. Además, son producto de la revolución

2.5 En la Industria Farmacéutica¹⁸

La información terapéutica “es aquélla que origina la industria farmacéutica, la supervisa la Administración y la transmite el médico mediante la prescripción y el farmacéutico con el consejo idóneo”. Sin embargo, la idea de la información terapéutica directa (ITDC) está revolucionando el sector puesto que supone acortar la cadena e informar directamente al ciudadano, y no sólo en las especialidades farmacéuticas publicitarias, sino también en los medicamentos de prescripción. Ahora bien, “informar” no “promocionar”.

El detonante de este cambio de estrategia por parte de la industria son las redes globales de comunicaciones y los grandes procesadores de almacenamiento y cruce lógico de datos, así como la creciente demanda de información que parte del ciudadano-paciente-consumidor de medicamentos y usuario.

La publicidad directa al ciudadano está prohibida para medicamentos de prescripción médica en toda la Unión Europea (UE), sin embargo, en EEUU está permitida. La información, gracias a Internet, fluye de un lado al otro del Atlántico, lo cual acarrea y genera un movimiento sísmico económico y cultural importante. ¿La sociedad de la información ha de regularse o autoregularse por normas internacionales, a pesar de la diversidad humana que existe? La respuesta ha de ser sí, y ya. Pero, los laboratorios deben conocer al ciudadano al que se dirigen para establecer estrategias individualizadas de información. De esta forma las TIC no sólo permiten al ciudadano acceder a la información,

¹⁸ Almodóvar F. (s.f.), Las TIC en el sector farmacéutico. (s.l) Recuperado de http://www.eupharlaw.com/noticias/FarmaEspa%F1a_Paco.pdf

sino que también permiten a las empresas acceder a la información personal de los ciudadanos.

Así, los ficheros que inscriben en el Registro General de Protección de Datos, ya denotan una organización empresarial dirigida y centralizada en la captura y manejo de datos personales, tanto de profesionales del sector salud, como de ciudadanos-pacientes-usuarios-consumidores, recursos humanos, proveedores, etc.

Las TIC son una fuente inagotable para obtener información de carácter personal. Saber de todos y cuanto más, quizás siempre será la mejor opción. Esa es la consigna y la oportunidad empresarial. Todo gira en torno a dos conceptos muy arraigados en el ser humano: conocimiento y confianza. Conocer mediante el procesamiento y almacenamiento de información personal.

En ese sentido, recogen datos los sitios web dedicados a la información, que no publicidad, terapéutica. También a través de call centers, formularios, promociones, etc. Para generar confianza y darle el tratamiento adecuado, el sector necesita el conocimiento del cliente-paciente-usuario-consumidor.

Por otra parte, las nuevas tecnologías permiten obtener productos de similares características no necesariamente iguales por lo que la vida de las patentes es más corta que hace unos años. Esto quiere decir, que la ventaja competitiva va a estar en los servicios que rodeen al producto: sitios webs con información directa, sistemas de fidelización, promociones, etc.

Entonces, una eficaz y estratégica gestión de la protección de la información personal será un valor añadido diferenciador del resto de la competencia. Cuidar mucho la fuga de datos, las cesiones, gestionar los consentimientos, los accesos, informar sobre la instalación de cookies y weblogs, cancelar los datos no pertinentes, garantizar la finalidad,

compra de bases de datos con información personal, adquisiciones, fusiones.

En general, se trata de atender detalladamente todos los aspectos de la legislación en protección de datos y seguridad de la información, firma electrónica, LSSI y demás, creando garantías al ciudadano, generando confianza y negociando los datos. Los datos negociables en la estrategia de protección de datos personales son imprescindibles ante la avalancha e invasión que se nos avecina: marketing relacional, información por SMS, correos electrónicos, televisión digital, entre otros muchos. ¿Qué me ofrece la empresa a cambio de mis datos?, ahí se negociará el consentimiento a medida que los ciudadanos sientan la necesidad, que será en breve. No olvidemos que nos dirigimos hacia la medicina y medicamento personalizado.

2.6 En la Administración¹⁹

Las administraciones están decididas a impulsar las TICs en el sector farmacéutico. Numerosas bases de datos de ámbito europeo se están creando en torno a la vigilancia farmacoterapéutica, registro de medicamentos y gestión de conocimiento. Al mismo tiempo, el impulso hacia la receta electrónica, la tarjeta sanitaria individual electrónica y la historia clínica informatizada es irreversible, y todo ello, a nivel europeo (y en un futuro será a nivel mundial), aún a pesar de ciertas Comunidades Autónomas, que se empeñan en ir a diferentes velocidades que el resto y que Europa, simplemente por motivos políticos.

Las administraciones públicas todavía no están preparadas para garantizar un nivel alto de seguridad de la información personal tan delicada como la referente a personas portadoras de enfermedades transmisibles. Y si la administración pública no está preparada, imaginen las empresas que recaban datos de salud, sobre todo aquéllas que no se

¹⁹ Almodóvar F. (s.f.), Las TIC en el sector farmacéutico. (s.l) Recuperado de http://www.eupharlaw.com/noticias/FarmaEspa%F1a_Paco.pdf

puedan permitir dedicar tiempo y dinero a formación y adquisición de material tecnológico.

2.7 En la Farmacia²⁰

La llegada de la atención farmacéutica (AF) es un hecho. La consecuencia de que el farmacéutico tenga funciones más activas y comprometidas con la salud ciudadana es que la utilización de herramientas y redes informáticas es imprescindible. Así pues, y de manera progresiva, empiezan a manejar datos de salud, y otros datos personales, de sus clientes-ciudadanos-pacientes-usuarios del servicio farmacéutico. Es un nuevo concepto que revolucionará el planteamiento tradicional de la oficina de farmacia. Los farmacéuticos están empezando a crear comunidades de farmacias para ofrecer AF (campañas conjuntas), esto conlleva que habrá flujo de datos de salud entre ellas, realizarán campañas de fidelización ante la competencia que se les avecina (progresiva liberalización del sector, parafarmacias, dietistas, etc.). Así pues, tienen que conocer al cliente y generar confianza en su servicio. Es el valor diferencial al que antes nos referíamos. Firma electrónica, aspectos legales de los sitios web, sellos de calidad, estrategia de manejo de la información personal, seguridad de la información.

2.8 El Ciudadano²¹.

El ciudadano empieza a interesarse cada vez más por su salud y a buscar información clínica y terapéutica. A medida que sepa más sobre sus derechos en salud (uno de ellos, el derecho fundamental a la protección de datos) querrá acceder, saber y controlar quien tiene la disposición de los mismos y cómo. El sector farmacéutico tendrá que acostumbrarse ante las futuras peticiones de accesos, cancelaciones,

²⁰ Almodóvar F. (s.f.), Las TIC en el sector farmacéutico. (s.l) Recuperado de http://www.eupharlaw.com/noticias/FarmaEspa%F1a_Paco.pdf

²¹ Almodóvar F. (s.f.), Las TIC en el sector farmacéutico. (s.l) Recuperado de http://www.eupharlaw.com/noticias/FarmaEspa%F1a_Paco.pdf

oposiciones, rectificaciones y otras informaciones que el ciudadano tenga derecho a saber. No en vano, ya empiezan a surgir empresas que se ocupan de todo esto, así como una creciente labor de información por parte de las agencias y de diversas asociaciones.

Se puede concluir que la ITDC y la AF, junto con la biotecnología, remueven y conmueven el sector. Las empresas farmacéuticas, industria y oficina de farmacia, se convierten poco a poco en “empresas proveedoras de información y servicios terapéuticos”. Las responsabilidades por los contenidos ofrecidos o comunicados tienen que establecerse correctamente. La calidad de la información suministrada, la seguridad en la actividad digital y la protección de la información personal se encaminan hacia la generación de confianza en los clientes (profesionales, ciudadanos, pacientes, consumidores y usuarios). Pero con todo esto, ya se avecina otra revolución, que es la que supondrá la protección y gestión de la información genética en una organización de sociedad en red, fácilmente manipulable por las corrientes que pretenden influir en la opinión pública.

CAPÍTULO 3

PERCEPCIÓN E INVESTIGACIÓN DEL MERCADO

3.1 Objetivos de la investigación

Dado que la problemática fue enfocada desde tres puntos de vistas: médico, visitador e industria farmacéutica; es importante conocer como estos tres sectores ven la situación y sus puntos de vista para solucionar la problemática.

3.1.2 **El médico:** este puede tener varias percepciones del visitador, la misma que puede variar según el número de pacientes que atiende, su nivel académico y profesional, el lugar que brinda la atención (sector público o privado), e incluso según su estatus económico. De allí que si es un médico muy reconocido de la consulta privada, con una gran cantidad de pacientes de estatus social alto, seguramente para él la presencia del visitador médico será una molestia y lo más probable es que no lo reciba, o por "ayudarlo" le de unos pocos segundos quien sabe en qué momento o simplemente que le deje con su secretaria el material que "vino a entregar"

La situación seguramente será la opuesta si es el caso de un médico con poca experiencia, recién formado o limitada formación, quien tiene una consulta de escasos pacientes y con precios sumamente módicos. Lo más probable es que le dé prioridad a la visita médica, viendo en esta una "actualización" de la farmacopea y seguramente quedará muy agradecido por el material que recibe. Será también probable que se desarrolle una larga y amena conversación e incluso se generen lazos y de respeto afectivo más allá de la parte profesional.

Entre esos extremos podemos ir ubicando los diferentes escenarios en los que se relacionarán médicos y visitantes durante las respectivas visitas para la promoción de los productos médicos.

Una mención especial merecen los médicos que desarrollan su actividad en el ámbito de las instituciones públicas sean estas del estado o no. En estos lugares los médicos ajustan sus servicios profesionales a una carga horaria fija, tiempo durante el cual realizan vistas a pacientes, consultas de especialidad e incluso imparten la docencia cuando están vinculados a la enseñanza universitaria. En ese sentido el tiempo y espacio para atender al visitador médico se ve limitado, pero no al extremo de anular la promoción del producto. Lo que sí es claro es que habrá una limitante en cuanto a la retención por parte del médico de los productos que le han promocionado, dada la "velocidad" con que se desarrolló la visita médica.

De lo expresado anteriormente el objetivo específico estará orientado a determinar la forma de cómo el médico puede recibir la visita médica sin que esta afecte su actividad profesional y sobre todo la promoción del producto logre posicionarse

3.1.3 **El visitador médico:** el éxito o no de su actividad estará ligada a los escenarios en que se desarrolla la actividad del médico que tiene en su hoja de ruta; en consecuencia deberá valerse de una y mil estrategias para acceder a su objetivo que es "hablar con el médico" y lograr posicionar el producto que promociona.

Pero más allá de que el objetivo se cumpla o no está también el hecho de considerar como se siente el visitador o cual es su percepción de cómo es visto, no sólo por el médico, sino también por todos los actores que en forma directa o indirecta

intervienen en la visita médica. Así podemos nombrar estas percepciones: Un alfiler en el mapa de zonas del director comercial, una cuota de ventas para el gerente de ventas, un rubro llamado costo de ventas para el contador, una cuenta de gastos excesivos para el administrador, un código de nómina para RR.HH., una sonrisa y un Don Juan para la secretaria del médico, un eterno colaborador para el médico con poca experiencia, un inoportuno según los pacientes, un repartidor de muestras médicas, para los que no conocen su labor, un profesor de terapéutica para los residentes e internos de la carrera de Medicina de los hospitales, un poseedor de muchos remedios, bolígrafos y libretas para las enfermeras y vigilantes de clínicas y hospitales, y así entre las más variadas de las percepciones.

En base a lo expuesto el objetivo específico respecto al visitador médico es determinar la forma como este pueda cumplir con su tarea sobre todo logrando que la promoción llegue de manera efectiva al profesional que visita.

3.1.4 La industria farmacéutica: Su cuantiosa inversión en la investigación, producción, distribución y comercialización de los productos médicos, tiene como el principal generador de ventas al médico que las prescribe, por esa razón una gran parte de los esfuerzos y recursos invertidos en la comercialización está orientados en informar al médico sobre las bondades y ventaja de los productos que ellos fabrican o comercializan. A parte están las estrategias comerciales para llegar al público en general, la cual está enfocada a productos de libre venta, de la cual no nos ocuparemos en esta tesis. Para la industria farmacéutica, en la promoción de sus productos juegan un papel fundamental los visitadores médicos, ejerciendo su actividad entre médicos y farmacias. Esta actividad promocional consiste, concretamente, en

informar y recordar las características, ventajas y beneficios de ciertos productos farmacéuticos. Por tanto, el perfil que buscan en el visitador médico es de un profesional que proporciona información de carácter técnico para su valoración, colaborando, de forma indirecta, en la mejora de la salud de los pacientes. Para esto invierten en paquetes remunerativos muy atractivos, o al menos competitivo, que permitan estimular la visita médica, la que en realidad la considera una fuerza de ventas.

De toda esta inversión lo lógico es que la industria farmacéutica evalúe el desempeño de sus visitadores, la misma que es un proceso mediante el cual se estima el rendimiento global del empleado, esta constituye una función esencial que de una u otra forma suele efectuarse en toda organización moderna²² obviamente vinculándolo al índice de ventas alcanzado, para lo cual tienen implementado e implantado un seguimiento minucioso de cuál es la rotación de los productos promocionados. Cuando las ventas no se reflejan en los objetivos propuestos las acciones a tomar serán diversas incluso afectando la estabilidad laboral de los visitadores médicos.

En este punto cabe señalar que la industria farmacéutica no sólo tiene en la visita médica el único canal de persuasión al médico, también ensaya otras formas como promoción de eventos científicos, auspicios de viajes, formación personalizada en ciertos productos, entre otras formas de llegar de "mejor manera" a los médicos que prescriben. La primera alerta que surge de esta forma de llegar al médico es la posibilidad de que exista un conflicto de intereses.

²² Wether W, Davis K. Jr. (2000) Administración de Personal y Recursos Humanos. (5 ed) Editorial McGrawHill.

Es importante resaltar que la Medicina y la profesión médica enfrentan variados desafíos en el orden ético, derivados de los nuevos descubrimientos científicos, la introducción de nuevas tecnologías y los cambios sociales y económicos que ha experimentado nuestra sociedad. Entre estos desafíos están los conflictos de intereses que pueden influir en las decisiones médicas y apartarlas de su fin primario que es considerar, antes que nada, el bien del paciente.

Los conflictos de intereses que se presentan con mayor frecuencia en la actualidad y que provocan inquietud y notoriedad pública, son aquellos relacionados con la industria farmacéutica.

En forma no siempre evidente, la industria farmacéutica, al buscar optimizar la venta de sus productos, realiza la actividad promocional de éstos de manera tal que influye en la toma de decisiones del médico, sesgando su juicio profesional y colocando en un segundo plano las necesidades del paciente. Se amenaza en forma imperceptible la necesaria libertad del médico para cumplir con el fin primario de su profesión²³.

El objetivo específico respecto a la industria farmacéutica será que esta pueda lograr la efectiva promoción de sus productos y en lo posible optimizar los costos invertidos en esta actividad a través de la visita médica.

²³Salas S., Osorio M., Vial P., Rehbein A., Salas C., Beca J., (2006) Santiago, Chile. Conflictos de intereses en la práctica médica. Rev Méd Chile 2006; 134: 1576-1582. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872006001200014&script=sci_arttext

3.2 Metodología

La metodología representa la manera de organizar el proceso de la investigación, de controlar los resultados y de presentar posibles soluciones al problema que nos lleva a la toma de decisiones²⁴

3.2.1. Tipo de Investigación

La investigación a realizar es de tipo exploratorio en razón de que se buscará conocer el criterio de los médicos respecto a la forma que han percibido la visita médica en cuantos a sus ventajas y/o beneficios así como los inconvenientes o desventajas que esta haya representado, además de investigar las ventajas de una forma alternativa o complementaria de esta, como es el caso de la visita médica virtual.

Con los datos obtenidos, producto de la exploración, se podrá proceder a establecer una investigación concluyente descriptiva que permitirá determinar las percepciones de los médicos con mayor confiabilidad, además de que nos ayuda a determinar el grado de asociación de las variables en que se desarrolla el estudio. Por otra parte podremos establecer las causas y efectos que la vista médica presencial ha provocado así como los que la visita médica virtual pueda generar.

En conclusión la presente investigación es de tipo exploratorio y concluyente tanto descriptiva como causal.

3.2.2 Población y muestra

Los especialistas en estadística usan la palabra *población* para referirse no sólo a personas sino a todos los elementos que han sido escogidos para su estudio y usan la palabra *muestra* para describir una porción escogida de la población.²⁵ En la presente tesis, dada la característica de la investigación la población y muestra será en base a personas.

²⁴ Zorrilla y Torres, X., (1992): Guía para elaborar la tesis. México, Editorial McGraw–Hill.

²⁵ Levin R. (2004) Estadística para la Administración y Economía. Séptima edición. Editorial Pearson Educación.

En números aproximados, en la ciudad de Guayaquil²⁶, se considera que existe un número 6328 médicos de los cuales aproximadamente 2750 reciben la visita médica de la empresa farmacéutica que participó de en la investigación. De este grupo se tomaron en cuenta aquellos que ejercen en la zona urbana que representan 2300, de los cuales el 62% equivalente a 1426 tienen o utilizan acceso a internet. La población estimada incluye todas las edades, ambos sexos y de varias especialidades sin importar el rango de edad, o si trabajan o no en instituciones.

3.2.2.1 Técnicas de Muestreo

a Muestreo

El muestreo cualitativo será por conveniencia de acuerdo a la afinidad de los autores del presente trabajo con médicos allegados, cuidando siempre de mantener el criterio de que sean de diferentes especialidades y que encajen en los parámetros de la población a estudiar

El muestreo cuantitativo será aleatorio en base a la ruta asignada a los encuestadores que colaboraron con este trabajo.

b Tamaño de la Muestra

Para cubrir el aspecto cualitativo de esta investigación se tomaron cinco médicos para las entrevistas a profundidad y seis para los grupos focales, aplicando los criterios expuestos anteriormente

Para el aspecto cuantitativo de la investigación se aplicó la fórmula estadística para poblaciones finitas, en razón de que el tamaño de la población es conocido²⁷

²⁶ Base de Datos (2009) Número de Visitadores a Médico Bayer HealthCare Ecuador

²⁷ Iglesias T. (2006) El Salvador, Estudio de factibilidad para determinar la creación de una sociedad comercializadora Recuperado de http://www.univo.edu.sv:8081/tesis/015473/015473_Cap3.pdf

$$n = \frac{Z^2 p q N}{NE^2 + Z^2 p q}$$

Donde:

- n** es el tamaño de la muestra;
- Z** Desviación Estándar con respecto al promedio y de acuerdo a un nivel de confianza del 95%.
- p** es la variabilidad positiva;
- q** es la variabilidad negativa;
- N** es el tamaño de la población;
- E** es la precisión o el error.

Reemplazando:

$$Z \quad 1.96 \text{ (95\%)}$$

$$p \quad 0.5$$

$$q \quad 0.5$$

$$N \quad 1426$$

$$E \quad 5\%.$$

$$\frac{(1.96^2) (0.5) (0.5) (1426)}{(1426) (0.05^2) + (1.96^2) (0.5) (0.5)}$$

$$\frac{(3.8416) (0.5) (0.5) (1426)}{(1426) (0.0025) + ((3.8416) (0.5) (0.5))}$$

$$\frac{1369.53}{4.5254}$$

$$n = 302.6$$

$$n = 302.6$$

$$n = 303$$

3.2.3 Métodos de Recolección de Datos

La recolección de datos será tanto cualitativa como cuantitativa. Dentro de la forma cualitativa se desarrollarán Entrevistas a Profundidad a cinco médicos de diferentes especialidades, las mismas que serán de forma verbal y tendrán como propósito conocer lo que piensa o siente el médico con respecto al tema a investigar.

Se realizará una entrevista a profundidad con el representante de una de las industrias farmacéuticas de nuestro país con la finalidad de conocer su punto de vista de cómo se desarrolla la visita médica en la actualidad y en ese marco indique las ventajas y desventajas de esta forma de promocionar, así como las alternativas que tienen pensada innovar para llegar de mejor manera a los médicos.

También como parte de la forma cualitativa de recolección de datos se realizará un Grupo Focal, con al menos seis médicos de diferentes especialidades y diferentes segmentos de atención a la población, esto con la finalidad de tener una fuente importante de información para comprender las actitudes y creencias, saber cultural, y las percepciones de la comunidad que tratamos de investigar.

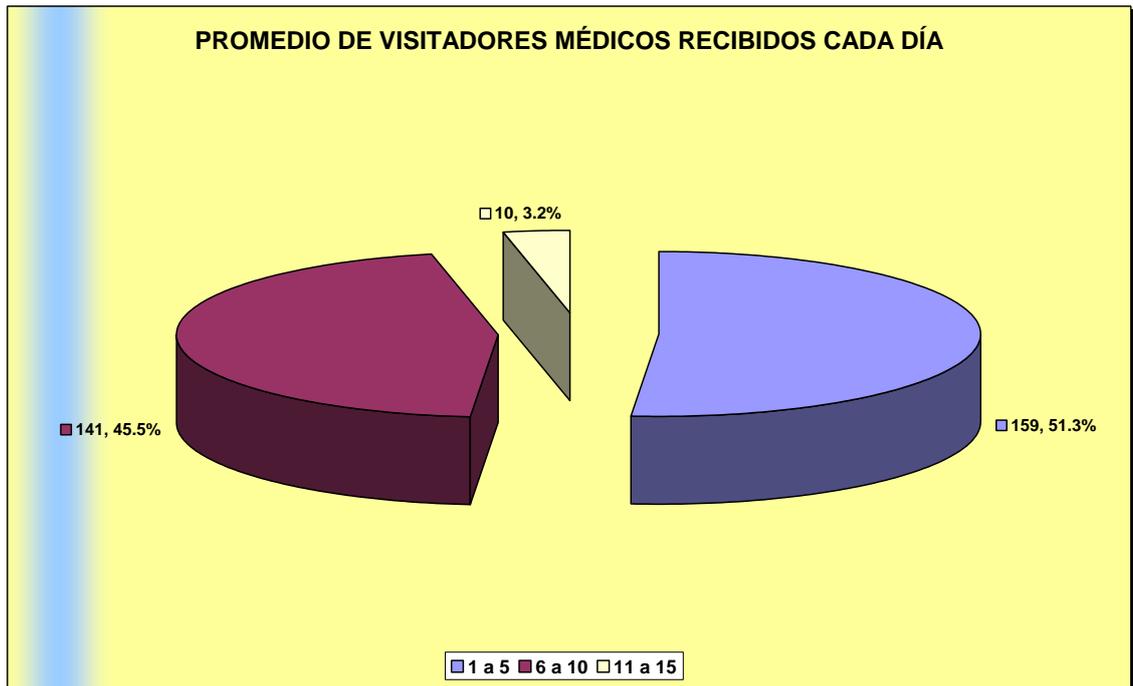
Siendo los visitantes médicos uno de los protagonistas en el análisis de la problemática en la visita médica, es necesario establecer un grupo focal con un grupo de al menos cinco visitantes quienes expongan sus puntos de vistas y las posibles soluciones a la problemática por ellos planteada.

Como método cuantitativo de recolección de datos está la realización de una encuesta, (anexo 1), la misma que será: directa, individual, con preguntas cerradas y de opciones múltiples

3.3 Resultados

A continuación se exponen los resultados de las encuestas realizadas a los médicos lo mismos que han sido graficados y se refiere un breve análisis de lo encontrado.

3.3.1 Resultados de las encuestas

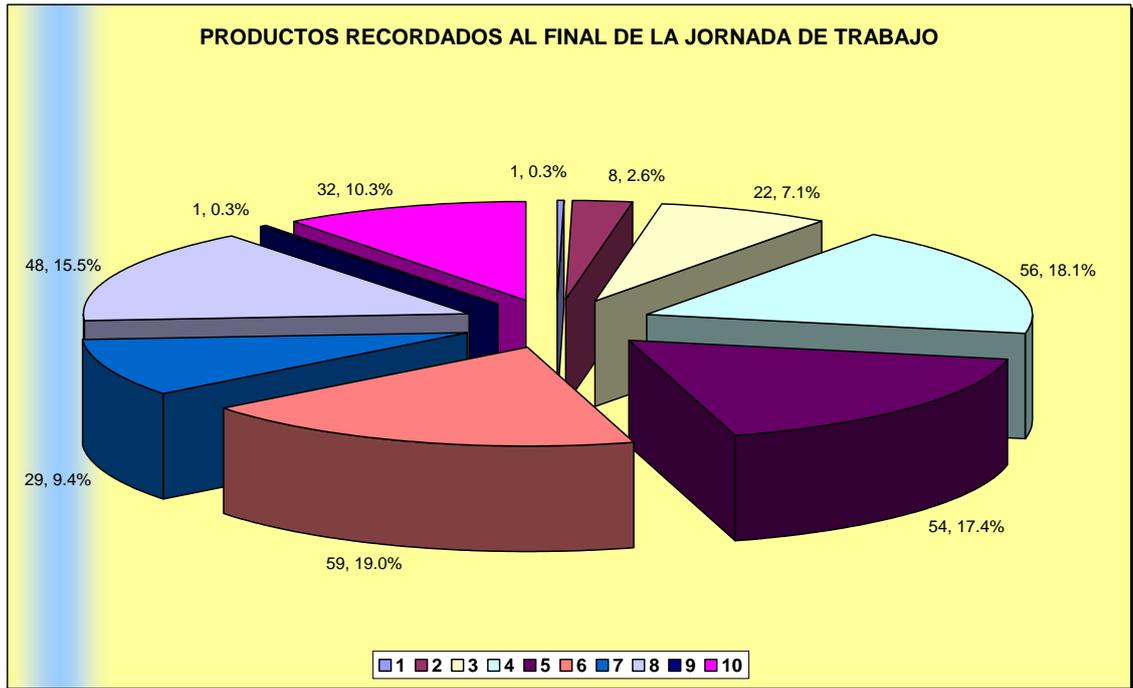


Elaborado por los autores

Fuente: Encuesta a Médicos realizada por los autores

Conocer el número de visitas médicas que los profesionales reciben cada día es un importante punto de partida; esto permite estimar la potencial cobertura de la promoción de los productos médicos mediante la modalidad cara a cara. Se estableció una escala de cinco en cinco dado los promedios de visita que reciben los médicos.

De los 310 médicos encuestados, el promedio de visitantes médicos que cada día son recibidos en la consulta, privada y/o institucional más de la mitad refirió que recibían menos de cinco visitas cada día. Casi la otra mitad refirió que recibían entre seis y diez visitas, siendo sólo un aproximado 3% los que recibían entre once y quince visitas diarias.



Elaborado por los autores

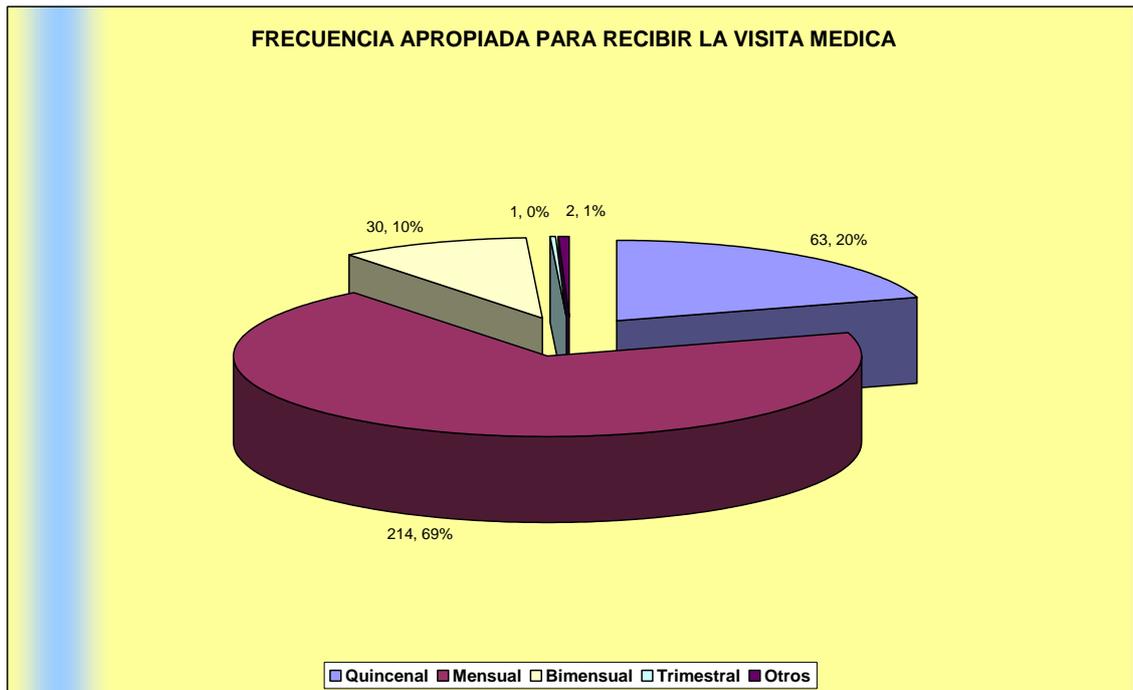
Fuente: Encuesta a Médicos realizada por los autores

Dado que el objetivo principal de la visita médica es lograr que el producto promocionado se posicione, es importante conocer en qué medida la información es recordada por el médico al final de su jornada de trabajo diario, esto con la finalidad de saber si el objetivo se consiguió o no.

De los 310 médicos encuestados, algo más del 54% refirió recordar entre cuatro a seis productos al final de la jornada de trabajo. Menos del 3% recordaban hasta dos productos,

Llama la atención el hecho de que un 25% recuerda ocho y diez productos, siendo casi ninguno los que recuerden nueve productos. Por otra parte un 7% y 9% recordaba tres y siete productos respectivamente.

En la investigación de este aspecto se pudo estimar que de los productos promocionados sólo la mitad son recordados por los médicos al final de la jornada de trabajo.



Elaborado por los autores

Fuente: Encuesta a Médicos realizada por los autores

Siendo un problema sentido por médicos y visitantes el hecho de que el tiempo y espacio para la visita médica es una de las principales situaciones a salvar, conocer el criterio del médico en cuanto a la frecuencia que ellos consideran ideal la visita se constituye en un punto primordial.

Respecto a la frecuencia en que los médicos consideran apropiada la visita del representante de la casa comercial, más de las dos terceras partes prefieren que la visita médica sea mensual y un 20% que sea quincenal, lo que refleja el hecho de que los médicos no desean prescindir de la visita médica, más aun cuando sólo el 10% la desea bimensual y 1% de frecuencia trimestral o mayor. Puede estimarse que los médicos ven en la promoción de los productos médicos alguna fuente de información.



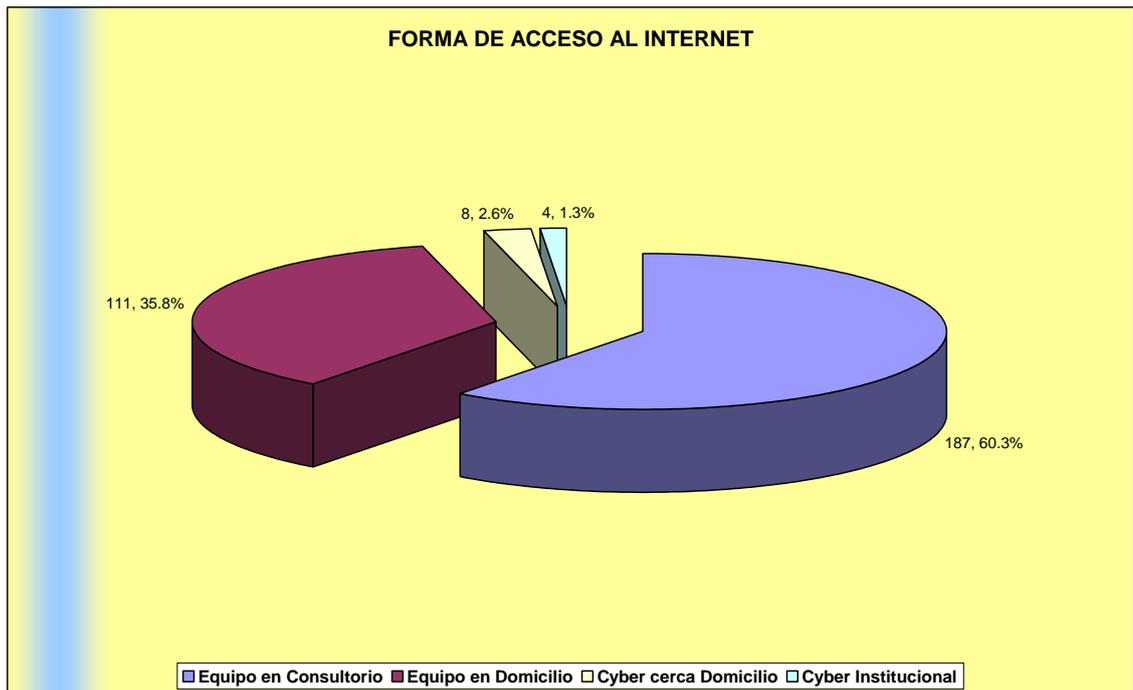
Elaborado por los autores

Fuente: Encuesta a Médicos realizada por los autores

Cuando se investigó la problemática se determinó que el principal problema era el tiempo que el médico podía disponer para la visita. Siendo esta situación la que genera buscar nuevas alternativas o complementos para la visita presencial es importante conocer de los propios médicos el tiempo que ellos dedican para atender a los visitantes médicos en la promoción de productos médicos.

El tiempo total en minutos que los médicos dedican para atender al visitador médico en la consulta, dentro de las cinco horas laborables promedio, los 310 médicos consultados en el presente estudio, respondieron una amplia gama de respuestas, por lo que se las clasificaron en una escala de cinco minutos entre 10 a 60 minutos y un parámetro adicional de 90.

Cerca del 25% dedicaban menos de 25 minutos para atender la visita médica; y un porcentaje similar le dedicaba entre 35 y 45 minutos. El mayor porcentaje individual, 16%, le dedicaba 30 minutos mientras que los menores porcentajes se diluían entre los 50 y 90 minutos, excepto un casi 10% que comprometía hasta una hora para atender la promoción de los productos médicos.

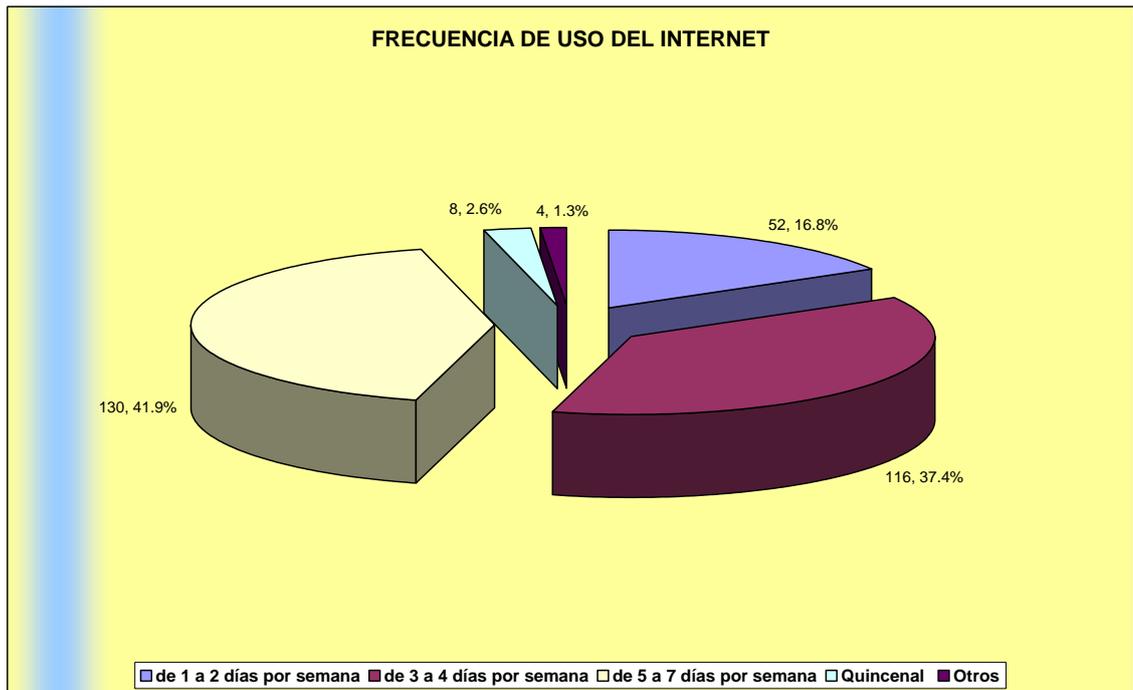


Elaborado por los autores

Fuente: Encuesta a Médicos realizada por los autores

En razón de que el uso del internet es la herramienta de información que en la presente tesis se quiere estimar como una posible alternativa o complemento para la visita médica presencial, es importante el acceso que tienen a internet los médicos encuestados para establecer la factibilidad de la propuesta.

De los 310 médicos consultados respecto a desde que equipo se conectaban a internet, más del 60% refirió que lo hacía desde su consultorio y casi el 36% desde su domicilio, es decir casi la totalidad tenía un acceso propio lo que les permite acceder al servicio de internet en el momento que ellos quieran. Sólo el 4% dependía de un servicio público para acceder al internet.

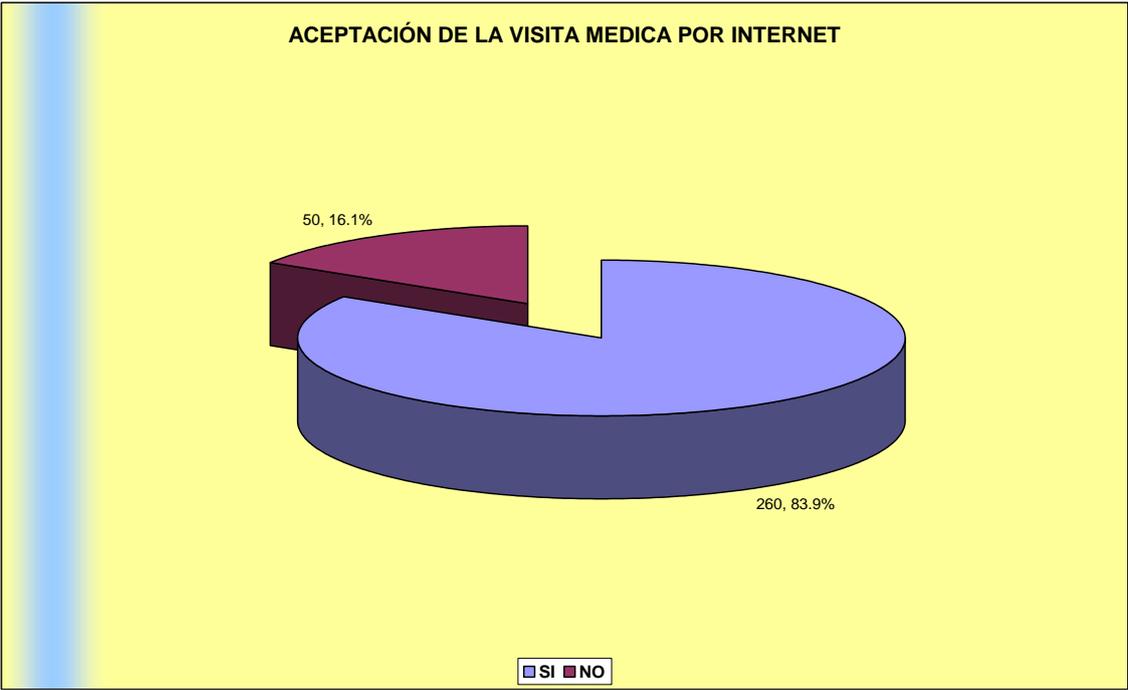


Elaborado por los autores

Fuente: Encuesta a Médicos realizada por los autores

El tener acceso a internet no da como un hecho implícito que la persona haga uso de este servicio, debido a limitaciones de tiempo, dificultades en la conexión o la poca práctica de esta actividad pueden ser limitantes de su poca frecuencia o ningún uso. De allí que conocer la frecuencia con que el médico establece alguna conectividad es de importancia conocerla para determinar en qué medida la propuesta de la presente tesis tiene factibilidad.

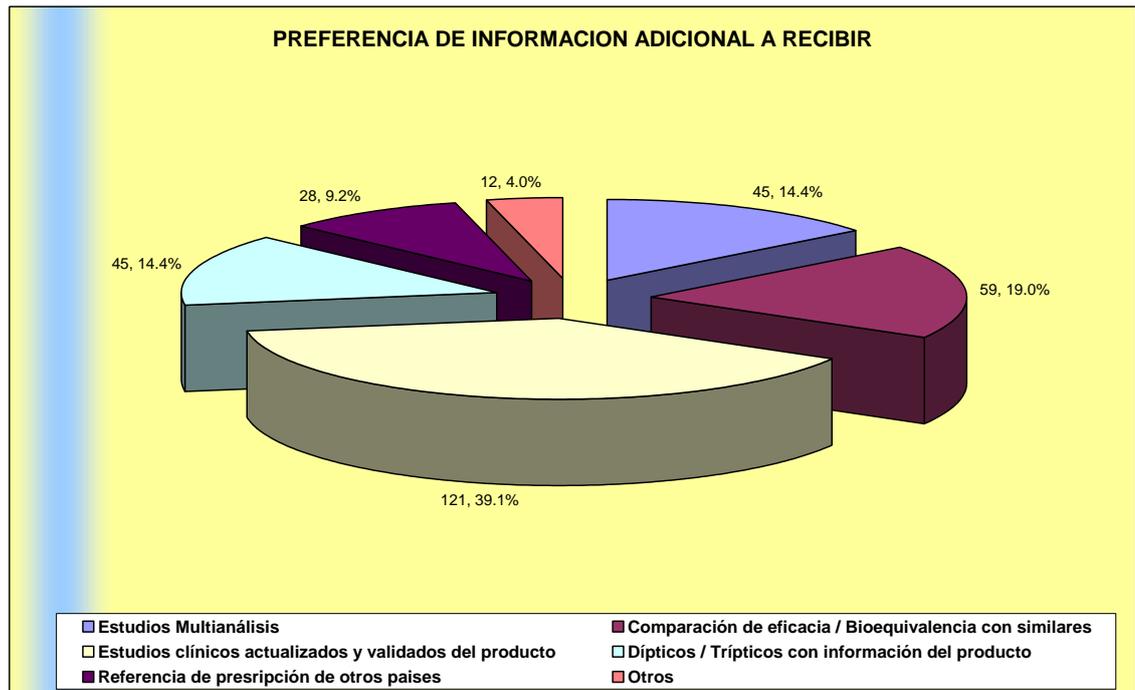
De los 310 médicos consultados respecto a la frecuencia con que se conectaban a internet cerca del 42% refirió que lo hacía casi todos los días, y un más de la tercera parte tres o cuatro días por semana. Casi el 20% tenían conectividad al internet uno o dos días y menos del 4% hacían de manera muy eventual



Elaborado por los autores

Fuente: Encuesta a Médicos realizada por los autores

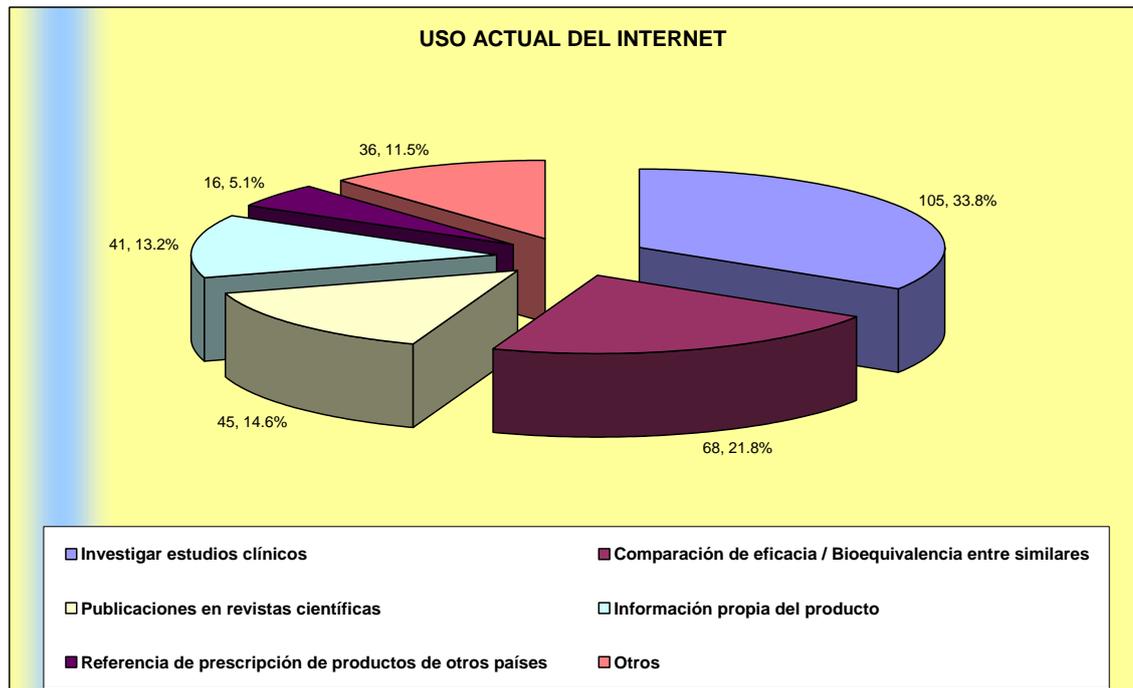
Conocer el criterio de los médicos sobre si aceptarían o no que la visita médica sea a través del internet sea una alternativa o una forma complementaria, el 84% se manifestó favorable a la propuesta no así el 16% restante que mantenía su preferencia por la visita cara a cara.



Elaborado por los autores

Fuente: Encuesta a Médicos realizada por los autores

En virtud de que la presentación de un producto médico no se limita sólo al conocimiento de la farmacología de estos, es importante conocer que otros temas mueven el interés de los médicos cuando un producto se les promociona. Los profesionales fueron consultados respecto a las preferencias en cuanto a que tipo de información, ligada a los productos de promoción les gustaría recibir por parte del laboratorio farmacéutico, encontrándose que la mayoría, un 39%, se interesaban por los casos clínico, un 19% le interesaba la comparación de eficacia con otros similares y el 14% por los estudios multianálisis y la información del producto. Un 4% refirió otras preferencias



Elaborado por los autores

Fuente: Encuesta a Médicos realizada por los autores

Como una forma de conocer el uso profesional que actualmente los médicos consultados dan al internet respecto a sus preferencias en busca de la información profesional, la mayoría, casi un 34%, refirió su interés por las investigaciones clínicas y un poco más del 20% por la comprobación de la eficacias. Estos dos puntos de alguna manera se relacionan con los consultados respecto a los temas que le interesan en la promoción de los productos médicos. Un 14% mostró preferencias por las revistas y productos médicos. Sólo un 5% prefería las referencias de prescripciones, y un 11% refirió otros temas.

3.3.2 Resultados de la entrevistas

Para conocer un criterio más amplio de los médicos se enviaron vía correo electrónico seis entrevistas a igual número de médicos de diferentes especialidades, que por referencia tenían acceso a internet. Las preguntas enviadas constan como anexo dos de la presente tesis

3.3.2.1 Entrevistas a Médicos

Al ser consultados como veían en la actualidad la visita médica referían que “es una estrategia que continua vigente a pesar de que en muchos niveles requiere actualización” pero que “en realidad la información debe ser distribuida de forma unificada, sin beneficiar ni perjudicar a una compañía es decir que alguien se encargue de dar a conocer el producto, mientras otros se encarguen de dar información, investigación y analiza su resultado en prescripción,

Respecto a si la visita médica promociona de manera efectiva los productos médicos, todos coincidieron en que no lo hacían, en razón de que los productos médicos por si solos se manejan muchos en el mercado un genérico para muchos comerciales, y un medico es visitado por muchos productos comerciales basados en un mismo principio farmacológico,

Al pedir una evaluación de la visita médica, la respuesta fue que “había de todo” y que ccada vez se centraba más en colocar un producto frente a la competencia y no se centra en los beneficios que ofrece el laboratorio, si es que esto los tenía.

Los médicos fueron consultados si ellos podían proponer alguna forma de mejorar la visita médica si está no lo satisfacía, refirieron que “si bien están tratando de vender un producto, la actitud de enseñar al médico a hacer su trabajo no es la mejor” y por otra parte no centrarse más en colocar un producto frente a la competencia y centrarse más

bien en resalta los beneficios que ofrece la empresa a la que representa.

Respecto a que alternativa usarían para conocer los productos médicos en el caso de que se suspenda la visita médica, respondieron "la visita médica no es una forma de actualizarse para los médicos, no es un servicio para los médicos" y que más bien "es una estrategia de negocios para los laboratorios farmacéuticos"

Refirieron que se una fuente de información son los diversos estudios que se realizan sobre el análisis de principios activos. Piensan que la visita médica no debe suspenderse y más bien reforzarse en base al conocimiento científico y no en base a personas con caras bonitas y cuerpos esbeltos,

3.3.2.2 Entrevista a un representante de una industria farmacéutica.

Dado que las farmacéuticas son las más interesadas en que se desarrolle una efectiva visita médica que permita posicionar sus productos, se considero necesario conocer el criterio de un(a) funcionario (a) que esté ligado al tema de la visita médica pero con una jerarquía que le permita opinar en base al cabal conocimiento de la actividad y que sea capaz de tomar de decisiones gerenciales.

Se entrevistó a Angela García Herrera, quien ostenta el cargo de Bussiness Head Negocios Farmacéuticos en la empresa Bayer Health Care del Ecuador. Las preguntas planteadas y respuestas recibidas se expresan a continuación.

¿En la promoción de medicamentos al cuerpo médico considera que el tiempo que le otorgan los médicos a los visitantes a médicos es el suficiente para comunicarles las características y beneficios de los mismos?

Definitivamente el factor tiempo en las gestiones de la visita médica se vuelve una limitante para participar al target médico las características y bondades de los medicamentos promocionados. El alto

número de empresas farmacéuticas internacionales y nacionales que en la actualidad superan las 200 contando con las distribuidoras, hace que la visita médica se tome como una operación rutinaria para el médico, se limitan solo a escuchar y recibir las muestras médicas o artículos promocionales en algunos casos y no a intercambiar opiniones sobre experiencias de uso del producto. Es por eso que muchas casas de representación creen erróneamente que mientras más unidades de Muestra Médicas entregan al médico, estos más lo recuerdan, y eso no es verdad debido a que en muchos casos ni se verifica que el médico esté usando los productos. Es por eso que nosotros selectivamente auditamos las prescripciones de los médicos en las farmacias para conocer si está utilizando nuestros productos y en algunos casos fortalecer las prescripciones y en otros casos incentivar al uso, de esta manera nuestros recursos no se ven dispersados o malgastados cuando entregamos las muestras médicas al azar.

Se busca en la actualidad otras vías para ayudar la promoción de medicamentos y es haciéndoles entregas de extractos de estudios clínicos, revistas científicas de reconocido prestigio en la que cites nuestro productos para fortalecer su prescripción. Se lo invita a Congresos en relación a su área de trabajo y obviamente allí poseemos un stand con los representantes médicos en donde se puede dialogar con más soltura con los galenos y de esa manera establecer vínculos más fuertes con los prescriptores y/o potenciales prescriptores. Si a esto sumamos el desmesurado incremento de visitantes o vendedores que acuden a diario al consultorio de los médicos, el tiempo global diario del número de visitas es tiempo restado al médico para atender a sus pacientes.

De indicar que con respecto al tiempo muchos médicos han implementado días y horas de visitas con la finalidad de programarse, aprovechar y distribuir bien el tiempo en sus labores cotidianas.

¿Qué valor agregado considera usted que obtendría la ayuda virtual como complemento a las labores que desempeña el visitador a médicos?

Cada médico es un mundo y desean siempre el trato preferencial, depende de cómo este estructurada esa ayuda virtual, si solo es informativa, el médico la encontrará aburrida, pero si es interactiva y con links a sitios novedosos donde puedan referirse o preguntar a los laboratorios de sus inquietudes me parece que sería una herramienta de mucha ayuda para la promoción médica. No debemos de olvidar que el contacto personal siempre es importante con el cuerpo médico, en razón de que ellos consideran que es deber de la industria informarles sobre los acontecimientos actuales más si estos van directamente relacionados con los productos de promoción de esos laboratorios.

Creo que esa herramienta para Farmaco-vigilancia sería formidable porque muchas veces por tiempo en llenar formatos oficiales los médicos no reportan eventos adversos y si el formato está on-line con el laboratorio sería un vínculo directo y se favorecerá siempre al usuario, desde ese punto de vista lo veo favorable como herramienta complementaria.

De la misma manera sería beneficioso, porque que de haber una inquietud sobre el medicamento promocionado, el médico podrá participarla directamente al laboratorio y no deberá esperar hasta el siguiente mes que lo visite el representante para hacerla y esperar al menos dos meses más para la respuesta. Creo que es otro punto a favor la de propuesta.

¿Cómo ve a futuro la promoción médica de medicamentos considerando el incremento de laboratorios farmacéuticos naciones e internacionales?

Como ya lo expresé anteriormente, el incremento desmesurado de laboratorios internacionales y nacionales, la falta de control por parte de las autoridades de salud en lo referente al cumplimiento de regulaciones legales y técnicas y, si a eso le sumamos la apertura del gobierno a la

medicación genérica importada de otros países, el futuro de la visita médica se volverá inoficiosa además de improductiva, casi que imposible de llegar al objetivo con el médico. En la actualidad existen aproximadamente 13000 medicamentos registrados en el Ecuador e los cuales al menos la mitad de ellos debe de ser promocionado, será imposible que el médico recuerde un número elevado de productos que, como recordatorio, recibe a diario.

La industria está buscando mecanismos alternos para llegar al médico pero otra limitante es que no todos están al día con la tecnología, por lo que se hace imperioso segmentar a los usuarios de los productos. Esto conllevará a que los laboratorios reduzcan el número de contactos diarios con los médicos o en su defecto organicen la frecuencia de las visitas de una vez por mes quizá a una visita cada dos o tres meses con lo que nuevamente se verá improductiva la labor de recordación de los productos promocionados.

Estimo entonces que el furo de la visita será netamente de nuevas moléculas y no ya de productos que son mayormente conocidos y utilizados como ampicilinas, vitaminas, antihipertensivos, antimicóticos, antiulcerosos, etc., me refiero entonces a las moléculas descritas en el Cuadro Nacional de medicamentos Básicos donde constas los principios activos que deberían poseer obligatoriamente las instituciones públicas.

¿Si existiera esta herramienta de "visita médica virtual" como complementaria a las labores de los visitantes médicos, haría uso de ella?

Si no va a reemplazar al visitador veo procedente la propuesta, como complemento de su labor la veo excepcional siempre y cuando la limitante no sea la falta de práctica o la ausencia de uso de medios electrónicos como parte esencial de las labores del médico a visitarse. Sería novedoso y habría que valorar el impacto al médico de su correcta aplicación.

3.3.3 Resultados de los grupos focales

El grupo focal de discusión es “focal” porque focaliza su atención e interés en un tema específico de estudio e investigación que le es propio, por estar cercano a su pensar y sentir; y es de “discusión” porque realiza su principal trabajo de búsqueda por medio de la interacción discursiva y la contrastación de las opiniones de sus miembros. El grupo focal es un método de investigación colectivista, más que individualista, y se centra en la pluralidad y variedad de las actitudes, experiencias y creencias de los participantes, y lo hace en un espacio de tiempo relativamente corto.²⁸

3.3.3.1 Grupo focal de médicos

En el grupo focal realizado a los médicos una de las “quejas” de los profesionales visitados era el hecho de que la visita presencial, distraía parte del tiempo del profesional en atender a sus pacientes, y que en muchas ocasiones terminaban por no atender al visitador o pedirle que sólo le deje el producto en promoción. El resultado de esta limitada interacción era una pobre o ninguna difusión del producto, y en ocasiones, ante la insistencia del visitador, este último era mal visto por el médico.

Por otra parte, en este mismo grupo, se refería el hecho de que ante la cantidad de productos promocionados, eran muy pocos los que los médicos recordaban al momento de la prescripción, y terminaban inclinándose por los que en su experiencia les habían dado mejores resultados.

Al tratar el tema del manejo informático, la mayoría de los profesionales tenía a su alcance un computador, pero no todos expresaban destrezas para su manejo, y los que lo hacía se limitaban a herramientas básicas de procesador de texto u hoja de cálculo.

²⁸ Investigacionparalareacion. (2007), La técnica de Grupos Focales: ¿en qué consiste; cómo se aplica; para qué sirve? Recuperado de <http://investigacionparalareacion.espacioblog.com/post/2007/03/30/la-tecnica-grupos-focales-aen-consiste-como-se-aplica->

Cuando se revisó el aspecto del acceso y manejo de internet como forma de actualización científica, la mayoría conocía, y era consciente, del aporte que esta vía ha sido para un mejor acceso y bajo costo a la información médica. Algunos coincidían en que ya las revistas médicas “eran cosas del pasado” y que ahora podían tener información actualizada y mucha de esta en forma gratuita. El grupo de profesionales expresó que en los casos de suscripciones pagadas estas eran aun más económicas que la suscripción a revistas. Lo que si todos eran partidarios que los eventos tipo congresos, curso o seminarios, siempre los tenían como mejor opción ya eran interactivos y les permitían alternar con otros profesionales y que incluso los “relajaba”.

Uno de los participantes del grupo focal, cuestionaba el hecho del desempleo que podrían enfrentar los visitadores médicos al ser reemplazado por la vista virtual, otro profesional indicaba que eso era parte de la “evolución natural de las empresas”

Tanto en las entrevistas a profundidad como en el grupo focal, se les planteo la posibilidad de implementar alternativas a la visita médica presencial, entre estas el uso del internet, la mayoría se inclinó por la conveniencia de la propuesta, siendo la principal ventaja, para ellos, no tener al visitador médico esperándolo, ni consumiendo el tiempo destinado a la atención de pacientes.

3.3.3.2 Grupo focal de visitadores médicos

Se organizó un grupo focal con cinco visitadores a médicos que cubrían diversas zonas y diferentes estatus de médicos, la razón de la convocatoria fue “¿Cómo veían ellos su trabajo en la actualidad y cómo lo proyectaban en cinco años?”.

La primera respuesta, casi de consenso, fue el hecho de que cada vez era más difícil en razón de la disponibilidad de tiempo por parte de los profesionales. Unos exponían la situación de que su ruta se veía

afectada por la espera a determinados profesionales, que por ser médicos que generan una alta prescripción, valía la pena la espera. Los que todos coincidían era que, por la corta disponibilidad de tiempo percibían que el mensaje no llegaba en la medida que buscaban.

Otras de las inquietudes, y en parte preocupación, era el tema de la inseguridad, debido a que en su ruta incluía zonas de relativo riesgo, a pesar de que, según ellos, toda la ciudad se ha vuelto insegura. Dentro de las preocupaciones en su seguridad priorizaban la potencial pérdida de sus objetos personales (celulares, dinero, documentos, etc.), la segunda preocupación era el vehículo en que se movilizan, porque se veían obligados a buscar custodios, que no siempre garantizan un cabal resguardo del automotor y sus partes. Ellos también resaltaban el hecho de que la "propina" al improvisado cuidador era un presupuesto que no lo cubría sus ingresos por el trabajo realizado.

Curiosamente la pérdida de los bienes de la empresa para ellos no era una prioridad; ellos dicen que están asegurados o no tienen mayor valor comercial. De los materiales de promoción una parte llevan con ellos y otra se queda guardada en su vehículo.

Durante la conversación todos decían sentirse cómodos en su trabajo, sin embargo referían que las condiciones de trabajo antes eran mejores. Se preguntó si ellos veían alguna alternativa que reemplace la visita médica, y cuatro de los cinco visitantes presentes, refirieron que veían en la internet un medio de apoyo, mas no lo veían como un reemplazo, son de la idea que en el medio para las personas cuenta mucho el contacto físico seguramente por nuestra cultura.

Los cinco visitantes se mostraron cautos al considerar que una forma virtual de visita médica los desplazaría de su fuente de trabajo. Si bien la consideran una posibilidad, saben que la promoción de la visita médica es un campo muy amplio de explotar y creen, más bien, que la

visita virtual reforzaría su trabajo, aunque temen que, conociendo el medio, esta no sea sostenible a través del tiempo.

Todos coinciden en que un sitio web ayudará mucho en la difusión a fondo de ciertos productos, pero direccionándolo sólo a un grupo de médicos que sean afines a la tecnología y cuenten con el recurso en cualquier momento.

3.4 Conclusiones de la investigación

Por los argumentos expuestos en la recolección de datos de forma cualitativa, se hace justificable y factible de implementar la propuesta de implementar la visita médica virtual como alternativa a la visita médica presencial en la promoción de los productos farmacéuticos.

La proyección de uso del internet por parte de los médicos cada vez es mayor, sobre todo en la consulta de información médica, sin embargo, la asistencia a congresos, cursos y seminarios en forma presencial siguen estando entre las preferencias y su tendencia de elección no ha cambiado.

De los médicos encuestados el 60% accede a internet desde su consultorio y el 35 desde su domicilio, lo que hace posible que en cualquier momento de su actividad este pueda revisar la información que le interesa o se le envíe.

La mayoría de médicos, el 42%, accede casi diariamente al uso de internet, lo que les permite explorar y actualizar en forma continua la información recibida. Otro grupo, el 37% lo hace pasando un día

La mayoría de médicos encuestados reciben entre 1 a 5 visitantes médicos, los cuales ofrecen un promedio de 12 productos. El segundo grupo recibe entre 6 a 10 visitantes los cuales ofrecen un promedio de 32 productos. Al final de la jornada de trabajo, de los productos ofertados, los médicos recuerdan aproximadamente menos

del 30%, por lo que se puede considerar que el 70% de las vistas médicas no tuvo el efecto deseado.

Casi el 70% de médicos recibe con frecuencia mensual la promoción de productos, lo que sumado a la poca retentiva de los productos ofertados, puede inducir a que el profesional, prescriba de acuerdo a su experiencia y no a las promociones que le ofrecen

Entre los principales inconvenientes de la visita médica presencial está la disponibilidad de tiempo del médico para atender al visitador, donde casi el 30% de médicos encuestados dedica una hora en promedio de las cinco horas de atención a pacientes sobre todo entre los médicos que atienden a pacientes de estatus económico alto y medio-alto, no así entre los que atienden segmentos económicos medios-bajos y a nivel institucional, donde los médicos reciben sin mayor reparo a los visitadores, incluso, estos últimos reúnen pequeños grupos, sobre todo de médicos jóvenes, para exponer los productos en promoción.

Un 83.9% de los médicos encuestados están dispuestos a recibir la visita médica por internet, En el grupo focal algunos médicos refirieron más bien proyectarla como un complemento y no como un reemplazo, sobre todos aquellos que con poca frecuencia revisan la información por internet.

CAPÍTULO 4

DISEÑO DE UN MODELO PARA LA VISITA MÉDICA VIRTUAL

En virtud de las limitaciones de tiempo para atender la visita de promoción de productos médicos y la poca retentiva de los productos promocionados en función de la cantidad de visitas recibidas a pesar del interés por conocer los productos nuevos y clásicos ofertados, se hace necesario implementar nuevas formas para la promoción, que además de ser efectivas sean económicamente convenientes.

En esas condiciones planteadas, el uso de las herramientas informáticas cobra cada día mayor auge respecto a su uso gracias a los beneficios que otorga respecto a la cantidad, calidad y oportunidad de la información así como a precios cada día más favorables para el usuario. Las ciencias médicas y el cuidado de la salud en general, han sido una de las de mayor difusión y consulta, lo que se refleja en la gran cantidad de páginas y nexos para este tipo de consultas

Implementar en nuestro medio la Visita Médica Virtual representa una disyuntiva entre las clásicas y las innovadoras formas de promoción de los productos farmacéuticos, en cuyo análisis debe considerarse: el poder de penetración, el costo-beneficio, el seguimiento de la promoción y la disponibilidad y/o liberación del recurso humano.

4.1 OBJETIVO DE LA PROPUESTA

Los objetivos de implementar un sitio web como alternativa o complemento de la visita médica son:

- El médico acceder o receptar la información del producto sin afectar su tiempo y espacio dedicado a la consulta médica y acceder a información en detalle del producto promocionado u otra información de carácter científico que este desee.
- Los visitantes a médico, al incorporar médicos a la visita virtual, poder cubrir otros sectores de influencia al momento no visitados

o darles mayor tiempo a los sectores más estratégicos que necesiten un monitoreo más eficiente.

- La industria farmacéutica poder optimizar sus costos y ampliar la cobertura de en la promoción de sus productos.
- Responsabilidad Social: al poder llegar mejor no sólo con la promoción de un producto, el médico podrá acceder a la información científica de actualidad y estará al día con los avances de la ciencia en su campo; estas actividades tendrán un impacto positivo en la atención de los pacientes, porque un profesional médico bien capacitado evidenciará competencia mediante diagnósticos más precisos y oportunos así como un efectivo seguimiento en la evolución de las patologías por el tratadas.

4.2 Estrategias

Una estrategia es un conjunto de acciones que se llevan a cabo para lograr un determinado fin²⁹. Para el caso de la presente tesis estableceremos los puntos donde enfocar el desarrollo de la visita médica virtual de modo que esta logre cumplir con las expectativas y objetivos aquí propuestos.

4.2.1 Uso del sitio web por parte del médico

Como forma de motivar a los médicos a usar los servicios de la visita médica, se orientará el uso del sitio web también a sus actuales y los potenciales pacientes de éste, mediante el ingreso a dos canales: uno para el uso exclusivo del médico y otro para el uso de público en general, principalmente a pacientes actuales y potenciales del médico, que permita un nexo que vaya creando valor agregado a la consulta médica tanto para el profesional como para el paciente.

²⁹ Carreto J., (2008) Planeación Estratégica. Recuperado de <http://planeacion-estrategica.blogspot.com/2008/07/qu-es-estrategia.html>

4.2.1.1 El canal para pacientes

El canal diseñado para los pacientes les permitirá las siguientes opciones:

- Aquí podrá escoger de una lista de profesionales al médico de su preferencia.
- Conocer la hoja de vida profesional del médico seleccionado y actividades relevantes que este desarrolle.
- Ingresar y contactar o conocer al médico seleccionado constituyéndose en una forma de interactuar y relacionarse con este.
- Acceder a la dirección, teléfonos, horarios de consulta, reservación de citas, del médico seleccionado.
- Conocer las condiciones de ciertos procedimientos médicos,
- Información de las diferentes prestadoras de seguros médicos a las que el profesional esté asociado
- Mensajes o consultas al profesional.

4.2.1.2 El canal para médicos.

El canal diseñado para el médico le permitirá las siguientes opciones:

- Conocer sobre la promoción de productos,
- Información científica.
- Calendario de realización de eventos científicos.
- Comunicación con sus pacientes.

A este canal el médico ingresará con nombre de usuario y una clave.

Una vez que ingresa a su canal podrá acceder a;

- La visita médica,
- Revisar citas de pacientes.
- Programación de eventos científicos.
- Conocer sobre avances médicos y casos clínicos.
- Información de la empresa farmacéutica que auspicia el sitio web

4.2.2 Adherencia al uso del sitio web.

Será clave para el éxito de la visita médica virtual conseguir la adherencia del médico a esta nueva forma de visita. Para conseguirlo se deberán crear mecanismos que logren el interés y la continuidad en su uso. Para conseguirlo se desarrollará las siguientes actividades:

- Sistema de registro que evidencie la revisión del producto promocionado, contestando dos preguntas sencillas y fundamentales que permitan recordar el mismo. Estas participaciones deberán ser puntuadas para alcanzar un tipo de beneficio, tipo suvenir cuidando siempre de no comprometer la parte ética.
- Recordatorios sobre la revisión del sitio web
- Entrega oportuna de los productos promocionados.
- Disponibilidad de información a solicitud del médico suscrito a este tipo de visita
- Promoción entre los pacientes del médico sobre como conocer más sobre él profesional que los atiende.

4.2.3 El sitio web y el trabajo del visitador médico.

El visitador médico deberá entender que la implementación de un sitio web como alternativa o complemento de la visita médica no busca desplazarlo, sino más bien debe entenderla como una herramienta que le permitirá cumplir de mejor manera su trabajo ofreciendo información de mayor valor científico, cubrir aspectos puntuales y aumentar la cobertura del servicio. En ese sentido éste podrá dedicar parte de su jornada de trabajo a interactuar con el médico por la vía del internet., y hacer un mejor seguimiento del producto promocionado.

4.2.4 El sitio web y el papel de la industria farmacéutica

La industria farmacéutica, como el gran gestor de la visita médica, tendrá la posibilidad, además de promocionar sus productos, de difundir el valor agregado de su actividad, mostrando su infraestructura, tecnología, recurso humano comprometido con el medio ambiente, todos puntos de interés que la podrán posicionar como una empresa que genera confianza. Este valor agregado que se genere podrá tomarse

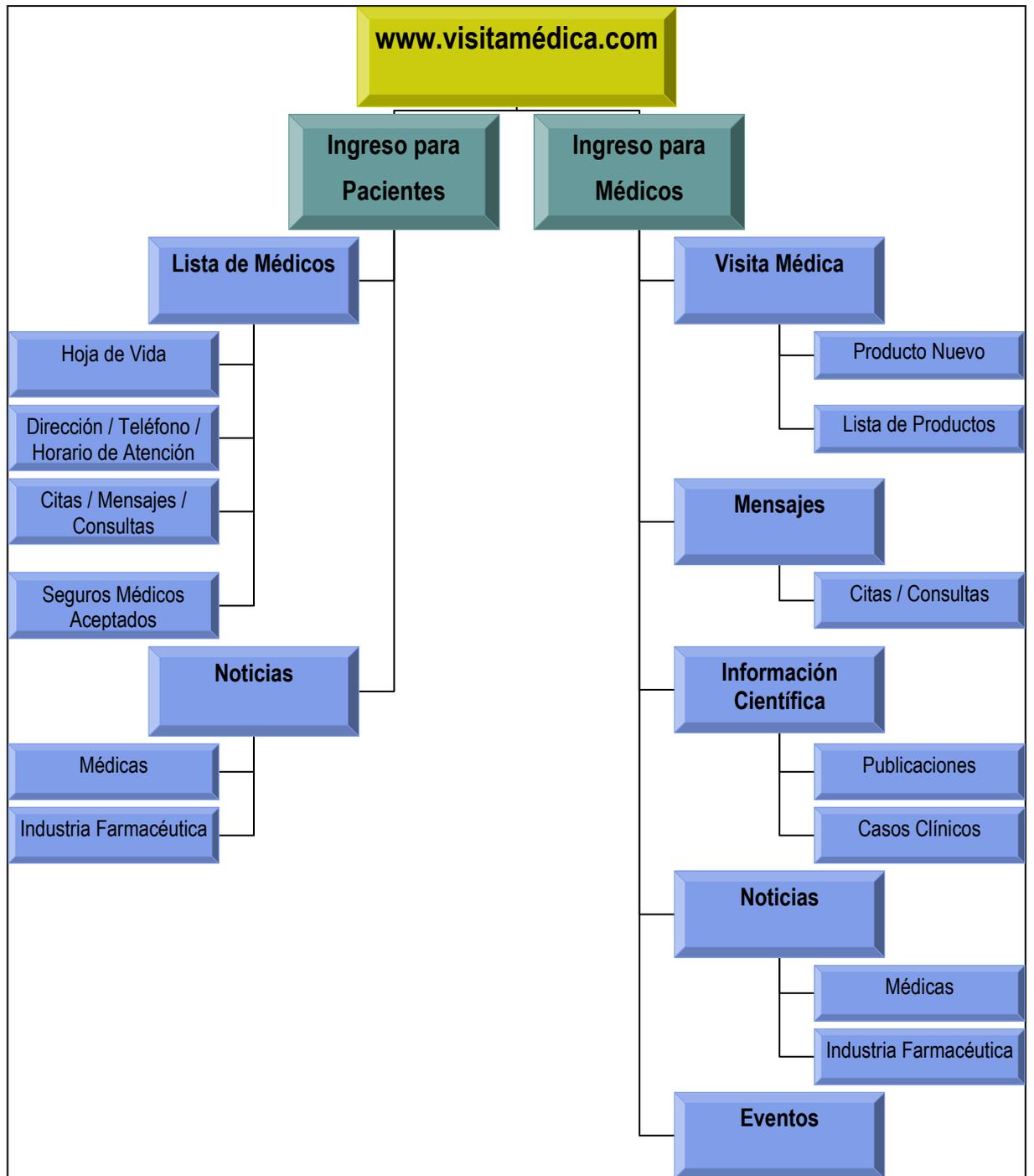
como el elemento diferenciador frente a la competencia y poner en clara ventaja a la industria farmacéutica que patrocine y promocióne el sitio web.

4.2.5 Sostenibilidad del uso del sitio web.

Una vez implementada la propuesta, el compromiso de la empresa farmacéutica será fundamental para hacer que esta actividad sea sostenible y sustentable por lo que deberá implementar un sistema que apoye la gestión de la nueva forma de visita médica, este apoyo deberá sustentarlo en tres aspectos:

1. Personal calificado para el mantenimiento del sitio web
2. Sistema logístico para la entrega de los productos farmacéuticos promocionados.
3. Personal y recurso que procure la adherencia del médico a la nueva forma de visita

4.3 ESQUEMA DEL SITIO WEB

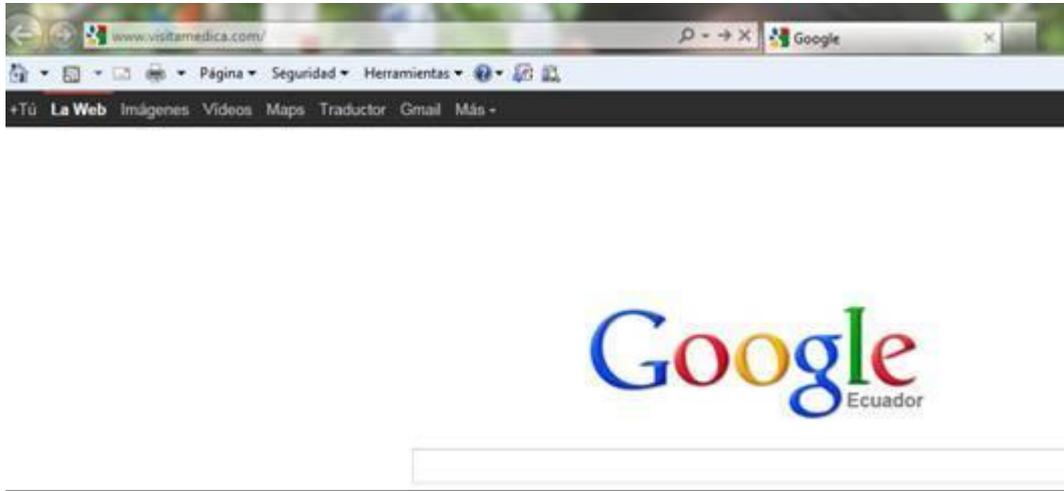


Elaborado por los autores

Fuente: Propuesta realizada por los autores

4.4 Formato de la Página web

El ingreso a la página es con www.visitamedica.com



Al ingresar a la página aparecerán dos secciones:

- Ingreso para Pacientes
- Ingresos para Médicos



Ingreso de Pacientes



Existen dos opciones: Lista de Médicos y Noticias



Sección Lista de médicos:

En esta sección se encontrará la lista de especialidades



En la especialidad elegida se podrá escoger el nombre de un médico.



Al escoger el médico aparecerá los datos del médico: Nombres y apellidos, dirección y horario de la consulta, números de teléfonos, y correo electrónico.



Además el paciente podrá acceder a mensajes al médico y separación de citas, y conocer que seguros médicos son aceptados por el profesional.



Sección Noticias:



Habrán dos secciones: una sobre información médica para la comunidad





Y otra sobre promoción de la empresa que patrocina el sitio





Ingreso para Médicos



Para acceder a esta sección el médico tendrá una identificación de usuario y una clave

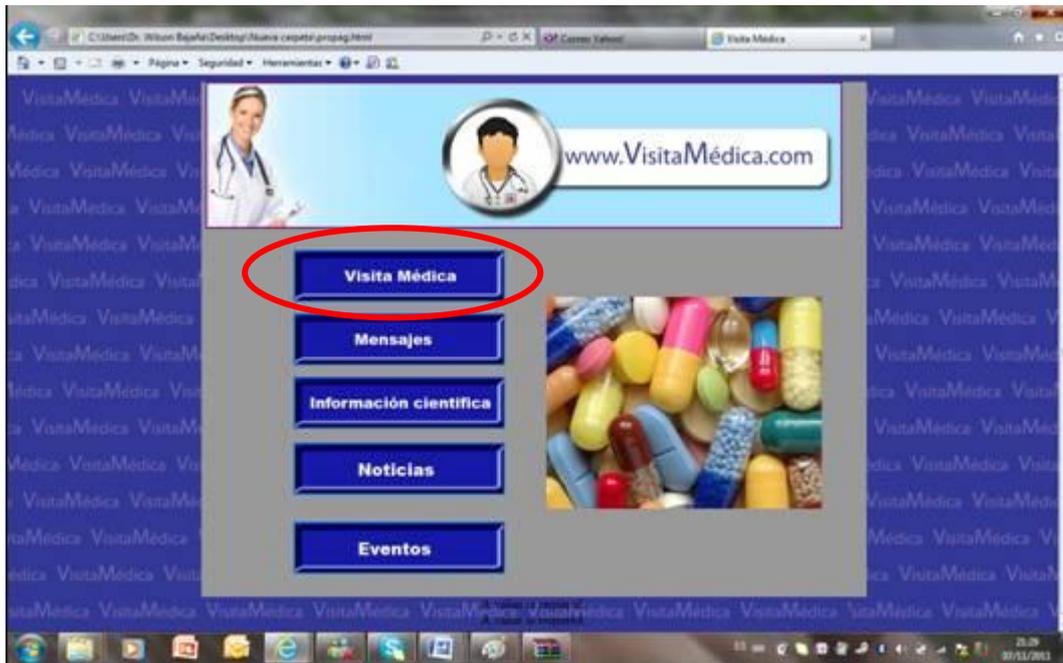


Esta sección tendrá cinco secciones:

- La Visita Médica Virtual
- Mensajes
- Información Científica
- Noticias
- Eventos



En la sección Visita Médica



Habrá dos secciones:

Productos y Productos Nuevos



En la sección "Productos" aparecerán la lista de productos ya promocionados por la empresa farmacéutica.



Eligiendo uno de ellos se podrá acceder a la información en detalle de este.



En la sección de PRODUCTOS NUEVOS aparecerán los de reciente lanzamiento o en promoción



Eligiendo uno de ellos se podrá acceder a la información en detalle de este.



Como forma de registrar el ingreso del médico a la visita médica virtual, el médico contestará una o dos preguntas sobre el producto farmacéutico promocionado



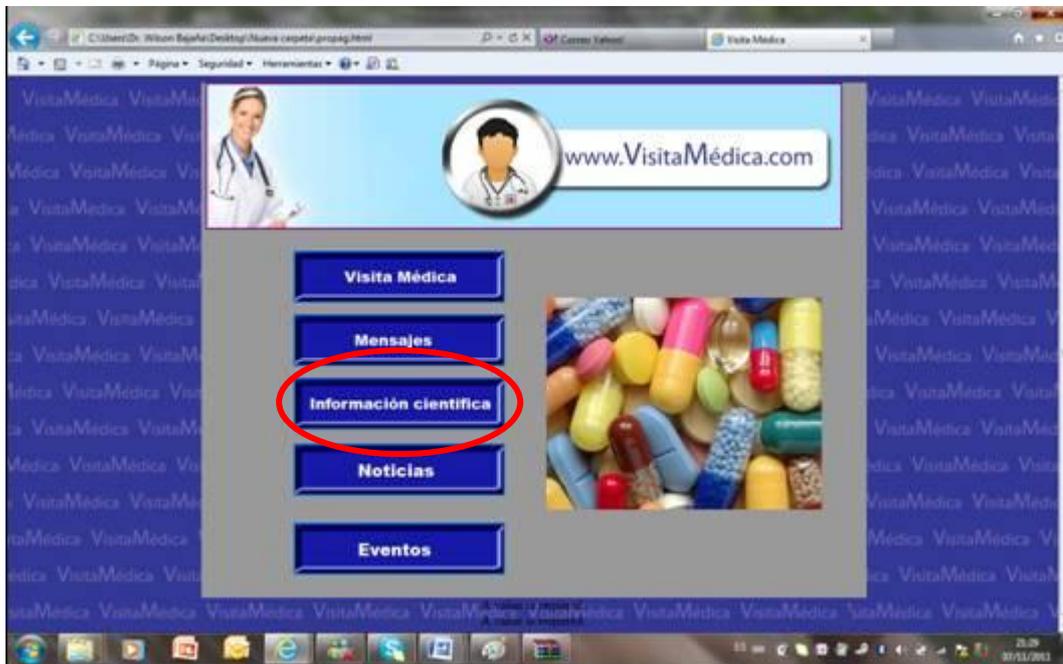
En la sección Mensajes



El médico podrá interactuar con su paciente, contestando mensajes, consultas o asignando citas médicas solicitadas.



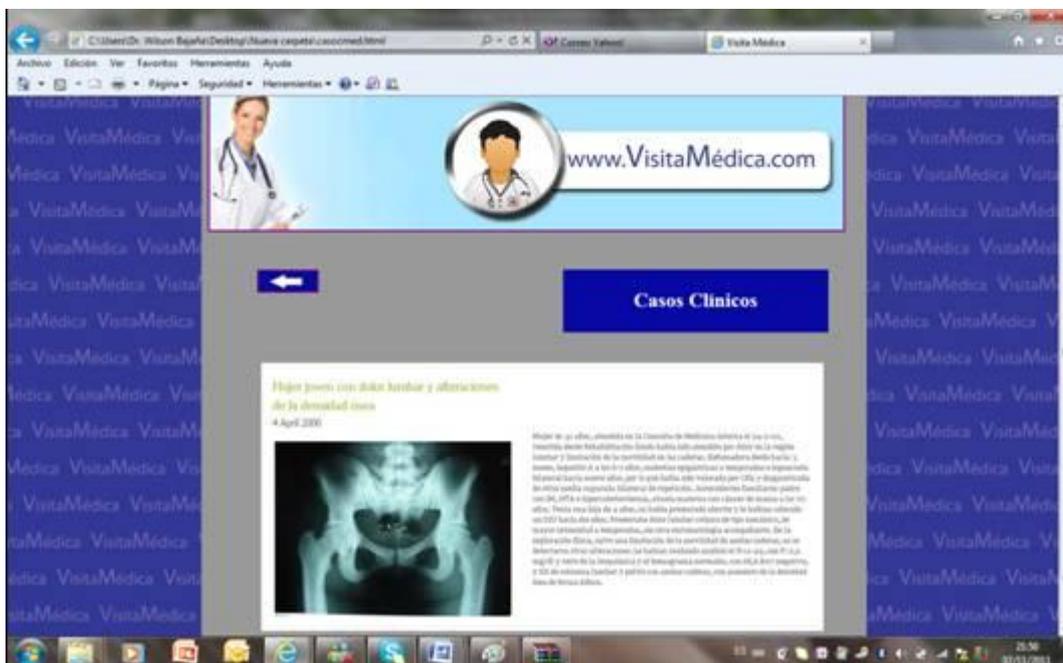
En la sección Información Científica:



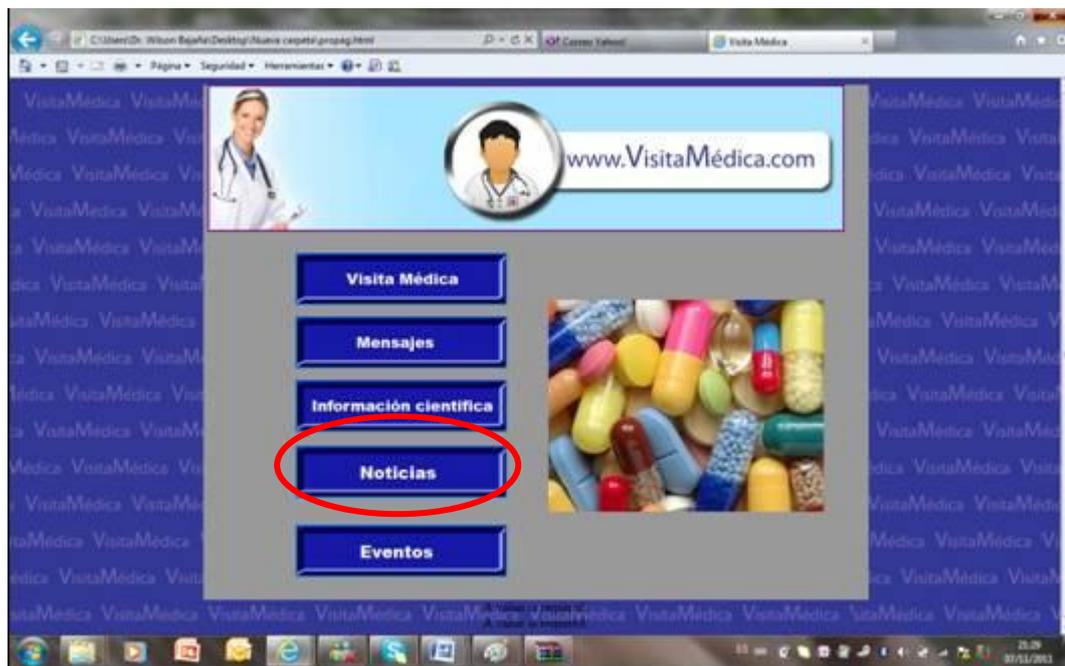
El médico podrá acceder a Publicaciones científicas



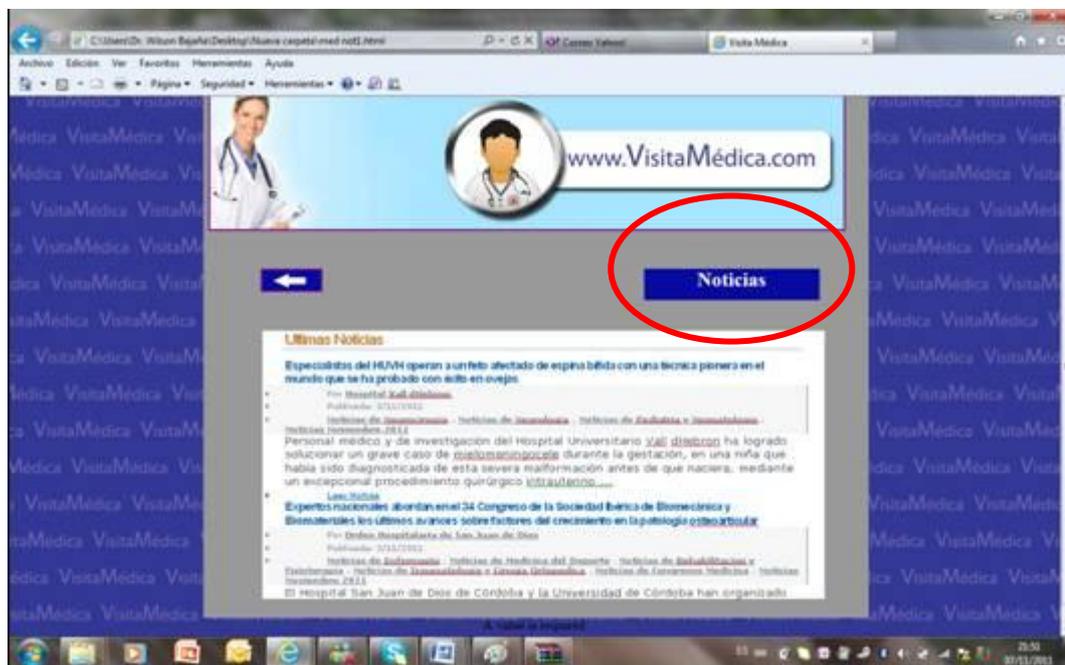
O a casos clínicos de interés



En la sección Noticias



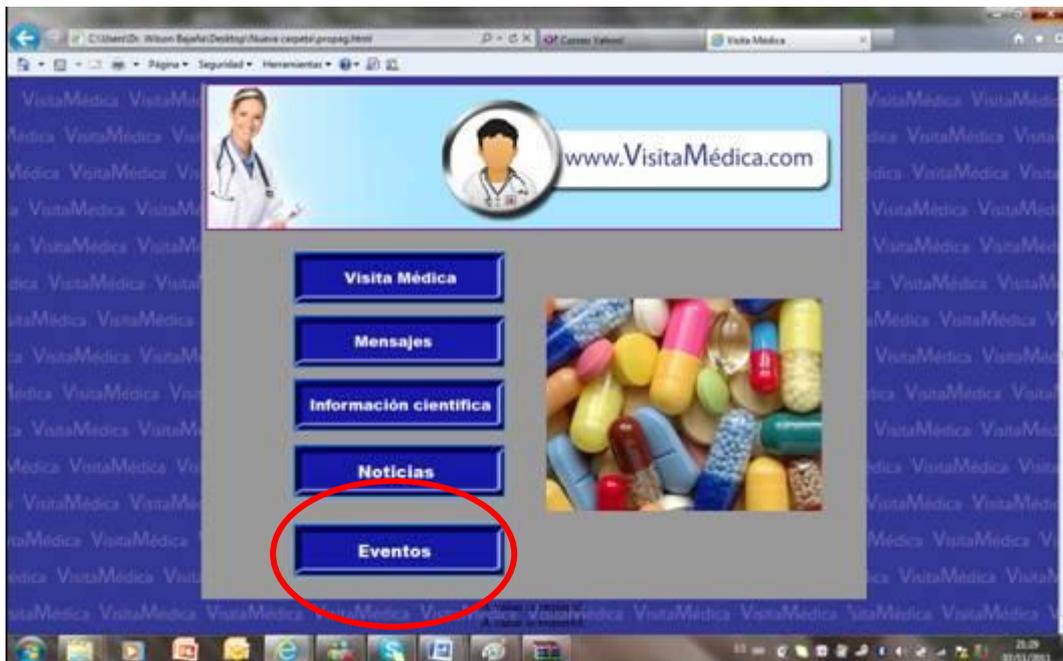
El médico podrá acceder a noticias médicas



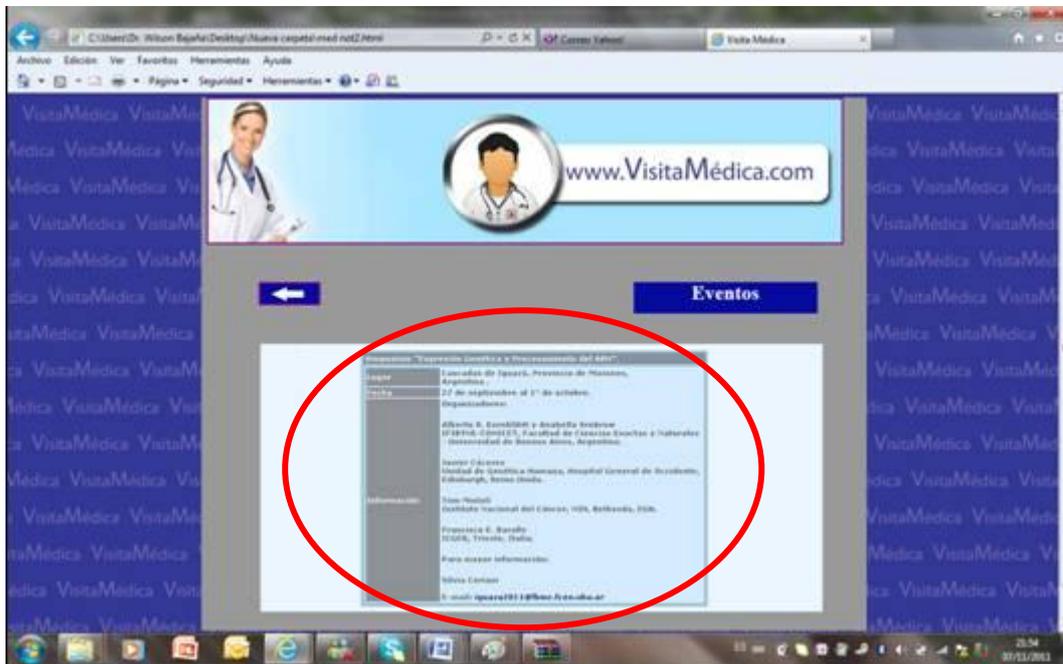
O a noticias sobre la empresa farmacéutica que patrocina la visita médica virtual



En la sección Eventos



El médico podrá conocer los eventos científicos que se desarrollarán ya sea de su especialidad o de otras de su interés.



4.5 Costos y Mantenimiento del sitio web para la visita médica virtual

La ingeniería económica y de costos cumple un papel fundamental en la planeación y ejecución de nuestros proyectos, puesto que nos pone en la actividad de identificar cada una de las variables que requieren inversión, reconocer los costos en los que incurrimos en nuestra producción normal, nos permite proyectar y presupuestar el flujo de caja y, finalmente, nos brinda herramientas para realizar un análisis económico a través de la comparación con indicadores externos, mostrándonos la rentabilidad y la factibilidad de nuestro negocio y proyecto³⁰.

4.5.1 Costos Referenciales de la Visita Médica Presencial

Los costos para la visita médica presencial es de \$23.00 por visita, (incluye: remuneración del visitador médico mas prestaciones sociales, movilización, comisiones), muestra médica y material de apoyo (publicidad). Se entiende que la visita médica no sólo se limita al médico si no también a otros segmentos como farmacias e instituciones

La empresa farmacéutica consultada tiene 15 visitadores médicos y cada visitador realiza un promedio de 10 visitas diarias, en la que promociona entre tres y cuatro productos. En total son 150 visitas diarias, equivalentes a 3,300 vistas por mes (22 días laborables), para un total 39,600 visitas anuales

Costo por visita:	\$	23.00
Costos Día	\$	3,450.00
Costos Mes	\$	75,900.00
Costos Año	\$	910.800.00

³⁰ Rodríguez D. (Enero 2010). Revista VIRTUALPRO N° 96. Importancia de los costos en negocios y proyectos. Recuperado de http://www.revistavirtualpro.com/files/ED_201001.pdf

4.5.2 Costos de la Visita Médica Virtual

Se consulto a un diseñador independiente de páginas web quien estimó los costos de la siguiente manera.

Sitio web: \$ 750.00

incluye:

-Hosting (donde se almacena el sitio web, las cuentas de e-mail, fotos, etc.)

-Dominio (ejemplo: www.visitamedica.com)

-Diseño, diagramación y accesoria

-Formulario de contacto (incluye la programación y el envío del e-mail a una cuenta)

-Creación y accesoria de cuentas de e-mail (ejemplo:

wilsonbajaña@visitamedica.com)

-Subida y pruebas del sitio al hosting

Mantenimiento Mensual: \$ 375.00

(\$25.00 cada página) 15 páginas

Personal a Cargo de Preparación de

la página (2 personas) 800 c/u

incluye prestaciones sociales: \$ 1,600.00

Costo de envío de productos \$ 1.66

Costos Operativo Día: \$ 89.77

Costos de Envío Día (150 visitas): \$ 249.00

Costos Totales Día: \$ 338.77

Costos Totales Mes: \$ 7453.00

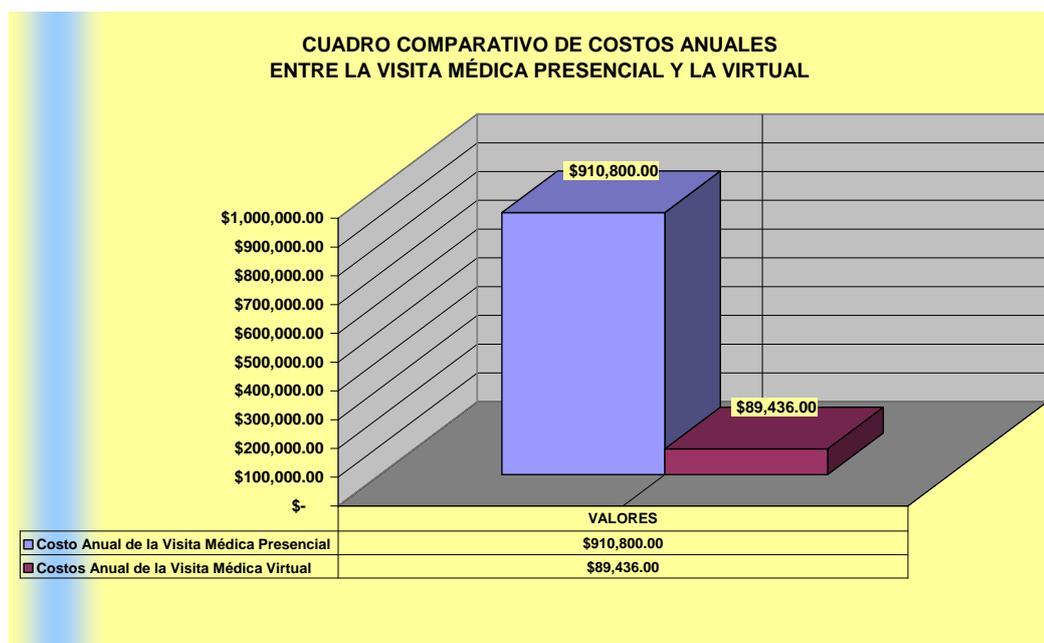
Costos Totales Año: \$ 89,436.00

4.5.3 Comparación de costos entre la visita médica presencial y la visita médica virtual.

Entre los costos de cada actividad, visita presencial y por internet, es notoria la gran brecha, dado que la el recurso humano encarece la visita cara a cara, lo que mediante el uso del internet representa el sustancial ahorro. Considerando los costos de la visita médica virtual bien puede ser considerada como un apoyo mientras cambie la cultura de los médicos en cuanto a esta modalidad de promoción.

Costo Anual de la Visita Médica Presencial: \$ 910.800.00

Costo Anual de la Visita Médica Virtual: \$ 89,435.28



Elaborado por los Autores

Fuente: Costos en el mercado ecuatoriano investigada por los autores

**CRONOGRAMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA VISITA MÉDICA VIRTUAL
EN LA PROMOCIÓN DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS**

Actividad	Semanas																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
A	■																							
B		■	■																					
C				■																				
D					■	■	■																	
E								■	■	■														
F										■	■													
G											■	■												
H													■											
I													■	■										
J															■	■	■	■						
K																			■	■				
L																				■	■			
M																						■		
N																							■	■

Actividades a realizar para la implementación de la propuesta.

- A. Presentación del proyecto
- B. Análisis de Factibilidad
- C. Decisión de Implantación
- D. Contratación de la logística
- E. Preparación de Contenidos
- F. Revisión de Contenidos
- G. Ajuste a los contenidos
- H. Capacitación y evaluación a los involucrados
- I. Preparación de un Plan Piloto para su
- J. Ejecución del Plan Piloto
- K. Balance del Plan Piloto
- L. Ajustes para la implantación final
- M. Recapitación de los involucrados
- N. Aplicación del proyecto

MODELO PARA EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA EN LA FASE DEL PLAN PILOTO.

Durante la implementación del plan piloto se propone las siguientes actividades de promoción, seguimiento y evaluación.

1. Promoción:
 - a. Visitadores Médicos
 - i. Evaluación y calificación del nivel de conocimientos en utilitarios de internet.
 - ii. Explicación y motivación respecto a la implantación del nuevo proyecto.
 - iii. Capacitación y evaluación sobre la plataforma virtual a implementar.
 - b. Médicos
 - i. Explicación y motivación respecto a la implantación del nuevo proyecto
 - ii. Difusión de material publicitario sobre el proyecto a implementar.
 - iii. Para el plan piloto seleccionar grupos de médicos de acuerdo a: edades, especialidad y lugar de trabajo
2. Seguimiento:
 - a. Buscar la retroalimentación de los médicos respecto a la implantación del nuevo proyecto, preferible usando la plataforma virtual implementada.
 - b. Realizar reuniones con los visitadores respecto a las experiencias del plan piloto
3. Evaluación:
 - a. Analizar los pro y contras generados durante el plan piloto
 - b. Tomar acciones correctivas que mejoren la factibilidad de la propuesta.
 - c. Luego del análisis y evaluación incorporar un mayor o la totalidad de los médicos.

MODELO PARA EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO PLENO DE LA PROOPUESTA.

Una vez en funcionamiento será necesario contar una supervisión permanente, que:

1. Actualice los contenidos en función de las necesidades de los médicos y de la empresa farmacéutica.
2. Actualizar la base de datos de médicos
3. Monitorear el uso de la plataforma.
4. Receptar y atender las quejas de los usuarios de la plataforma.
5. Evaluar el desempeño de quienes manejan la plataforma y el soporte que dan los visitantes médicos.
6. Implementar nuevas formas que complementen la visita virtual y optimicen los recursos.
7. Hacer análisis de costo-beneficio de la nueva forma de visita médica e informar a la alta dirección.

CONCLUSIONES

De lo investigado y expuesto se puede concluir:

- Dado que casi la mitad de los encuestados accede diariamente al internet y que por otra parte el 84% acepta la visita médica virtual como una forma efectiva de promocionar los productos médicos, sin afectar el horario de la consulta, la presente propuesta goza de una alta aceptación lo que la hace viable en cuanto a su aplicación.
- La visita médica virtual, por ser el mismo formato para todos los médicos, permite una estandarización en cuanto a la información del producto a promocionar, sin embargo existe la posibilidad de que ante alguna consulta del médico, esta no pueda ser absuelta de manera ágil, a pesar de que por internet, existirá la opción de consultas por parte del médico, este puede relegarla y al final no realizarla.
- Si bien es cierto se puede advertir que el recurso humano destinado a la vista médica presencial puede disminuir, es justamente este recurso humano disponible, el que deberá procurar la adherencia y satisfacción del médico a la visita médica virtual. Por otra parte esta es una oportunidad para que las empresas farmacéuticas rediseñen su actividad de promoción que les permita, a más de optimizar recursos, mejorar la penetración a lugares no visitados, e incluso alcanzar la verdadera especialización por línea de producto.
- Los costos de implementar la visita médica virtual, comparada con la presencial son ostensiblemente más bajos, lo que puede permitir implementarla, sino como única forma de promoción, si como un valor agregado a la visita médica presencial.

- El auge de aplicación de las TICs junto con las facilidades actuales de acceder a equipos informáticos en todos los niveles y fuentes de información, está permitiendo una masificación en el traspaso de información, lo que le da a la presente propuesta una excelente oportunidad para su aplicación.
- Siendo una nueva y motivadora forma de promoción de los productos médicos, seguramente los profesionales de la salud seguirán con mayor detalle la aplicación de los productos promocionados; además al recibir información científica de actualidad, les permitirá conocer los desarrollos científicos de la medicina, los que seguramente aplicaran en su actividad, repercutiendo esto en mejores diagnósticos, seguimientos y tratamientos de las diferentes patologías encontradas.

RECOMENDACIONES

- Por ser una alternativa nueva en el medio, y puede generar resistencia o problemas de adopción, es preferible que la visita médica virtual se implemente primero como un complemento para la visita médica presencial, ya sea para reforzarla o como estrategia para posicionar un producto específico.
- Por los bajos costos que ofrece implementar esta propuesta y los beneficios que brinda la conectividad y exploración en internet, es factible que sea adoptada como alternativa o como complemento, y no se incurriría en costos altos para la empresa farmacéutica.
- Por ser un proyecto nuevo en el medio y es necesario crear por parte de los médicos una efectiva adherencia al mismo, se deben implementar actividades de apoyo para estimular al médico a que consulte la página web de la visita médica virtual. Las actividades de apoyo pueden incluir mensajes de textos o buzón de voz vía celular o incluso los correos electrónicos. Otro mecanismo puede incluir la

promoción entre los pacientes del médico a que visiten la sección de su médico en la página web de la visita médica.

- Evaluar el impacto en las ventas y conocer la satisfacción de los médicos respecto al nuevo sistema de visitas.

BIBLIOGRAFIA

1. Ackerman J., Simon J. (Agosto 2000). Research Healthcare - e-Health - e-Pharma Friedman, Billings, Ramsey & Co., Inc.
2. Albacete. (Febrero 2010). Opinión sobre la Visita Médica de los Médicos de Atención Primaria de Toledo, España. Revista Clínica de Medicina de Familia, volumen 3 (1). Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2010000100003&script=sci_arttext
3. Alfaro A., Díaz I., Posada J. (Nov. 2005), Diseño de un modelo estratégico para rentabilizar la lealtad de los clientes de los laboratorios farmacéuticos ubicados en los municipios de Soyapango e Ilopango (El Salvador). Recuperado de <http://www.wisis.ufg.edu.sv/www.wisis/documentos/TE/615.19-A385d/615.19-A385d-CAPITULO%20I.pdf>
4. Almodóvar F. (s.f.), Las TIC en el sector farmacéutico. (s.l.) Recuperado de http://www.eupharlaw.com/noticias/FarmaEspa%F1a_Paco.pdf
5. Aventis Pharmaceuticals Launches Next Wave of E-Detailing Initiatives e-Health Leader Unveils State-of-the-Art e-Detailing Sales Call Center and Launches iPhysicianNet Pilot to Enhance Communications with 4,000 Physicians (July 16, 2001). Recuperado de <http://www.aventispharma-us.co>
6. Base de Datos (2009) Número de Visitadores a Médico Bayer HealthCare Ecuador
7. Bateman T. (1999). Administración, una ventaja competitiva (4ª edición). McGraw-Hill

8. Carreto J., (2008) Planeación Estratégica. Recuperado de <http://planeacion-estrategica.blogspot.com/2008/07/qu-es-estrategia.html>
9. Cedeño R. La visita médica. Recuperado de <http://blog.visitadoramedicos.com/?p=7>
10. Centro Tirenía de Psicofármacos. (s.f.) Chile, Fármacos. Recuperado de <http://www.drogas.cl/farmacos.htm>
11. Datamonitor & Sales strategies report (2001) A Case Study Analysis of Effective Sales Force Management
12. Davis D, O'Brien MA, Freemantle N, Wolf FM, Mazmanian P, Taylor-Vaisey A. (sep-1999). Impact of formal continuing medical education: do conferences, workshops, rounds, and other traditional continuing education activities change physician behavior or health care outcomes?. Vol 1;282 (9): Pag. 867-74
Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10478694>
13. Directorio Farmanux (2010), Recuperado de <http://www.farmanux.com/authors/author-1.html>
14. Fernández A., Oviedo E., (sep-2010), Tecnologías de la información y la comunicación en el sector salud: oportunidades y desafíos para reducir inequidades en América Latina y el Caribe CEPAL - Serie Políticas sociales No 165 Recuperado de <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/3/40953/sps165-tics-salud.pdf>
15. Fisher J., Wang R. (February 2001). The Pharmaceutical Services Industry

16. Gleason M. (Enero 2001). Medical Marketing & Media Internet detailing opens the doctor's door. HyGro Group, Inc. Recuperado de <http://www.highbeam.com/doc/1P3-68003402.html>
17. Grupo Océano (2001). Enciclopedia del Empresario. Editorial Océano, México
18. Herrero R., Renna J. (Agosto 2003). Nuevas Relaciones entre el Médico y la Industria Farmacéutica. Recuperado de <http://www.padron.connmed.com.ar>
19. Highton E. (1998). Mediación para Resolver Conflictos. (2 ed). Argentina. Ad-Hoc
20. Iglesias T. (2006) El Salvador, Estudio de factibilidad para determinar la creación de una sociedad comercializadora Recuperado de http://www.univo.edu.sv:8081/tesis/015473/015473_Cap3.pdf
21. INH-MT "Leopoldo Inquieta Pérez , 20 de Septiembre del 2011, Base de Datos de Medicamentos, www.inh.gob.ec
22. Intercontinental Marketing Statistics 2011 Annual Reports
23. Investigacionparalacreacion.(2007), La técnica de Grupos Focales: ¿en qué consiste; cómo se aplica; para qué sirve? Recuperado de <http://investigacionparalacreacion.espacioblog.com/post/2007/03/30/la-tecnica-grupos-focales-aen-consiste-como-se-aplica->
24. Levin R. (2004) Estadística para la Administración y Economía. Séptima edición. Editorial Pearson Educación.

25. Lin EH, Simon GE, Katzelnick DJ, Pearson SD. Does physician education on depression management improve treatment in primary care? PMID: 11556942 [PubMed - in process]
26. Martín J. (Marzo-2007) Investigación para la creación. La técnica de Grupos Focales: ¿en qué consiste; cómo se aplica; para qué sirve? Recuperado de <http://investigacionparalacreacion.espacioblog.com/post/2007/03/30/la-tecnica-grupos-focales-aen-consiste-como-se-aplica>
27. Orlowski JP, Wateska L. The effects of pharmaceutical firm enticements on physician prescribing patterns. There's no such thing as a free lunch. PMID: 1623766 (PubMed - indexed for MEDLINE)
28. Pinto J., Castaño C., Arbeláez J. (2001). Modelo para la creación de un portal en internet que les facilite a los laboratorios farmacéuticos la promoción médica a través del uso de medios virtuales. Estudios Gerenciales, julio-septiembre, número 080. (35-82) Universidad ICESI, Cali, Colombia
29. Retchin SM. The modification of physician practice patterns. PMID: 10176029 [PubMed - indexed for MEDLINE]
30. Richards L. (2004). Estadística para la Administración y Economía. (7 ed). Pearson Educación.
31. Rodríguez D . (Enero 2010). Revista VIRTUALPRO N° 96. Importancia de los costos en negocios y proyectos. Recuperado de http://www.revistavirtualpro.com/files/ED_201001.pdf
32. Rosario J.. (2005). La Tecnología de la Información y la Comunicación (TIC). Su uso como Herramienta para el Fortalecimiento y el Desarrollo de la Educación Virtual. <http://www.cibersociedad.net/archivo/articulo.php?art=218>

33. Rosetti L., Goldman B., Litman L. The eHealth Outlook: A Glimpse into the Pharmaceutical Industry's eBusiness. <http://www.emaven.com>
34. Salas S., Osorio M., Vial P., Rehbein A., Salas C., Beca J., (2006) Santiago, Chile. Conflictos de intereses en la práctica médica. Rev Méd Chile 2006; 134: 1576-1582. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872006001200014&script=sci_arttext
35. Sbarbaro J. (Sep-2001). Clinical Infectious Diseases. Can we influence prescribing patterns? Vol. 33, Pag S240 a S244. Recuperado de http://cid.oxfordjournals.org/content/33/Supplement_3/S240.long
36. Solomon DH, Van Houten L, Glynn RJ, Baden L, Curtis K, Schragger H, Avorn J. (2001) Academic detailing to improve use of broad-spectrum antibiotics at an academic medical center. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11493132>
37. Thomson O'Brien MA, Oxman AD, Davis DA, Haynes RB, Freemantle N, Harvey EL. (2007) Audit and feedback: effects on professional practice and health care outcomes. Recuperado de <http://apps.who.int/rhl/reviews/CD000259.pdf>
38. Torres A. (2009). Medicamentos y transnacionales farmacéuticas: impacto en el acceso a los medicamentos para los países subdesarrollados. Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/far/vol_44_1_10/far12110.
39. Tyler Chin, AMNews staff. (July 9/16, 2001). Online detailing: The new way to sell Drug reps don't have to stop by your office anymore -- you can now opt to meet with them via your computer.

40. Wetrher W, Davis K. Jr. (2000) AdministrarCIÓN de Personal y Recursos Humanos. (5 ed) Editorial McGrawHill.

41. Zorrilla y Torres, X., (1992): Guía para elaborar la tesis. México, Editorial McGraw–Hill.

ANEXO 1 ENCUESTA

NOMBRE: _____

ESPECIALIDAD: _____

DIRECCION: _____

- 1) ¿Cuántos Visitadores a Médicos en promedio recibe usted por día?

RANGO	
Entre 1 y 5	
Entre 6 y 10	
Entre 11 y 15	
Entre 16 y 20	
Más de 20	

- 2) ¿Aproximadamente cuantos productos recuerda al término de una jornada de labores?

- 3) ¿Considerando una jornada de trabajo de 5 horas útiles diarias en su consulta privada, que tiempo le corresponde de éste a la labor de los visitadores a médicos?

- 4) ¿Qué frecuencia considera usted apropiada para recibir información sobre el producto una vez que este le ha sido formalmente presentado?

Quincenal	
Mensual	
Bimensual	
Trimestral	
Otros	

5) Además de la información impresa (dípticos, trípticos, folletos, etc. básica del producto, ¿que considera usted importante?

Estudios Multianálisis	
Comparación de eficacia/bioequivalencia con productos similares	
Estudios clínicos actualizados y validados del producto	
Dípticos / trípticos que resuman la información del producto	
Referencia de prescripción de productos en otros países	
Otros	

Equipo en Consultorio	
Equipo en domicilio	
Cyber cerca del domicilio	
Cyber institucional	
Otros	

De 1a 2 días por semana	
De 3a 4 días por semana	
De 5a 7 días por semana	
Quincenal	
Otros	

Investigar Estudios Clínicos y/o preclínicos	
Comparación de eficacia/bioequivalencia con moléculas o principios activos similares.	
Publicaciones de Revistas Científicas de renombre actualizadas	
Información propia del producto (ej.: indicaciones, reacciones adversas, precauciones, posología etc.)	
Referencia de prescripción de productos en otros países	
Otros	

10) ¿Aceptaría usted este tipo de innovación en la promoción de productos farmacéuticos?

SI	NO

NOTA: SUS RESPUESTAS SON ESTRICTAMENTE CONFIDENCIALES Y SERAN UTILIZADAS SOLO COMO REFERENCIA EN LA ELABORACION DE UNA TESIS PARA UNA MESTRIA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD EN LA UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL.

ANEXO 2 ENTREVISTA

- 1 ¿Cómo usted ve en la actualidad la promoción de los productos médicos, concretamente respecto a la visita médica?
- 2 ¿Cree usted que la visita médica promociona de manera efectiva los productos médicos?
- 3 ¿Cómo evalúa usted el nivel de los visitantes médicos?
- 4 ¿Si usted no está conforme con la actual visita médica, cuál o cuáles, según su criterio, pueden ser las formas de mejorarla?
- 5 ¿De suspenderse la visita médica, como usted actualizaría sus conocimientos respecto a los productos médicos del mercado?