



**Estrategias de promoción de representantes de la industria  
farmacéutica frente al sistema MIPRES en Colombia**

**Carlos Javier Arias López**

*cariasl@eafit.edu.co*

**Iván Francisco Ceballos Rebellón**

*Iceball1@eafit.edu.co*

Trabajo presentado como requisito parcial para obtener el título de Magíster en Mercadeo

Asesor: Yaromir Muñoz

**Universidad EAFIT  
Maestría en Mercadeo  
Escuela de Administración  
Pereira  
2020**

## **Resumen**

Este trabajo consiste en la identificación y caracterización de las estrategias de mercadeo, específicamente de promoción, por medio de las cuales los representantes de ventas de diferentes empresas farmacéuticas nacionales y multinacionales, dieron respuesta a la nueva regulación de precios (2018) y a la instauración del sistema MIPRES (2016) en Colombia. El estudio es descriptivo de carácter cualitativo, y se recurrió a entrevistas semiestructuradas a 13 representantes de laboratorios farmacéuticos y a actores claves del sistema de salud.

Con la implementación del MIPRES se generaron cambios para los diferentes actores del sistema de salud en torno al acceso a los medicamentos. Esto derivó en un giro en las estrategias de las empresas farmacéuticas, para no solo promover las ventas de sus productos, sino para generar una propuesta de valor para los distintos actores del sistema de salud. El discurso promocional pasó de hacer énfasis en los beneficios del medicamento para incluir temas como la farmacoeconomía, efectividad, seguridad, oportunidad de acceso y, así mismo, el público objetivo se amplió pasando de los médicos prescriptores a incluir a otros tomadores de decisiones dentro de las EPS como IPS.

**Palabras claves:** Acceso, Visita médica, Regulación de precios, MIPRES, Mensaje promocional, Representantes de ventas, Representante de acceso, Estrategias de mercadeo.

## **Abstract**

This work consists of the identification and characterization of marketing strategies, specific to promotion, through the sales representatives of different national and multinational pharmaceutical companies that respond to the new price regulation (2018) and the introduction of the MIPRES system (2016) in Colombia. The study is descriptive and qualitative in nature. Semi-structured interviews were repeated with 13 representatives of pharmaceutical laboratories and key actors in the health system.

With the implementation of MIPRES, changes were generated for the different actors of the health system regarding access to medicines. This results in a shift in the strategies of pharmaceutical companies to not only promote sales of their products, but to generate a value proposition for the different actors in the health system. The promotional speech went from emphasizing the benefits of the drug to include topics such as Pharmacoeconomics, challenge, safety, access opportunity, likewise, the target audience expanded from medical prescribers to include other decision makers within the EPS as IPS.

**Key words:** Access, Medical visit, Price regulation, MIPRES, Promotional message, Sales representatives, Access representative, Marketing strategies.

## Glosario

**ADRES:** La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES- es una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente. La entidad es asimilada a una Empresa Industrial y Comercial del Estado.

**EPS:** Las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) son empresas que brindan servicios de salud privada a los trabajadores que están afiliados a ellas, y complementan la cobertura que brinda EsSalud.

**FOSYGA:** El fondo de solidaridad y garantía del sistema general de seguridad (FOSYGA) es una plataforma, hoy en día llamada ADRES, en la cual las personas pueden consultar su estado de afiliación en las EPS, es decir, a qué EPS pertenece, si se encuentra activo y si es del régimen subsidiado o contributivo.

**IPS:** Instituto promotor de salud. Una IPS es contratada por las entidades promotoras de salud –EPS– para que cumpla con los planes y servicios que estas ofrecen (promueven) a sus usuarios.

**MIPRES:** Mi Prescripción. Es una herramienta tecnológica que permite a los profesionales de la salud reportar la prescripción de tecnologías en salud, no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios.

**PBS:** Plan básico de salud. Son los beneficios a los cuales tienen derecho todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia.

**SGSSS:** El Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS) es la forma como se brinda un seguro que cubre los gastos de salud a los habitantes del territorio nacional, colombianos y extranjeros. El Sistema General de Seguridad Social en Salud funciona en dos regímenes de afiliación: el Régimen Contributivo y el Régimen Subsidiado.

**SISMED:** El Sistema de Información de Precios de Medicamentos (SISMED) es una estrategia de salud pública que tiene por objetivo mejorar la accesibilidad a medicamentos esenciales

por parte de la población, especialmente de aquella de escasos recursos económicos, enmarcado en los lineamientos de lucha contra la pobreza y descentralización.

**SISPRO:** Sistema integrado de información de la protección social. Información oportuna, suficiente y estandarizada para la toma de decisiones del Sector Salud y Protección Social, centrada en el Ciudadano. El SISPRO está conformado por bases de datos y sistemas de información del Sector sobre oferta y demanda de servicios de salud, calidad de los servicios, aseguramiento, financiamiento y promoción social.

**UPC:** La Unidad de pago por capitación (UPC) es el valor anual que se reconoce por cada uno de los afiliados al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS), para cubrir las prestaciones del Plan Obligatorio de Salud (POS), en los regímenes contributivo y subsidiado.

## Contenido

	Pág.
Glosario	3
Introducción	10
1. Situación en estudio	12
1.1 Contexto de la situación de estudio	12
1.1.1 Antecedentes	14
1.1.2 Alcances	18
1.1.3 Justificación	18
1.1.4 Formulación de la pregunta	19
2. Objetivos	20
2.1 Objetivo general	20
2.2 Objetivos específicos	20
3. Marco de referencia conceptual	20
3.1 Aspectos metodológicos	27
3.1.1 Tipo de estudio	27
3.1.2 Participantes	28
3.1.3 Instrumentos o técnicas de información	29
3.1.4 Análisis de información	30
4. Resultados	30
4.1 Estrategias promoción de productos en el contexto de la interacción con los profesionales de la salud en la ciudad de Cali en el periodo 2016-2018	30
4.1.1 Actores del sistema de salud	25
4.1.2 Médicos prescriptores	26

4.1.3 Representantes de acceso, representantes de ventas o visitadores médicos	26
4.2 Cambios en el discurso promocional farmacéutico en el periodo estudiado (2016-2018)	38
4.3 Características de los cambios en la composición del perfil de los representantes de ventas de las compañías farmacéuticas en el periodo estudiado	44
5. Conclusiones	52
6. Recomendaciones	53
Referencias bibliográficas	55
Anexos	59

## Lista de figuras

	Pág.
Figura 1. Cambios en la estrategia de la promoción frente al MIPRES	38
Figura 2. Comparación del discurso promocional antes y después del MIPRES	40
Figura 3. Cambios en el perfil profesional de los representantes de ventas farmacéuticos antes y después del MIPRES	45
Figura 4. Nube de palabras representantes de la industria	48
Figura 5. Actores del sistema de salud	49
Figura 6. Médicos prescriptores	50
Figura 7. Representantes de ventas	50
Figura 8. Elementos que integra el MIPRES	51

## **Lista de tablas**

	Pág.
Tabla 1. Relevancia de los factores de Mercadeo	24
Tabla 2. Distribución de los participantes del estudio	29

## **Lista de anexos**

	Pág.
Anexo A. Formato entrevista actores de la industria	59
Anexo B. Formato de entrevista actores del sistema de salud	63
Anexo C. Formato de entrevista médicos prescriptores	65
Anexo D. Formato de entrevista representantes de ventas y acceso	67
Anexo E. Repositorio de leyes	69

## Introducción

Con la firma de la llamada Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015), que tiene por “objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección” (p. 1), se sentaron las bases para la regulación de precios de los medicamentos por parte del Estado colombiano. Este proceso avanzó, desde entonces, tanto a nivel político como a nivel legislativo, en medio de un profundo debate económico y social. La política estatal que subyace a esta ley implica una mayor regulación de los precios de los medicamentos, y una racionalización del acceso a tecnologías de la salud, que no están incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (No PBS).

Posteriormente, y como parte del mismo esfuerzo gubernamental por garantizar la salud como derecho de los colombianos<sup>1</sup>, se instauró el sistema MIPRES a través de la resolución No. 1328 de 2016. Esta es “una herramienta tecnológica de uso obligatorio para los profesionales” (Cotes, 2018, p. 54), que tiene como función permitir a los agentes del sistema de salud “obtener información veraz para la toma de decisiones” (Cotes, 2018, p. 16). La promulgación de esta resolución fue la respuesta del gobierno a la problemática consistente en “el incremento exagerado de los recobros (en un principio al Fondo de Solidaridad y Garantías –FOSYGA-, y posteriormente a la Administradora de los Recursos del Sistema – ADRES-), por los servicios no incluidos en el plan de beneficios con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)” (Cotes, 2018, p. 31). El uso obligatorio de la plataforma MIPRES empezó en el mes de abril del año 2017.

La instauración de ambos mecanismos (MIPRES y ADRES) dentro del marco de la política de atención integral en salud de 2016, ha afectado significativamente el mercado de los medicamentos en Colombia. Silva (2019) indica que la Corte Constitucional ha reconocido una disminución de \$4.8 billones de pesos en gastos del sector salud relacionados con los medicamentos, en el período comprendido entre el año 2014 y el año 2018, que incluye la

---

<sup>1</sup> Este derecho está consagrado a nivel internacional en el artículo 10 de la Comisión Interamericana de derechos humanos (OEA), y en el artículo 12 del pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales. Así mismo, a nivel nacional, este derecho aparece concebido como servicio público a cargo del Estado en los artículos 44, 49.

puesta en marcha de la nueva política. No obstante, Cotes (2018) presenta un panorama de los efectos del MIPRES en el que señala que, aunque este “hace uso racional y transparente de los recursos, no ha representado un descenso significativo en los costos por estas tecnologías No Cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud (No POS)” (p. 56). Además “el alto número de devoluciones y anulaciones en el sistema ha dificultado el acceso al paciente al uso de estas tecnologías” (Cotes, 2018, p. 56).

En consecuencia, el nuevo panorama del mercado colombiano implica un reto muy grande tanto para la industria en general, como para los representantes de ventas en particular, quienes deben adaptarse a los cambios en el sistema de salud colombiano para conseguir y mantener la ventaja competitiva en el mercado de los medicamentos. En un sentido práctico, los laboratorios farmacéuticos han modificado su estrategia comercial, en particular, redefiniendo el proceso de ventas, dado que con los cambios en el sistema intervienen nuevos actores; de igual manera, esto ha significado modificar el mensaje promocional de los ejecutivos (o asesores) de ventas, que anteriormente se enfocaban en las propiedades del medicamento, ahora en el proceso de venta, se deben considerar aspectos económicos del producto, como costos, efectividad, relación costos /beneficios, además de los requerimientos legales que el sistema de salud ha impuesto.

La finalidad de este trabajo es indagar por la manera en que la industria farmacéutica y los representantes de ventas y de acceso han reaccionado ante esta situación. Esto implica la identificación de los dispositivos estratégicos que fueron diseñados para enfrentar los nuevos retos, tanto en términos de sacar provecho a las oportunidades que aparecían con las nuevas políticas (la hipotética apertura del acceso que representaría la implantación obligatoria del MIPRES), como disminuir los efectos negativos que para los planes de negocio pudieran derivarse de la puesta en marcha de procesos de regulación estatal, más estrictos que aquellos que habían caracterizado el pasado reciente.

## **1. Situación en estudio**

### **1.1 Contexto de la situación de estudio**

Este trabajo se enfoca en la actividad comercial que desarrollan los laboratorios farmacéuticos, para que el paciente acceda a los medicamentos dentro de las coberturas que ofrece el sistema de salud en Colombia. Este se estructuró desde 1993, por medio de la Ley 100 y, posterior a ello, su marco normativo ha ido buscando optimizarlo, esto último ha implicado la expedición de normas que garanticen la sostenibilidad económica. Lo anterior ha derivado en un sistema de control de precios, que en el año 2018 permitió la implementación del sistema MIPRES, el cual busca reducir el gasto en salud en medicamentos de alto costo o no PBS.

Según Cotes (2018), en Colombia se había generado un incremento alarmante en los costos del sistema de salud, anteriormente se contaba con un recobro al FOSYGA, mediante el cual se buscaba financiar los procedimientos y medicamentos que garantizaran al paciente el derecho a la salud, sin embargo, este sistema generó un plan de beneficios en que lo económico resultó cuestionable, dado que implicó altos costos en un sistema desfinanciado. En el largo plazo, esta dinámica de altos costos comprometería la viabilidad del sistema, tema que llamó la atención de las entidades de control.

Para solucionar esta situación, el Estado colombiano promulgó la Ley estatutaria 1751 del año 2015, por medio de la cual buscaba “eliminar la tramitología y burocracia en los trámites de las autorizaciones para urgencias médicas, además de controlar el precio de los medicamentos” (Alarcón y Rojas, 2018, p. 5).

De igual manera, esta norma en su artículo 5, apartado J, establece como obligación del Estado: “adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población” (p. 6). Esta obligación llevó a la instauración del sistema MIPRES, con el cual se buscó agilizar “la dispensación de medicamentos No POS” y realizar “un control del gasto” (Alarcón & Rojas, 2018, p. 5).

Con la Ley 1751 de 2015 y la resolución 1328 de 2016 del Ministerio de Protección Social, se derivó una mayor regulación con respecto a la comercialización y los precios de los medicamentos, y se orientó hacia una racionalización del acceso de los usuarios del sistema, tanto a medicamentos como a tecnologías de la salud categorizadas como No PBS. Complementariamente, el Ministerio de Salud desarrolló e implementó, gradualmente, el SISMED (Sistema de Información de Precios de Medicamentos), que consiste en un sistema que suministra “los datos necesarios para analizar y controlar el comportamiento de los precios de los medicamentos en Colombia” (Minsalud, 2019, p. 3). De este modo el objetivo central fue lograr la regulación del precio, un factor determinante en el mercado de medicamentos, que compromete el acceso del paciente a su tratamiento (Minsalud, 2019). En el anexo E, se relacionan las distintas normas que inciden en la regulación de precios de medicamentos en Colombia.

Hacia el año 2016 el gobierno colombiano creó la plataforma electrónica de prescripción MIPRES. El objetivo más importante de esta aplicación es visibilizar el uso de las tecnologías (medicamentos) no incluidos en el plan de beneficios; es decir, medicamentos No PBS, y que por tanto no son financiados a través de la Unidad de Pago por Captación (UPC), así como controlar la manera en que estas tecnologías son formuladas. Esto debe permitir el rastreo de los profesionales médicos y prestadores de salud, que originan mayores consumos dentro del modelo individual de cobertura. El SISPRO y la ADRES (administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud) han permitido mantener anónimos los datos de estos profesionales.

La implementación del MIPRES y del SISMED ha generado un control al precio de medicamentos, estableciendo topes o valores máximos pagados por el Estado (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). Para el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) esto ha representado un ahorro en términos económicos, así como para los actores del sistema, entre ellos los laboratorios farmacéuticos, pues estos sistemas implementados cambian las reglas de juego y el contexto en que desarrollan su estrategia comercial.

Anteriormente, antes del MIPRES y del SISMED, la estrategia de los laboratorios para promover la rotación de sus productos (ventas) dentro del sistema, se enfocó en la visita a los médicos y especialistas para que estos conocieran el producto, se informaran sobre los beneficios, la efectividad, los atributos, etc., dejando a un lado el tema de los costos, considerando que el SGSSS debía cubrir dicho valor. Con la implementación de los cambios derivados de la Ley 1751 de 2015 y la resolución 1328 de 2016 del Ministerio de Protección Social, la rotación (venta) de medicamentos se ve afectada por el costo, la efectividad del mismo (relación costo / beneficio); además la decisión de qué medicamento formular, depende de unos principios rectores donde intervienen una serie de cargos en las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y en las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) (Muñoz, 2019).

Lo anterior ha implicado un cambio en la estrategia comercial de los laboratorios farmacéuticos, debido a que ahora no debe centrarse solo en promocionar el producto, efectividad y atributos, sino que bajo el nuevo contexto debe considerar la efectividad, costos y el proceso para el acceso a los mismos. Esto último ha modificado el proceso de abordaje de los actores del sistema de salud, pues anteriormente la atención recaía solo en médicos y especialistas, y en la actualidad se debe considerar a representantes legales, auditores, especialistas, etc. A la par, el rol de visitador médico (asesor comercial) deberá cambiar, dado que se requieren mayores conocimientos en términos de costos de medicamentos, economía de la salud, sistema de salud, entre otros.

### **1.1.1 Antecedentes**

El tema de la regulación de los precios de los medicamentos, dentro de los sistemas de seguridad social en salud no es único de Colombia, desde distintos contextos se ha buscado hacer un control eficiente, sin que esto implique intervenir en el mercado o desmotivar la investigación y desarrollo de la industria farmacéutica. En países desarrollados con modelos de libre mercado, como Estados Unidos, se ha analizado el tema de la sostenibilidad del sistema de salud; Tavares y Fleury (2005) destacan cómo en la presidencia de Bill Clinton, se desarrollaron esfuerzos para restringir el aumento a los precios de medicamentos, dado que estos, aun estando bajo la ley de oferta y demanda, se ven fácilmente afectados por la

especulación o manipulación. Sin embargo, el control a los precios debe ser un proceso complejo, en que se valore el impacto de corto y largo plazo, a la vez que se debe considerar el impacto en la salud pública como en las finanzas del sistema.

Danzon y Epstein (2012) analizaron el tema de la regulación de medicamentos en 15 países, y consideraron 12 clases terapéuticas que experimentaron una innovación significativa durante la década 1992-2003. Los hallazgos de estos autores muestran que la regulación contribuye al tema de costos, en particular, porque se reduce el precio del medicamento para el sistema de salud, sin embargo, esto tiene un impacto en la innovación y lanzamiento de nuevos medicamentos. De cierta manera, la regulación y posible afectación en los márgenes de contribución genera un impacto en los presupuestos de investigación y desarrollo. Al igual, compromete la llegada al mercado de un país regulado de medicamentos innovadores, dado que los laboratorios prefieren llevar sus productos a mercados con mayor rentabilidad.

Kyle (2007) abordó el estudio del impacto que genera la regulación de precios para la industria, evidenciando que en países con mercados regulados, la innovación e incorporación de nuevos medicamentos afecta la efectividad de los tratamientos y la disponibilidad de estos para los distintos profesionales del sector. De acuerdo con este estudio, las empresas evitan los mercados con precios controlados y tienen menos probabilidades de introducir productos en mercados adicionales, después de ingresar a un país con precios controlados. El beneficio de la regulación está en reducir el gasto de los sistemas de salud, sin embargo, al considerar que los temas epidemiológicos varían con el tiempo y, que medicamentos con mayor costo son más efectivos, es cuestionable de cierta manera el impacto que conlleva el control de precios.

Los estudios en materia de regulación de precios y costos de medicamentos muestran la efectividad de estas medidas, para garantizar la sostenibilidad financiera de los sistemas de salud, en contextos como Colombia, Estados Unidos y Europa; claro está que esto también tiene un impacto negativo. Sin embargo, para el presente trabajo se enfatiza en la influencia en la comercialización de medicamentos y, particularmente, cómo la regulación afecta la estrategia promocional de los laboratorios farmacéuticos para estimular la demanda dentro de los sistemas de seguridad social en salud.

Nishikawa, Santinho, Piedade y Clemente (2015) analizaron el cambio en la estrategia de mercadeo, una vez se introduce la regulación de medicamentos; para esto analizaron el caso de Brasil, donde se encontró una falta de comprensión de los cambios entre los mismos actores y representantes de la industria farmacéutica. Adicionalmente, se evidencian distintas interpretaciones de lo que implica el acceso al mercado y se expone lo que esto implica para el acceso del cliente al producto; por otro lado, se considera el acceso de los fabricantes de productos al sistema de salud para su comercialización. Estas dos visiones son compatibles, solo que se abordan desde distintos puntos de vista: cliente y productor. Lo anterior puso en evidencia puntos de vista diferentes, lo que demuestra que el cambio resultara traumático para los actores del sistema. En el caso de los representantes de ventas de empresas farmacéuticas, esto tiene implicaciones en el desempeño de su labor y el cumplimiento de las estrategias comerciales de las cuales son responsables.

Bannan (2018) ha investigado el tema por medio de una encuesta informal, aplicada a expertos en *Market Access* (estrategia de acceso a mercados). El objetivo era determinar cuáles son los puntos que tienen en cuenta los programas más exitosos. El primero de los siete puntos identificados consiste en “tener un mensaje consistente” (p. 41). Este autor además destaca, el papel de los vendedores y representantes, quienes deben tener en cuenta que hacen parte de la cadena de suministro, por ende, deben generar valor constantemente. Esto último, implica una visión más amplia de su labor, pues además de suministrar información, deben estar en comunicación con otras áreas de la empresa, generar procesos de retroalimentación y, sobre todo, adaptarse a los cambios del mercado, ya sea que estos afecten a los clientes o a la misma industria.

Acceder al mercado institucional de medicamentos, es decir, la venta dentro del sistema de salud, implica abordar una estrategia de mercadeo, la cual en gran medida se centra en la promoción. De La Fuente (2013) abordó el uso del mercadeo relacional aplicado por empresas del sector farmacéutico de la ciudad de Cochabamba, donde además de los procesos de comunicación y promoción, con dicha estrategia se buscó generar valor para el cliente, a la vez que cada empresa pudiera impulsar la fidelización. Lo anterior implica conocer el cliente, sus necesidades, expectativas y, a la vez, indagar por el contexto que incide en las operaciones de comercialización. En la investigación se hizo énfasis en que la función del

mercadeo no puede ser únicamente la promoción y comercialización de sus productos, sino que es necesario que las empresas entiendan el mercado en el que operan, investiguen a sus clientes, conozcan los productos que comercializan y planifiquen sus acciones futuras.

Martínez, Martínez, Rodríguez, Estrada y Cardona (2012), analizaron la estrategia de promoción de las empresas farmacéuticas, lo cual hicieron consultando a médicos y especialistas. Para esto realizaron un estudio observacional descriptivo transversal en 2011, con una muestra por conveniencia de 128 médicos generales y especialistas de la ciudad de Medellín. En sus hallazgos se encontró que los médicos consideraron como mejores estrategias de promoción farmacéutica, las invitaciones a congresos (86%) y las muestras promocionales (77%). Tan solo el 3% de los participantes manifiesta tener en cuenta la recomendación de un visitador al momento de prescribir, prefiriendo la experiencia con el fármaco (92%), los estudios de efectividad (91%) y la inclusión en los protocolos clínicos (69%). Este estudio concluye que, a pesar del uso de algunas estrategias promocionales por la industria farmacéutica, su influencia no es un factor determinante en los hábitos de prescripción médica, ya que son considerados otros criterios.

A pesar de los esfuerzos por acceder al mercado institucional de medicamentos dentro de los sistemas de salud, gran parte del éxito recae en la estrategia promocional de las empresas farmacéuticas, lo que implica una serie de acciones. Por ende, la labor desempeñada por los representantes de ventas, se convierte en un acercamiento entre las empresas y los grupos de interés capaces de incidir en la demanda de medicamentos.

Según los estudios analizados, el tema ha sido abordado desde diferentes dimensiones, sin embargo, se consideran aspectos macro del *Market Access* o de la estrategia de mercadeo en general. En este estudio, se hace énfasis en la estrategia promocional derivada de los dos conceptos anteriores, y materializada por el representante comercial, que a través del proceso de comunicación, logra la promoción del producto dentro del sistema de salud. Los hallazgos encontrados buscan explorar los cambios derivados de la implementación del sistema MIPRES, que en términos sencillos, modificó cada estrategia comercial de los laboratorios farmacéuticos.

### **1.1.2 Alcances**

El estudio aquí propuesto se enfoca en la estrategia comercial y rol de los representantes de ventas en una compañía farmacéutica, que opera en la ciudad de Cali. El periodo estudiado va de 2017 a 2020, donde se considera el antes y después de la implementación en el SGSSS del sistema MIPRES.

Se entrevistaron a 13 actores involucrados en el tema: 3 representantes de ventas de laboratorios farmacéuticos, 1 representante de acceso, 3 gerentes nacionales, 3 médicos prescriptores y 3 representantes del sistema de salud. Las entrevistas se aplicaron en el mes de mayo de 2020.

### **1.1.3 Justificación**

La identificación de la manera en que la industria farmacéutica ha respondido a los cambios en la regulación y el funcionamiento del mercado de medicamentos articulado, en torno al sistema de salud colombiano, implica no solo la identificación y descripción de políticas comerciales y promocionales, más o menos estructuradas y promovidas de manera explícita, sino también la identificación de prácticas y estrategias de mercadeo en el nivel micro de la interacción entre representantes de ventas y los diversos agentes del sistema de salud.

En este último contexto, como lo sugieren los antecedentes de este trabajo, deben haberse gestionado cambios en las prácticas relacionadas con el mercadeo, en particular, en el marco de la visita médica y de la interacción online con los agentes clínicos y administrativos del sistema de salud, que dan cuenta de un ajuste estratégico a las nuevas condiciones, y de nuevas maneras de gestionar el Acceso en el campo farmacéutico.

La identificación y caracterización de estas estrategias representan un aporte de conocimiento pertinente para los estudios acerca de las dinámicas del mercadeo contemporáneo, especialmente en lo que concierne a la industria farmacéutica y la comprensión de la interacción entre tendencias macro de los sistemas de mercado, así como respuestas a nivel micro, por parte de los representantes de ventas.

Los cambios evidenciados en el sistema de salud de Colombia modifican las reglas y contexto de operación para los laboratorios farmacéuticos; en este trabajo se hace énfasis en la estrategia comercial, por ende, los hallazgos contribuyen a evidenciar los cambios entre el personal de la industria farmacéutica, representantes comerciales y los actores del sistema; esto último para identificar los desafíos en cuanto a cambiar el proceso de comunicación, el mensaje promocional y, a la vez, determinar el perfil que deberá cumplir el representante, dado que para desempeñar sus nuevas funciones y responsabilidad, deberá contar con habilidades y competencias acordes a los requerimientos del mercado farmacéutico dentro de SGSSS.

En un sentido, conocer la dinámica que ha modificado la estrategia y actividad comercial para la promoción (y venta) de medicamentos, conlleva a plantear cómo se puede fortalecer el perfil del talento humano, ya sea del cargo de representantes comerciales, en el esquema actual, o la creación de nuevos cargos que faciliten el contacto entre actores del sistema y los representantes de los laboratorios farmacéuticos.

#### **1.1.4 Formulación de la pregunta**

La implementación de la Ley 1751 de 2015 y la resolución 1328 de 2016 del Ministerio de Protección Social, han generado cambios para la industria farmacéutica y los actores del SGSSS, lo cual ha motivado estudiar cómo esto ha incidido en la estrategia comercial y, particularmente, en la actividad de promoción y ventas de los representantes de los laboratorios farmacéuticos destinados a este canal. Por ende, se presenta como pregunta de investigación la siguiente:

- ¿Cómo han cambiado las estrategias de acceso utilizadas por los representantes de la industria farmacéutica, entre 2016 y 2018, para responder a la regulación de precios y la instauración del MIPRES en Colombia?

## **2. Objetivos**

### **2.1 Objetivo general**

- Describir la transformación de las estrategias de acceso utilizadas por los representantes de la industria farmacéutica, entre 2016 y 2018, para responder a la regulación de precios y la instauración del MIPRES en Colombia.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Clasificar las estrategias de promoción de los productos en el contexto de la interacción con los profesionales de la salud en la ciudad de Cali, en el periodo 2016-2018.
- Describir el discurso promocional farmacéutico en el periodo estudiado (2016-2018).
- Caracterizar los cambios en la composición del perfil de los representantes de ventas de las compañías farmacéuticas en el periodo estudiado.

## **3. Marco de referencia conceptual**

El mercado de productos farmacéuticos, en su segmento institucional, es decir, el comercializado a través de los sistemas de salud, representa un desafío por la alta regulación de carácter legal que le rige; de igual manera, convergen distintos factores y variables para la toma de la decisión de compra, a la vez que intervienen distintos actores, como son las autoridades en salud, entidades promotoras (aseguradoras), instituciones médicas, profesionales y pacientes.

En el mercado institucional y, particularmente en el contexto del sistema de salud de Colombia, se debe considerar la legislación que condiciona a los actores de este, ya que incide en la toma de decisiones de compra o adquisición de productos farmacéuticos bajo unos criterios de eficiencia, sostenibilidad, efectividad médica, entre otros. De cierta manera, lo anterior condiciona la interacción entre fabricantes, intermediarios y consumidores. A diferencia de otros mercados, para el caso de la salud, en su dimensión institucional, el intermediario se

convierte en el principal tomador de decisiones, incluida la adquisición, ya sea de medicamentos o insumos médicos (Baker, 2010).

Para los fabricantes farmacéuticos acceder al mercado institucional de medicamentos e insumos médicos, ha sido un objetivo claro y preciso, porque de este depende la rotación de sus productos y mediante la interacción con médicos y profesionales se impulsa la demanda, traducido en mayores ventas. A esta estrategia de acercamiento entre actores se ha denominado *Market Access* (estrategia de acceso a mercados), que de cierta manera se refiere a las tácticas y acciones que se han emprendido para que las empresas introduzcan en el mercado sus productos, lo que implica una compleja promoción de cada uno, evidenciando con datos científicos su efectividad, la conveniencia de usarla dentro de los tratamientos actuales y la viabilidad financiera de ser pagados dentro de los planes de salud de cada país (Baker, 2010).

El desarrollo de productos farmacéuticos implica una inversión cuantiosa para los laboratorios, que deben destinar recursos para la investigación y desarrollo, por eso la importancia de que la planificación de la estrategia comercial esté alineada con el retorno de dicha inversión. Para ello se ha fomentado el contacto directo con los actores del sistema de salud, en particular, los médicos prescriptores que impulsan la demanda. Por años, el contacto con estos profesionales se enfocó en divulgar la información sobre los atributos del producto y efectividad.

La estrategia de las empresas farmacéuticas se ve afectada y condicionada por la legislación de los países, respecto a su sistema de seguridad social. Por ende, la estrategia de promoción varía, considerando aspectos como el costo del medicamento, la efectividad científica demostrada, el impacto epidemiológico, variables que conlleven a establecer una relación de costos y beneficios (Baker, 2010). Esto lleva que se modifique la dinámica de interacción entre los representantes de cada farmacéutica y los actores del sistema de salud.

En el caso colombiano, antes de la legislación de regulación de precios de medicamentos, la estrategia de acceso al mercado institucional se centraba en la promoción directa e interacción

con médicos y especialistas, donde el eje central de la comunicación era la efectividad científica comprobada, así como el impacto epidemiológico. Sin embargo, con la introducción de la regulación de medicamentos y lo que ello deriva, la estrategia promocional debe ser más amplia, debe involucrar aspectos financieros y económicos (micros y macros), efectividad científica y, por ende, se debe interactuar con mayor cantidad de actores del sistema, los cuales de manera directa o indirecta tienen competencia para la toma de decisiones.

Considerando lo anterior, la estrategia de mercadeo de las empresas farmacéuticas debe organizarse en función de la estructura legal del sistema de seguridad social de cada nación, la cual afecta la capacidad de toma de decisiones de los distintos actores, a la vez que establece lineamientos como el costo, desde lo económico, y la efectividad científica para definir si un medicamento o insumo médico se compra o no. En otros sectores de la economía, las estrategias de mercadeo se centran en el cliente o consumidor, siendo este el objetivo principal, considerando también que este tiene mayor autonomía para la toma de decisiones.

Según Kotler y Armstrong (2007), el mercado global de los productos y servicios es cada vez más competitivo y centrado en los clientes. Por lo tanto, la gestión de mercadeo debe no solo centrarse en un solo elemento, sino que debe valorar la dinámica con que interactúan los clientes, competidores, comercializadores, proveedores y demás interesados. En el mercado institucional derivado del sistema de seguridad social, la estrategia debe abordar los intermediarios, la legislación vigente, los procesos administrativos, los pronunciamientos de las autoridades competentes y las políticas públicas en salud (Homburg, Kuester & Krohmer, 2013).

Lo anterior es un desafío para la estrategia de mercadeo, bajo los planteamientos de Kotler y Keller (2012), pues la visión del mercadeo debe obedecer a una visión filosófica, lo que implica un compromiso de las directivas o líderes de la empresa por llevarla en un sentido (orientación) estratégica, según el contexto del mercado. De acuerdo con Stanton (1969), lo anterior vincula procesos estratégicos y de dirección, de los cuales derivan tácticas y acciones

específicas que se traducen en decisiones sobre variables como el precio, producto, plaza y promoción.

Para el desarrollo de este trabajo se hace énfasis en la estrategia de promoción, la cual implica llevar un mensaje (promocional) del producto o marca, a un segmento de público con la clara intención de persuadirlo e incidir en su decisión de compra. Para esto se puede utilizar una estrategia de medios, que implica definir canales de comunicación, mensaje, interacción personal, entre otros recursos. Aplicado al tema investigado, las estrategias promocionales de las empresas farmacéuticas para el mercado institucional, se han centrado en la promoción de cada producto, mediante la visita de representantes capacitados y especializados en las ventajas del medicamento o insumo, que por medio de recursos como la documentación de su efectividad científica dan fe del desempeño. De igual manera, se estructuran acciones complementarias, como la participación en congresos médicos, etc.

La anterior estrategia no puede estar aislada de las otras, como la de precio, producto y plaza, siguiendo el modelo de Kotler y Keller (2012). El cambio en la legislación sobre el control de costo de medicamentos ha sido una oportunidad para que estas converjan y ganen mayor espacio; anteriormente, la promoción tenía mayor visibilidad. En el esquema actual, la estrategia de precio guarda relación con la necesidad de los sistemas de salud de la sostenibilidad financiera, así mismo, el proceso administrativo de compra y adquisición de medicamentos afecta la estrategia de distribución, no tanto porque cambie el canal, sino porque le concede mayor poder de decisión a los actores que intervienen en el mismo.

De acuerdo con Stros y Lee (2015) en el sector farmacéutico, “entre las estrategias de mercadeo, la más importante es la que se denomina política de promoción” (p. 319), a la que sigue en importancia la política de precios; el diseño de producto solo aparece en tercer lugar, y le sigue la distribución de los medicamentos. Cada uno de estos aspectos está integrado por un conjunto de categorías, las cuales a su vez, se encuentran constituidas por un conjunto de atributos.

Como se aprecia en la tabla 1, de acuerdo con Stros y Lee (2015), al revisar estudios de marketing sobre el sector farmacéutico, las categorías más mencionadas son: el orden de entrada al mercado, con 93 estudios; producto, con 16 estudios; y plaza, promoción y distribución, con 102 estudios.

**Tabla 1.** Relevancia de los factores de Mercadeo

Categorías de mercadeo	Número de muestra	Variabes	Número de muestra	Atributos
Orden de entrada al mercado	93	Cuota de mercado	37	Ventas
				Médico
				Paciente
				Líder de mercado
				Nicho de mercado
		Formación de hábitos		
Producto	16	Entrada temprana	30	
		Entrada tardía	26	
		Innovación	14	
		Calidad	13	
		Marca	17	
		Embalaje - empaque	1	
Plaza, distribución y promoción	5	Venta personal		Percepción
	97	Publicidad	26	Orientación de venta
		Muestreo	7	Directo al consumidor
		Boca a boca	4	Directo al médico
Precio	25		0	

Fuente: Stros y Lee (2015, p. 321).

Esto indica que, en términos de mercadeo y acceso de los productos farmacéuticos, el énfasis de la estrategia global recae sobre la promoción como un factor relevante, lo cual guarda directa relación con el proceso de comunicación, el cual deriva en una serie de elementos relacionados entre sí, dependientes y a la vez complejos de gestionar, dado que son dinámicos y se ven influenciados por el entorno y particularmente por el sector de la salud, que cambia en términos de legislación y las necesidades de atención de la población, conforme a aspectos epidemiológicos o demográficos (Ramadan, Metni, Hamadeh, Kurdi, & Karam, 2019).

Por ende, acorde a la estrategia de mercadeo emprendida y, en particular la de promoción, se debe considerar los aspectos propios del proceso de comunicación, donde se debe estructurar un mensaje claro que logre la persuasión en el receptor (Monferrer, 2013). Para esto es

necesario considerar distintos elementos, desde la preparación del emisor, la estructuración del mensaje, el poder de decisión y comprensión del receptor, además de la naturaleza de los canales utilizados y los posibles “ruidos” o alteraciones de la información en el proceso (Papic, 2019).

En el modelo de comunicación se debe considerar que el proceso no es lineal sino dinámico, donde interactúan distintos elementos como el emisor, mensaje, receptor, medios e incluso ruido, elementos que tiene un comportamiento sistémico y de cierta manera cíclico (Borrell 2014).

Dentro de la estrategia de promoción de las empresas farmacéuticas, el proceso de comunicación está definido y planificado, es decir, cada uno de los elementos obedece a unos principios, enfatizando en factores que mejoren su efectividad, entre estos están:

- Emisor: el principal emisor es el representante comercial, el cual tiene un alto grado de formación y preparación, lo que implica tener unas competencias personales y profesionales para el desarrollo de su labor.
- Mensaje: el mensaje promocional se hace en función de la estrategia comercial, resaltando los atributos del producto según la táctica de ventas, en todo caso, se busca por medio de este despertar el interés del receptor y cambiar su posible decisión de compra.
- Medio: los medios pueden ser variados, depende de las capacidades de la empresa y la ubicación de los interlocutores. Igualmente, se pueden hacer una mezcla de medios según el tipo de mensajes. Las empresas farmacéuticas usan más de un medio, siendo la visita personal una de las más utilizadas, dado que permite mayor interacción, facilita la expresión emotiva entre las partes y además se genera confianza, un tema valorado en el largo plazo.
- Receptor: en la estrategia tradicional, los principales receptores eran los médicos y especialistas, personas altamente preparadas, con pleno conocimiento de los productos e insumos médicos.

- Retroalimentación: corresponde a la respuesta de los interlocutores, que ante un estímulo ofrecen una respuesta.

Además de los elementos citados anteriormente, en el proceso de comunicación se debe considerar cómo la incidencia de factores externos, lo que algunos autores han definido como ruido, puede conllevar a que el proceso no sea efectivo o que el mensaje sufra alternaciones, luego que sale del emisor y llega al receptor (Hernández, Varna y Mena, 2019). En un sentido práctico, en el mercado institucional de medicamentos, terceros pueden incidir en desprestigiar un producto, cuestionar su efectividad, o incluso puede afectar la comunicación directa entre los representantes comerciales y los médicos o especialistas.

En el proceso de comunicación, el rol de emisor recae en el representante de ventas, el cual debe tener unas competencias profesionales y personales, que le permitan desenvolver y ejecutar el cargo asignado (Arzuaga, 2019). Kotler y Keller (2012), definen competencias como el conjunto de habilidades, conocimientos, experiencias, habilidades, actitudes e incluso rasgos creativos que utilizan los individuos para desempeñar su profesión o cargo asignado. Estas competencias consisten en “habilidades, conocimiento, educación, experiencia, habilidades, comportamientos, actitudes, y maneras de hacer negocios” (p. 35).

En lo que concierne a las competencias requeridas en el campo farmacéutico se afirma que:

Siendo este un campo-nicho, guiado por el conocimiento, las compañías farmacéuticas buscan profesionales con el correcto *background* académico para comprender los procesos y añadir *inputs* clave. Las habilidades requeridas varían de una división a otra, pero aparte de las competencias centrales relacionadas con las responsabilidades del trabajo, otra cualificación de primer orden, que buscan las compañías farmacéuticas en sus candidatos es una ética fuerte, ya que esta es vital para mantener seguros datos muy importantes. (Aspiringminds.com, s.f., p. 1)

Según Kotler y Keller (2012), las competencias están orientadas hacia las dimensiones del desempeño laboral, es decir, las habilidades requeridas para llevar a cabo su función de manera exitosa; competencias orientadas hacia el desarrollo de la carrera, esto es, habilidades relacionadas con la proyección del trabajador en el tiempo; competencias orientadas a dirigir los procesos de reclutamiento y la selección de los profesionales de mercadeo; y, por último, competencias orientadas a la planeación de la sucesión, es decir, a establecer “la adecuada progresión de jerarquías y responsabilidades dentro de la organización” (Kotler, 2007, p.142).

Para el establecimiento o la caracterización del sistema de competencias de mercadeo de una empresa, Kotler y Keller (2012) indican un conjunto de pasos a seguir, entre los que se encuentran la identificación de las competencias requeridas, en este caso para el representante de ventas, que se ocupa de la comercialización de medicamentos; las competencias deben estar orientadas, según Kotler (2007) a dos finalidades: “contribuir a los esfuerzos de mercadeo de la organización” y permitir “el avance de las carreras dentro de la organización” (p. 2).

Las competencias exigidas a un representante de ventas deben estar contenidas en el perfil del cargo, las cuales están subordinada a la estrategia de mercadeo, que a su vez responde al mercado. Para el caso de la comercialización de medicamentos dentro del sistema de seguridad social en Colombia, esta ha tenido cambios específicos, como es la regulación de precios y en particular la implementación del sistema MIPRES, lo que conlleva a que toda la estrategia de mercadeo, promoción, proceso de comunicación e incluso el perfil de representante de ventas deba cambiar, adaptándose a esta nueva dinámica.

### **3.1 Aspectos metodológicos**

#### **3.1.1 Tipo de estudio**

La propuesta se desarrolló con un diseño de investigación descriptiva de tipo cualitativo, es decir, se utilizó “la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de

investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 7). El tipo de estudio fue descriptivo, por tanto:

Se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 92)

Por medio de entrevistas a representantes de ventas de empresas farmacéuticas, se indagó por la estrategia comercial y promocional que han desarrollado antes del sistema MIPRES y cómo se han reestructurado las mismas después de este. Los datos fueron organizados por categorías, desde el proceso de comunicación hasta las competencias laborales requeridas para desempeñar los cargos que promueven la venta, en el canal institucional de medicamentos. Se hizo énfasis en el proceso de comunicación y los elementos que interactúan en él, como el abordaje del emisor y receptor, así mismo, el mensaje implícito y explícito durante el contacto.

### **3.1.2 Participantes**

Para el estudio se seleccionaron participantes que estuvieran involucrados activamente con el tema de interés y que conocieran sobre las temáticas abordadas (Martínez, 2012). El grupo de participantes estuvo integrado por cuatro subgrupos: representantes de la industria donde se incluyó gerentes de empresas farmacéuticas, actores del sistema de salud, que incluyó funcionarios de las entidades de salud (EPS e IPS), médicos prescriptores y representantes de ventas y acceso. Todos ubicados en la ciudad de Cali, Colombia. Al respecto Hernández, Fernández y Baptista (2015) indican que: “se eligen casos de un perfil similar, pero se consideran representativos de un segmento de la población, una comunidad o una cultura (no en un sentido estadístico, sino de prototipo)” (p. 388).

En la tabla 2 se presenta la distribución de los participantes, la codificación que se ofrece se utilizó para identificar las opiniones citadas en la sección de resultados.

**Tabla 2.** Distribución de los participantes del estudio

Grupo	Representante	Cantidad	Codificación
Área de ventas	Representantes de ventas	3	RV1 RV2 RV3
	Representante de Acceso	1	RV4
Industria farmacéutica	Gerente de producto	1	GE1
	Gerentes nacionales de ventas	2	GE2 GE3
Médicos prescriptores	Médico especialista de Medicina Interna	1	MP1
	Médico especialista en Oncología	1	MP2
	Médico especialista en Urología	1	MP3
Actores del sistema de salud	Médico gerente de la cohorte de oncología de la EPS Servicio Occidental de Salud	1	AC1
	Médico Auditor y docente de la Universidad del Valle en Administración en salud	1	AC2
	Director de la EPS Coomeva en la ciudad de Cali	1	AC3
	Total	13	

Fuente. Elaboración propia, 2020.

### 3.1.3 Instrumentos o técnicas de información

Para el desarrollo de esta investigación, se usó como técnica la entrevista en profundidad sobre las fuentes primarias.

#### Entrevista

La entrevista consiste en un diálogo organizado en torno a preguntas, conforme a unas categorías definidas, en este caso, estas guardan relación con los objetivos específicos planteados: en el primero, se aborda la estrategia de acceso entre el representante de la empresa farmacéutica y los actores del SGSSS; en el segundo, se enfatiza en el proceso de comunicación; y en el tercero, se hace énfasis en los cambios que requiere el perfil del representante comercial, conforme a los cambios del sistema de salud.

Para el desarrollo de las entrevistas a los grupos de participantes, se utilizaron cuatro cuestionarios. En el anexo A se presenta el formato para representantes de la industria, en el anexo B el formato para actores del sistema de salud, en el anexo C el formato para médicos prescriptores y, por último, el anexo D es el formato para representantes de ventas y acceso.

### **3.1.4 Análisis de información**

El análisis de la información se realizó por medio de la puesta en relación de los elementos teóricos propios del mercadeo, especialmente en relación con el acceso y con la estrategia promocional de ventas, proceso de comunicación y perfil profesional. El análisis de las entrevistas permitió abordar la problemática de la relación entre el discurso de los representantes farmacéuticos, sus perfiles y las competencias que requieren. Se analizaron en función de los objetivos específicos planteados: 1) se clasificó las estrategias de promoción de los productos en el contexto de la interacción con los profesionales de la salud en la ciudad de Cali, en el periodo 2016-2018; 2) se describió el discurso promocional farmacéutico y 3) se caracterizó los cambios en la composición del perfil de los representantes de ventas.

De igual manera, se utilizó la herramienta de Word Microsoft 365 *Word Cloud Regenerator*, con la cual se generó una nube de palabras a partir de las entrevistas de cada uno de los grupos consultados.

## **4. Resultados**

### **4.1 Estrategias promoción de productos en el contexto de la interacción con los profesionales de la salud en la ciudad de Cali en el periodo 2016-2018**

La implementación del MIPRES implicó un cambio para los diferentes actores del sistema de salud, en torno al acceso a los medicamentos. Esto derivó en cambios en las estrategias de las empresas farmacéuticas para promover las ventas de sus productos. Si bien fue un cambio que favoreció las finanzas públicas y afectó los márgenes de rentabilidad de cada laboratorio farmacéutico, respecto al margen de contribución unitario, también generó para estos últimos

una serie de beneficios sobre los cuales asumieron una transformación en sus procesos de planeación.

Las estrategias de comercialización de productos en el contexto de la interacción con los profesionales de la salud antes y después de la implementación del MIPRES, afectó no solo la promoción, sino también la necesidad de que los laboratorios modificaran su propia estrategia de negocios, para darle un enfoque diferente, donde la generación de valor conexo a sus productos es un elemento que incide en un mayor desempeño en el mercado.

Al consultar a los actores de la industria se evidenció, según sus opiniones, que el MIPRES ha generado cambios en la estrategia de promoción, en la investigación de mercados y en la planeación. Antes de la implementación de este sistema, la estrategia que se materializaba a través de los visitantes médicos, se centró en hablar sobre las bondades del producto, de cada medicamento, resaltando los beneficios clínicos según evidencia documentada y, bajo este contexto, el actor principal era el médico o especialista.

La implementación del MIPRES implicó un cambio directo en la estrategia promocional, principalmente porque se modificó el mensaje transmitido; ahora los atributos son solo un elemento que se complementa con información económica del mismo, efectividad y accesibilidad. A la vez se amplió el público objetivo de esta estrategia, el médico sigue siendo un actor relevante, sin embargo, se consideró incluir a otros tomadores de decisiones dentro de las Entidades Promotoras de Salud (EPS).

De acuerdo con la opinión de un representante de la industria, “el tema de la estrategia comercial y promocional de las compañías farmacéuticas antes del MIPRES estaba muy orientada al producto con estudios clínicos, a la eficacia terapéutica, a la seguridad o manejo de eventos adversos, etc.,” (participante GE1, 2020). Una vez implementado el sistema, los cambios derivaron también en una transformación de la estrategia comercial, la cual no está alejada de la promoción.

Al necesitar brindar información económica del producto, siendo esta variable una de las consideradas al momento de comprar medicamentos, por parte de las EPS, los laboratorios modificaron su estrategia de precio, lo que ha implicado reducir sus márgenes de rentabilidad.

Esto último implicó enfatizar en el tema de farmacoeconomía, lo que llevó a modificar el rol del visitador médico, que en algunos casos se ha complementado con las funciones del representante de acceso.

Otra de las estrategias que se ha derivado de la implementación del MIPRES es la investigación de mercados, como lo resaltaron los representantes de la industria, pues antes del sistema las investigaciones se realizaban para cada laboratorio, con estudios privados acorde al portafolio de productos y según los segmentos de pacientes que cubrían. Con el MIPRES se tiene acceso a cifras sobre una demanda más amplia, lo que permite que los laboratorios sepan qué medicamento (o molécula) tiene mayor prescripción, conforme a los datos epidemiológicos. Esto es un insumo para tomar decisiones y planificar de una manera más detallada, en tanto se conoce también la posible posición de la competencia.

La planeación con el MIPRES se ha visto alterada significativamente, de acuerdo con los representantes de la industria, porque los datos que este mismo sistema genera permiten conocer el comportamiento del mercado y con esto tomar decisiones para ajustar los planes. Anteriormente, los planes se elaboraban en periodos más largos, pero bajo las condiciones de este sistema y datos disponibles, es posible ajustar la estrategia en tiempos más cortos, por ejemplo, mensualmente.

El MIPRES ha implicado un factor de cambio en la planeación de la industria, particularmente sobre los presupuestos de ventas, ahora se debe tener productos que para el sistema de salud resulte atractivo por la rentabilidad, es decir, porque tienen una eficiencia comprobada y un costo accesible. En el contexto anterior se hacía solo énfasis en la efectividad, pero hoy y en día se consideran otras variables. Como lo destaca la postura de un participante representante de la industria farmacéutica: “las intervenciones (de los laboratorios) muchas veces no están en términos de beneficios y características del fármaco, sino en términos de precio, de negociación, de rutas de acceso, de diseño de estrategias de valor agregado” (participante GE2, 2020).

La planeación ha llevado a generar estrategias con un enfoque diferente, que responden a las exigencias del MIPRES y lo que este implica. Ahora, con la creación de cargos y/o áreas de acceso, los laboratorios han buscado construir un mensaje promocional, que además de

reflejar los beneficios y atributos de sus productos, también resalte el impacto económico y la rentabilidad para el sector salud. A la par se ha profundizado en el contacto entre los actores de la salud y los representantes de la industria farmacéutica, en tanto existe un diálogo directo donde el paciente se define como objetivo central, buscando que tenga acceso oportuno a medicamentos eficaces, lo que ha implicado reflexionar sobre el costo de los medicamentos como barreras de acceso a un tratamiento eficaz.

Como lo destaca uno de los participantes, representante de la industria farmacéutica: “después del MIPRES... se le dio un valor más importante al impacto presupuestal que pudieran tener los tratamientos de los pacientes, los médicos tuvieron que cuidar el presupuesto económico de salud, entonces la industria trató de ofrecer estrategias diferentes para que el médico sintiera que no se le iba todo el presupuesto en un solo producto” (participante GE3, 2020). Lo anterior no ha implicado enfocarse solo en el tema del “precio”, sino que ha puesto en evidencia la necesidad de conciliar la efectividad del medicamento, el acceso a los mismos y la sostenibilidad en el tiempo del propio sistema de salud.

El MIPRES genera información que permite valorar distintos elementos, costos, efectividad, rotación de medicamentos, elementos que permite a los distintos grupos de interés tomar decisiones. Para la industria la información resultante ha nutrido sus estrategias y planes. Para asumir estos cambios, los actores de la industria reconocen “que muchas empresas han creado cargos de alto impacto, como líderes de acceso, agentes de acceso, etc. Esto ha creado un diferencial muy importante, porque son las personas que están enlazando las necesidades que tienen los pagadores y prestadores y las están convirtiendo en ofertas de valor” (participante GE2, 2020). También ha implicado un cambio en los elementos o recursos que se utilizan para entrar en contacto con los actores del sistema, el uso e inclusión de medios digitales para conectar expertos, y capacitar médicos no solo sobre el medicamento, sino también sobre temas de interés público en torno a los cambios del sistema de salud y sobre farmacoeconomía.

También el talento humano de los laboratorios ha asumido un nuevo reto, como lo destacó un participante que representa la industria farmacéutica: “antes teníamos visitantes médicos, hoy tenemos visitantes hospitalarios, la diferencia es que el primero mantiene la

relación con el médico, el visitador hospitalario mantiene una relación más integral, se relaciona con el médico, con los directivos, auditores, personal de apoyo, con todo mundo y para cada uno tiene un mensaje” (participante GE3, 2020). El MIPRES ha acelerado y profundizado ese contacto entre los laboratorios y las entidades de salud, logrando que la comunicación sea multidireccional, y no en un solo sentido, como lo fue por mucho tiempo.

#### **4.1.1 Actores del sistema de salud**

Los actores del sistema de salud también han evidenciado un cambio en las estrategias de promoción de productos farmacéuticos, en el contexto de la interacción con los profesionales de la salud en la ciudad de Cali. El primer cambio y el más evidente se relaciona con el tipo de mensaje transmitido desde el laboratorio farmacéutico hacia los médicos y especialistas principalmente. Antes del MIPRES, “el visitador debía mostrar las ventajas de este (medicamento), las contraindicaciones, los efectos adversos a corto y largo plazo” (participante AC1, 2020).

Posterior al MIPRES el mensaje promocional cambió, ahora se incluye un componente de “farmacoeconomía frente a los productos de la competencia, entre otros, información que le permite analizar a uno (actor del sistema), qué tan beneficioso puede ser el producto y cómo beneficia al paciente, además si resulta beneficioso para la institución, en términos de ahorro sin afectar la salud del paciente” (participante CA2, 2020).

Uno de los cambios identificado, derivado de la estrategia de la industria farmacéutica, es la creación del acceso que informa sobre el producto de una manera integral, generando un contacto más amplio con el área administrativa de las entidades de salud. La estrategia ha hecho visible desde el punto de vista de los actores de salud, una propuesta de valor diferenciadora: “estas propuestas de valor van a la par con dos factores: primero el paciente y su beneficio, y segundo, la parte administrativa con relación al ahorro de algunos costos adicionales, que pueden ser asumidos por la industria farmacéutica, como por ejemplo los costos de educación, soporte o seguimiento a pacientes, fortalezas muy importantes de la industria” (participante AC3, 2020).

Las estrategias que han asumido los laboratorios implican un cambio en el rol de los visitantes médicos, y en algunos casos se han creado los representantes de acceso. La opinión de un representante del sector salud así lo ilustra: “ahora las visitas de ese representante (médico) no es solo para los médicos, sino también para los diferentes actores del sistema como directores médicos, auditores, prestadores, pagadores, etc. Todo enfocado a control del costo, hacia la gestión del riesgo, a lograr un mayor acceso del paciente a los medicamentos, logrando así una gana–gana” (participante AC1, 2020).

Esto último guarda relación con el cambio en la estrategia comercial de los laboratorios, luego de la implementación del MIPRES y lo que este implica, el médico ya no es el único tomador de decisiones frente a la generación de la demanda de un medicamento. Con la plataforma, “las autorizaciones son de total potestad de la IPS y no del médico formulador” (participante AC2, 2020), esto ha generado que los médicos dejen de ser el centro de la promoción, generando la necesidad de que los laboratorios farmacéuticos establezcan canales con otros cargos tomadores de decisiones en las EPS como IPS, lo que también ha llevado a que se tenga unas temáticas más amplias en el discurso promocional y, en muchos casos, a que los laboratorios creen el cargo de representantes de acceso, complementario a la labor que desempeñan los visitantes médicos.

#### **4.1.2 Médicos prescriptores**

Desde la posición de los médicos prescriptores, el cambio más evidente derivado de la implementación del MIPRES, ha sido el proceso de cómo deben prescribir los medicamentos. Ahora deben recurrir a la plataforma del sistema, lo que en sí ha generado una resistencia al cambio. Sin embargo, encuentran beneficios en esta modificación de prescripción, según lo manifestó un médico: “esto sirve para generar y conocer estadísticas verdaderas de la formulación, obtener retroalimentación del acceso del paciente al medicamento” (participante MP1, 2020). Esta información se vuelve importante para todos los actores en términos de costos, accesibilidad e incluso efectividad.

El MIPRES también ha logrado que la visita de los representantes de los laboratorios (visitador médico y/o representante de acceso) tenga una reorientación en su objetivo, pasando de

centrarse en el producto a centrarse en el acceso del paciente al medicamento. En este sentido, esto ha implicado implementar un nuevo esquema de comunicación e involucrar el uso de tecnologías para educar tanto a médicos como a otros tomadores de decisiones.

#### **4.1.3 Representantes de acceso, representantes de ventas o visitadores médicos**

Los representantes de acceso, representantes de ventas o visitadores médicos también han evidenciado el cambio en la estrategia de promoción de productos, en el contexto de la interacción con los profesionales de la salud. Se reconoce que la búsqueda del acceso se ha intensificado en los últimos años y, con la implementación del MIPRES, esta situación se ha profundizado.

El rol de los visitadores médicos o de ventas, o representantes de acceso ha cobrado una mayor importancia en cuanto al tema de acceso, pues por un lado, deben lograr modificar su interacción con los actores del sistema; en el caso de los médicos, el objetivo de las visitas ya no se centra en dar a conocer el producto, ahora se ha visto la necesidad de capacitarlos sobre el uso de la plataforma MIPRES y explicar los beneficios que esta trae ante las dudas y persuadir frente a la resistencia al cambio.

De acuerdo con la experiencia de los representantes de acceso, representantes de ventas o visitadores médicos, en los primeros días de implementación del MIPRES los médicos mostraron cierto temor: “a nivel médico fue una desconfianza y miedo a hacer una prescripción de medicamentos y terapias de alto costo, mientras se enteraron de cómo era realmente la dinámica del MIPRES. Los médicos se abstuvieron de prescribir los medicamentos para los pacientes, sobre todo, los de muy alto costo, si bien no fueron todos, al menos sí un 60% de los médicos, el otro 40% asumió que independientemente de esto, lo que el paciente necesitaba había que formularselo” (participante RV1, 2020).

El cambio en la estrategia de los laboratorios farmacéuticos llevó a los visitadores a generar una relación de confianza, en la que se educa sobre lo qué es y cómo opera el MIPRES. La respuesta de los laboratorios ha sido crear un área de acceso, la cual tiene un mayor alcance a la hora de establecer una estrategia de comunicación y promoción.

Uno de los aspectos que resaltaron los representantes consultados sobre el cambio en la estrategia de promoción, es que la regulación de precios ha reducido la rentabilidad del negocio para algunos laboratorios, lo cual ha generado que estos reduzcan sus presupuestos, para otros la situación ha sido distinta, han reducido el margen de contribución, pero han aumentado el volumen de ventas. Lo anterior ha generado cambios en su planeación para desarrollar ciertos segmentos o nicho, conforme a su potencialidad de generar ingresos.

Con la información que genera al MIPRES, las empresas farmacéuticas han ido modificando sus estrategias y los representantes de acceso, representantes de ventas o visitadores médicos no son ajenos a esta situación, lo que les ha permitido también estructurar sus tácticas específicas respecto a las necesidades de los clientes que atienden.

En la figura 1 se presentan la síntesis de los cambios en la estrategia de promoción frente al MIPRES, según lo informado por los actores de la industria, del sistema de salud, médicos prescriptores y visitadores o representantes de acceso; antes de la implementación, la estrategia se centró en el producto, se orientó a los médicos y se lideró por visitadores médicos. Posterior a ello, la estrategia ha llevado a que el mensaje tenga una mayor amplitud, involucrando diferentes elementos conexos al medicamento y al contexto de la sostenibilidad del sistema de salud; también ha generado que el público de la promoción sea mayor, involucrando a distintos tomadores de decisiones de compra. El cambio también ha implicado la creación del área de acceso, la cual tiene un enfoque diferente al construir un “puente” entre los laboratorios y las entidades de salud.

**Figura 1.** Cambios en la estrategia de la promoción frente al MIPRES



Fuente: Elaboración propia, 2020.

Uno de los aspectos que cambió fue el enfoque de la comunicación; antes del MIPRES en gran medida esta ocurría de manera unidireccional, del visitador hacia el médico, sin que tuviera una retroalimentación que nutriera la estrategia comercial o promocional. Posterior a este sistema, la comunicación es multidireccional, generando información que conlleva a generar una propuesta de valor, la cual es eje central de la estrategia de acercamiento de los laboratorios a los actores del sistema de salud y es materializada por el área de acceso.

#### **4.2 Cambios en el discurso promocional farmacéutico en el periodo estudiado (2016-2018)**

La implementación del MIPRES ha representado un cambio en el proceso de acercamiento entre los actores de la industria farmacéutica y los actores de las instituciones de salud. El discurso promocional de las farmacéuticas para los medicamentos también se ha visto transformado por una nueva dinámica, en la cual se han agregado factores al proceso de toma de decisiones al momento de compra. Esto ha implicado que las farmacéuticas hayan modificado el proceso de promoción, tanto en el mensaje como en los medios usados y el público objetivo.

De acuerdo a lo relatado por los distintos actores consultados: representantes de la industria, actores del sistema de salud, médicos prescriptores, visitadores médicos y representantes de acceso, es evidente que antes de la implementación del MIPRES, el discurso promocional se enfocaba en los atributos del producto, es así que todos los esfuerzos se enfocaron en demostrar la efectividad del medicamento, para lo cual se enfatizó en la evidencia científica, estudios clínicos, investigaciones epidemiológicas, etc.

De igual manera, el discurso promocional tuvo como principal público objetivo a médicos y especialistas prescriptores, este fue el nicho al cual los visitadores médicos orientaron todas las actividades de promoción y comunicación. Los actores de la industria destacaron que antes del MIPRES, este grupo fue el principal objetivo por su poder de decisión al momento de la formulación de un medicamento.

Respecto a los canales de comunicación antes del MIPRES, se destacó la comunicación cara a cara, es decir, un contacto personal realizado durante las visitas. Este tipo de canal se logró mediante la gestión del visitador médico y el médico prescriptor. El material promocional que se utilizó fueron estudios y/o artículos científicos de los cuales se entregó copia impresa, así mismo, publicidad del medicamento y en algunos casos muestras del producto.

De acuerdo con los representantes de la industria, el 90% de la interacción entre los actores se produce a través del contacto cara a cara, en países como Colombia tradicionalmente se ha preferido este tipo de contacto, lo que ha frenado la migración hacia medios digitales.

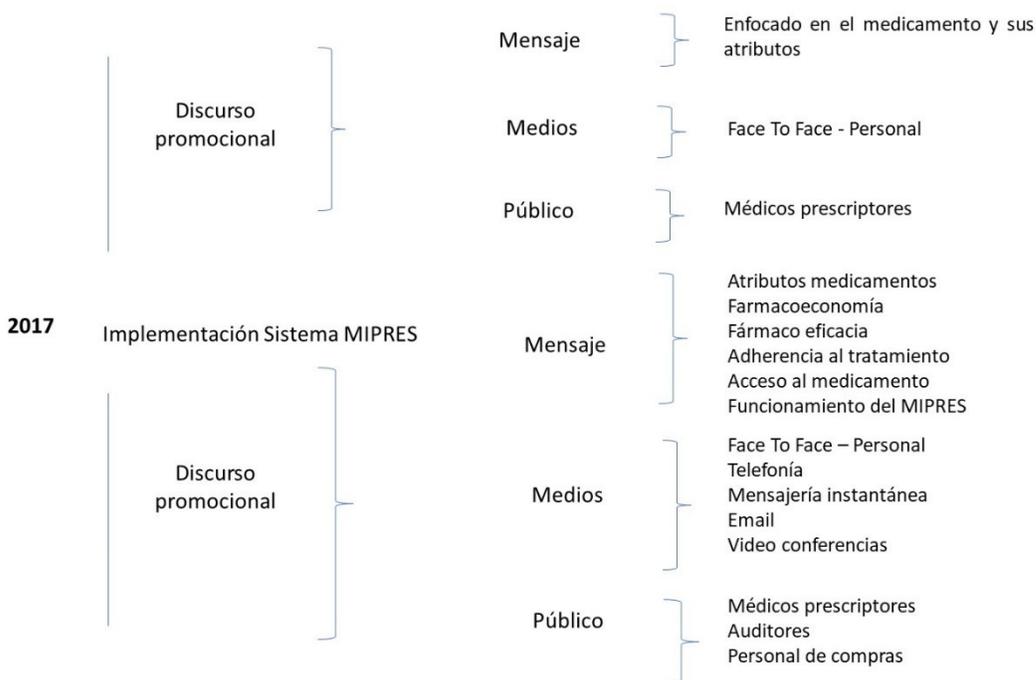
El principal responsable del discurso promocional antes del MIPRES fue el visitador médico, el cual es entrenado por cada laboratorio sobre el producto y sus beneficios frente a la competencia. Además de esto, se le prepara en una comunicación asertiva para ganarse la confianza de los distintos médicos y con ello promover la prescripción del producto.

Con la implementación del MIPRES se presentaron cambios en cada uno de los elementos mencionados anteriormente: mensaje promocional, medios y público objetivo. En la figura 2 se presentan los principales aspectos que se han modificado. Uno de los aspectos que mayores modificaciones sufrió fue el mensaje promocional, como lo destacó uno de los participantes, representante de la industria:

Con el MIPRES estos mensajes cambiaron, ahora no es solo convencer al médico que formule el producto o la molécula, se trata también de guiarlo en temas como farmacoconomía, presupuestos máximos, temas administrativos, cómo diligenciar los formatos en el MIPRES para que no vayan a ser rechazados y que le vayan a negar el tratamiento al paciente, entre otros temas de interés; por ello, el mensaje ha migrado a algo más integral y versátil. (Participante GE1, 2020)

A la par que se modificó el mensaje, se hizo necesario tener distintos medios de comunicación que permitieran tener una comunicación oportuna, por ello se incluyó tecnología como la mensajería instantánea, la telefonía móvil y visita virtual por diferentes plataformas, entre otras.

**Figura 2.** Comparación del discurso promocional antes y después del MIPRES



Fuente: Elaboración propia, 2020.

Con la implementación del MIPRES el discurso promocional se ha visto transformado en distintas dimensiones. Respecto al mensaje, los distintos actores consultados manifestaron que este se amplió, para incluir otras temáticas complementarias referentes a los atributos del medicamento; ahora se incluyen, entre otras:

- **Farmacoeconomía.** Este tema ha ganado relevancia dado que el MIPRES buscó generar un impacto en gasto público en salud, por ende, se hizo necesario enfatizar que los tratamientos son efectivos a un costo racional. Lo que ha llevado a los laboratorios a enfatizar lo viable de un medicamento, tanto desde el punto científico como económico.
- **Fármaco eficacia.** Tema que está ligado a la eficiencia de los tratamientos respecto a la prevalencia de enfermedades; gracias al MIPRES, esto permite conocer qué medicamentos son más formulados por los médicos por patología y por región. Lo anterior es incluido en el discurso promocional para promover la formulación de un determinado medicamento.
- **Adherencia al tratamiento.** Esto va de la mano con la efectividad del medicamento, sin embargo, se considera el bienestar del paciente como la posibilidad, según evidencia demostrada, que el paciente siga las instrucciones del personal médico y logre el consumo del medicamento por el tiempo formulado y según las recomendaciones puntuales de la formulación.
- **Acceso al medicamento.** Anteriormente el tema de costos constituía una barrera de acceso, con los cambios en la legislación y las regulaciones en el sistema y con el MIPRES, esta barrera se ha ido depurando. El discurso promocional informa y educa a los médicos sobre cómo formular, para vencer este tipo de barreras acorde a los lineamientos del sistema de salud y la legislación que aplica a los actores del sistema: EPS e IPS.
- **Funcionamiento del MIPRES.** Este tema se incluyó de forma intensiva en los primeros meses de implementación de este sistema, para aclarar las dudas y temores de los médicos prescriptores frente a la formulación de medicamentos, en especial, los de alto costo. Conforme el sistema se ha ido consolidando, se han actualizado las temáticas para estar actualizados y brindar asesoría a los profesionales de la salud.

De igual manera, como lo destacó un visitador médico consultado, ahora se abordan nuevos temas como: gestión del riesgo, rutas integradas, techos (umbrales de costos), optimización del recurso, y de guías. La dinámica de interacción entre actores ha facilitado que emerjan

nuevas temáticas en el mensaje promocional, conforme a las necesidades de cada actor o comportamiento en la demanda de medicamentos.

Los diferentes temas se abordan considerando las necesidades de cada institución y de cada región, con base a la misma información que genera el MIPRES, el SISMED e investigaciones de mercados de cada laboratorio. De igual manera, los temas son tratados con mayor cantidad de público objetivo, entre los cuales se destacan: médicos prescriptores, auditores, personal de compras, gerentes y demás personal administrativo con capacidad de poder de decisión.

La ampliación del público objetivo se ha dado principalmente porque ahora existen otros tomadores de decisiones, lo que incide en la selección de un proveedor de medicamentos, los cuales se rigen en gran medida por el MIPRES. A la vez, tener contacto con este público ha permitido reorientar la estrategia de negocios hacia la generación de una propuesta de valor integral, donde se aborden nuevas temáticas y beneficios, tanto para las instituciones como para los clientes.

Respecto a los medios utilizados, los distintos actores consultados enfatizaron que el contacto cara a cara sigue siendo el más utilizado y efectivo, dado que permite desarrollar un diálogo abierto y sincero, lo cual se asocia a una relación de confianza. La diferencia radica, respecto al uso de medios, en que con la implementación del MIPRES se han incorporado Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) para actividades de capacitación, información y consulta. A través de medios como la telefonía móvil, los visitantes, en tanto representantes de acceso, han mejorado la oportunidad en el contacto, lo cual fue relevante en los primeros meses de implementación del sistema para aclarar dudas sobre el mismo. La mensajería instantánea como *WhatsApp* ha permitido enviar distintos materiales audiovisuales para mejorar la experiencia de comunicación, así mismo el *Email* es un canal donde se envía información del medicamento y estudios de interés.

Como lo destacó uno de los representantes de ventas “.... ganaron mucho espacio e importancia los canales no institucionales ni formales, como las llamadas y el *WhatsApp*, porque con la implementación del MIPRES surgían muchas dudas y el medio más rápido y eficiente era el *WhatsApp*, por medio del cual el visitador guiaba al médico para saber cómo

manejar la plataforma para que no fueran a devolverle la fórmula al paciente, etc.” (participante RV4, 2020).

Esta clase de recursos ha mejorado la interacción entre visitadores y representantes de acceso frente a los distintos actores de las instituciones de salud, lo que ha implicado una oportunidad para complementar la visita presencial y, quizá a futuro, reducir un poco su uso, para migrar hacia las video reuniones.

La inclusión de las TIC de manera más activa al proceso de comunicación, ha permitido utilizar material promocional y publicitario en formato digital. Sin embargo, las distintas tecnologías son un complemento a la visita personal, al contacto cara a cara, que se considera necesario para lograr una comunicación efectiva, dado que en este proceso se indaga también por las necesidades del paciente, del médico prescriptor, de las instituciones de salud, lo cual es una base para que los laboratorios desde su posición generen una propuesta de valor.

También el proceso de control y seguimiento al discurso promocional se ha visto transformado, además de considerar evaluaciones de desempeño de los visitadores médicos y representantes de acceso; se considera también las cifras y reportes del MIPRES, con lo cual se tiene un panorama más amplio de cómo se comporta la demanda e incluso de la posición de la competencia.

El discurso promocional farmacéutico cambió con la implementación del MIPRES en el año 2017, uno de los cambios que ha ido consolidándose a la par de los mencionados anteriormente, es que los distintos actores, tanto de la industria como del sector salud, han comenzado a centrarse en el paciente, para que este tenga acceso a un medicamento efectivo de manera oportuna, para que se adhiera al tratamiento médico y, sobre todo, para que tenga un resultado favorable. Como lo destacó uno de los participantes, representante de acceso, durante la actividad de contacto con el médico prescriptor, es importante “hablar de la parte emocional del paciente, no solo decirle que el producto es eficaz, sino hablar de otros beneficios, por ejemplo, que el paciente pueda tener una buena experiencia en el momento de la aplicación, que pueda adherirse al tratamiento a largo plazo y que el paciente y el cuidador puedan tener un beneficio adicional” (participante, RV4, 2020).

Enfocarse en el paciente como usuario del producto, ha permitido que la estrategia de negocio e incluso de promoción, no solo se centre en el medicamento, sino que ahora se aborde tanto al paciente como al contexto en salud. Lo anterior es uno de los cambios más evidentes con la implementación del MIPRES, lo que llevó a modificar la visión de los laboratorios frente a sus estrategias de mercadeo, incluido el proceso de comunicación.

#### **4.3 Características de los cambios en la composición del perfil de los representantes de ventas de las compañías farmacéuticas en el periodo estudiado**

Los cambios en la legislación del sistema de salud de Colombia, en particular los referentes al control de precios de medicamentos y la implementación del MIPRES, llevaron a un cambio en la estrategia de negocio, en el discurso promocional y en el rol que desempeñan los representantes de ventas, generando cambios en el perfil del visitador médico y dando cabida al representante de acceso, el cual se consolida dentro de este nuevo contexto.

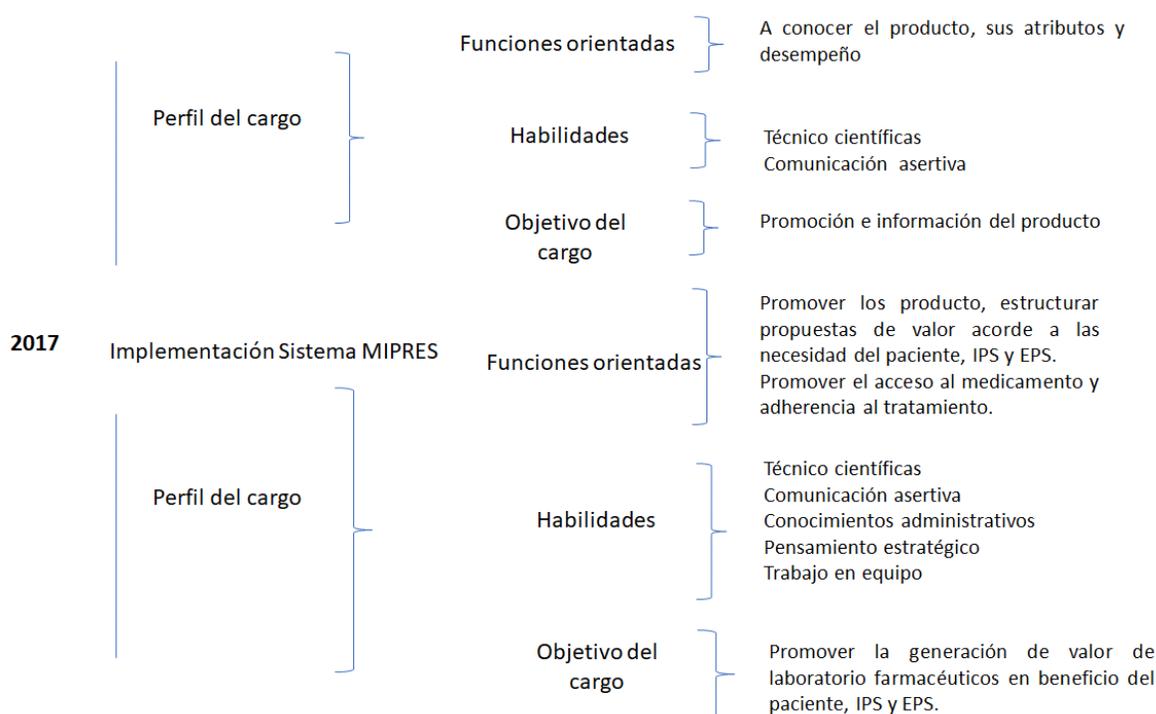
Antes de la implementación del MIPRES la función del representante de ventas, en particular del visitador médico, fue conocer el medicamento, sus atributos y su desempeño y comunicar esta información al médico prescriptor, lo que requería una formación técnico-científica y habilidades de comunicación. Mediante el contacto directo, el visitador presentó por muchos años el medicamento, informando sus ventajas, respondiendo las dudas de los médicos y promoviendo su formulación constante.

Bajo el contexto anteriormente descrito, las habilidades necesarias se enfocaron en que estos conocieran toda la información clave del medicamento, y para esto debían tener una formación técnico-científica, que les permitiera comprender el lenguaje de estudios científicos e investigaciones clínicas. A la par, los cargos como los visitantes médicos, se caracterizaban por habilidades comunicativas para abordar al médico, captar sus dudas y necesidades, para persuadirlo frente a las incógnitas que pudiera tener. Como lo destacó un representante de ventas, antes los “perfiles eran más de químicos farmacéuticos o áreas relacionadas con la salud, en la mayoría de los casos; se trataba de un vendedor técnico, es decir, que entendía de lo que estaba hablando, entendía los resultados de su molécula, los mecanismos de acción, los efectos adversos, toda la gama para estar delante de un médico” (participante RV2, 2020).

Antes del MIPRES, según los representantes de la industria y representantes de ventas consultados, visitadores médicos y representantes de acceso, el objetivo del cargo fue la promoción e información del producto para que este tuviera rotación o mayor demanda. El objeto del cargo guardó relación con la estrategia de negocio y promoción.

En la figura 3, se presenta un comparativo antes y después del MIPRES en tres aspectos: funciones, habilidades y objetivo del cargo.

**Figura 3.** Cambios en el perfil profesional de los representantes de ventas farmacéuticos antes y después del MIPRES



Fuente: Elaboración propia (2020).

Con la implementación del MIPRES se evidenció un cambio en el perfil del representante de ventas, por un lado, las funciones se orientaron a un espectro mayor, donde se siguió con la promoción del producto y, por otro lado, se incluyó indagar sobre las necesidades de los actores del sistema de salud para estructurar propuestas de valor. Conexo y complementario a lo anterior, también se buscó, a través del cargo, contribuir para eliminar las barreras de acceso al médico por parte del paciente y que este tuviera adherencia al tratamiento

formulado. Estas actividades, en algunos casos, se realizan en un trabajo conjunto entre el visitador médico y el representante de acceso, este último es un cargo que ha ganado protagonismo posterior al MIPRES.

Bajo el contexto del MIPRES se evidencia la estructuración del cargo de representantes de acceso, el cual tiene la función de contactar a distintos actores dentro de las IPS y EPS, que guardan relación con el proceso de compra de medicamentos. Este cargo se ha estructurado para trabajar conjuntamente con los visitadores médicos, por ende, no rivalizan en funciones, por el contrario, trabajan para construir una estrategia conjunta frente a la realidad de cada institución y el comportamiento en la demanda de medicamentos.

Respecto a las habilidades, tanto representantes de acceso como visitadores médicos, deben reunir habilidades técnico-científicas, de comunicación asertiva, de conocimiento administrativo, de pensamiento estratégico y, sobre todo, de trabajo en equipo. Estas guardan relación con las nuevas funciones y objetivos del cargo, no se trata de solo promoción, pues quienes desempeñen el papel de representantes o visitadores deben reconocer las oportunidades que cada situación le presentan y, sobre esta base, deben aportar ideas para construir la propuesta de valor.

La comunicación es una habilidad que sigue siendo relevante, según un representante de acceso de un laboratorio farmacéutico (2020), “un visitador médico debe tener competencias relacionadas con las habilidades para detectar y leer al médico en su lenguaje verbal y no verbal...” (participante RV3, 2020), dado que esto permite identificar barreras asociadas a la confianza sobre el MIPRES o medicamentos, pues con la identificación se podrá trazar una ruta para eliminar dichas barreras mediante la capacitación y educación.

Respecto al cambio en las habilidades, se destacó la opinión de un representante de la industria: “después de MIPRES se requieren unas habilidades adicionales como un representante con pensamiento estratégico, que antes era más técnico. Ahora el representante debe tener la habilidad de capturar oportunidades y barreras del sistema, además de conocer muy bien el sistema de salud, porque el médico va a querer hablar de las implicaciones del MIPRES, el impacto presupuestal, costos, conceptos de acceso, aspectos legales, etc.” (participante GE2, 2020).

Reconocer oportunidades o desafíos en el contexto del MIPRES implica tener un acercamiento a los actores, aprender a escucharlos, interpretar las señales o indicadores asociados a la demanda o desempeño del mercado, incluso anticiparse a ciertas situaciones o movimiento de las autoridades en salud o la competencia. El pensamiento estratégico es una habilidad que destacan los representantes de la industria consultados, al igual que los visitantes, porque esta les permite tener una visión más integral de la situación, dado que ahora no solo se enfocan en la promoción del producto, sino que deben considerar la legislación, el propio MIPRES y las necesidades de cada actor del sistema de salud en la actualidad.

El trabajo en equipo también es una habilidad relevante en contexto posterior al MIPRES, en tanto la cooperación con los médicos prescriptores y actores de las IPS es clave para favorecer el acceso del paciente al medicamento o tratamiento. Por su parte, el trabajo en equipo con los representantes de acceso es clave para construir propuestas de valor, ya que el visitador capta la necesidad y el representante aporta a solucionarlas.

Quizá el cambio más dramático y significativo ha sido el objetivo de los cargos, dado que este se orienta hacia la generación de valor de laboratorio farmacéuticos en beneficio del paciente, IPS y EPS. Tanto visitantes médicos como representantes de acceso, se han trazado como meta construir acciones e iniciativas para mejorar el acceso del paciente al medicamento o que este se adhiera al tratamiento, entendiendo que estas iniciativas favorecen a todas las partes. Por un lado, los laboratorios ven impulsada la demanda del medicamento, por otro, las EPS e IPS tiene una relación efectiva de costo–beneficio, si el paciente accede de manera oportuna al medicamento y lo consume según las indicaciones científicas, su recuperación será más rápida y, por ende, se invertirá menos recursos en el tratamiento.

Lo anterior hace más evidente la necesidad de tener un pensamiento estratégico, para comprender toda esta lógica y estructurar acciones que conlleven al beneficio mutuo de laboratorios farmacéuticos, EPS, IPS y pacientes. Al mismo tiempo, justifica que se tenga habilidad para trabajar en equipo, porque es mediante el diálogo y cooperación que se logra que el paciente tenga acceso al medicamento. Para superar esto último, tanto los visitantes médicos como representantes, han logrado analizar las barreras de acceso, sean administrativas o económicas, y mediante la formulación de estrategias de capacitación del MIPRES, han logrado que los médicos acepten formular determinado medicamento con base



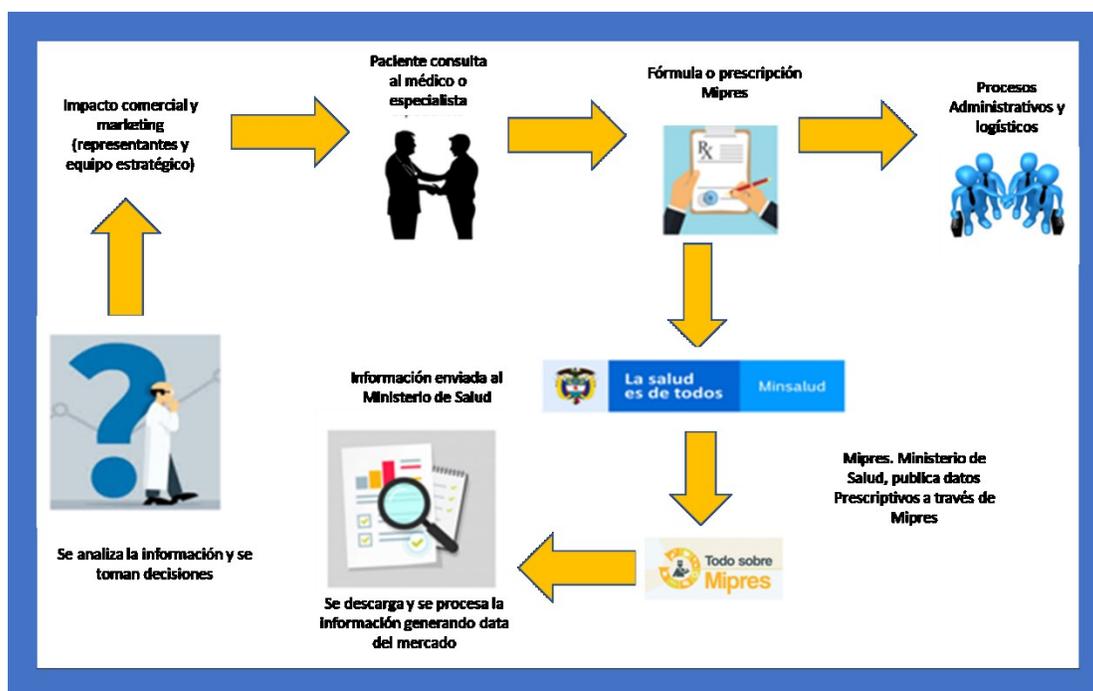




Las diferentes entrevistas ponen de manifiesto el término implementación, el cual ha sido el punto de quiebre entre el antes y después del MIPRES. El producto: medicamento o molécula, y sus beneficios fueron protagonistas del discurso promocional antes del MIPRES; posterior a este, comenzaron a integrarse otros elementos y conceptos, como el bienestar de los pacientes, presupuestos, generación de valor, estrategia comercial, información del sistema de salud, tecnologías, tratamientos y demás temas que están relacionados con el acceso del paciente al medicamento y al tratamiento.

El MIPRES supone la participación de distintos elementos, como se aprecia en la figura 8, el proceso inicia con la consulta del paciente, de esta se deriva el tratamiento que implica una prescripción de medicamentos, lo que origina unos procesos administrativos y logísticos, que generan información a través del MIPRES. El Ministerio de Salud y Protección Social publica una base de datos, a la cual los laboratorios acceden para estructurar sus planes y tomar decisiones, de ello deriva el plan comercial materializado por representantes de acceso y ventas.

**Figura 8.** Elementos que integra el MIPRES



Fuente: Elaboración propia (2020). MIPRES: de los datos a la estrategia.

Considerando el esquema de la figura 8, el acceso a los medicamentos se convierte en un elemento clave, como objetivo del Ministerio de Salud, los actores del sistema de los médicos y, claro está, de los laboratorios farmacéuticos. El MIPRES ha sido clave al generar información para que estos últimos puedan estructurar sus planes y acciones.

## **5. Conclusiones**

Con la implementación del MIPRES se generaron cambios para los diferentes actores del sistema de salud, en torno al acceso a los medicamentos. Esto derivó en un giro en las estrategias de las empresas farmacéuticas para no solo promover las ventas de sus productos, sino para generar una propuesta de valor para los distintos actores del sistema de salud. El discurso promocional pasó de hacer énfasis en los beneficios del medicamento para incluir temas como la farmacoeconomía, efectividad, seguridad, oportunidad de acceso y, así mismo, el público objetivo se amplió, pasando de los médicos prescriptores a incluir a otros tomadores de decisiones dentro de las EPS e IPS.

Respecto a las estrategias de promoción de productos, en el contexto de la interacción con los profesionales de la salud en la ciudad de Cali en el periodo 2016-2018, se evidencia que estas cambiaron. Respecto al mensaje promocional, este pasó de enfocarse en los beneficios del medicamento para abordar temas de farmacoeconomía, efectividad y eficiencia. En cuanto a la estrategia de negocio, esta también abordó la generación de valor para los diferentes actores del sistema de salud, definiendo al usuario / paciente como objetivo central. Se evidenció una ampliación en el mensaje promocional para incluir contenido, que responde a las exigencias y objetivos del MIPRES. También conllevó a ampliar el público objetivo de la promoción, involucrando a distintos tomadores de decisiones de las entidades de salud. Se ha generado el cargo o las áreas de acceso, las cuales han asumido los desafíos y tácticas para la promoción, llegando a generar una comunicación multidireccional, que arroja datos e información que son utilizadas por los laboratorios para generar una propuesta de valor, acorde a las necesidades de los actores del sistema.

Respecto al discurso promocional farmacéutico, se encontró que antes de la implementación del MIPRES en el año 2017, este se centraba en el medicamento y sus atributos,

particularmente, su efectividad y ventajas frente a la competencia, el medio más utilizado fue la visita presencial y el público objetivo fue el médico prescriptor. Con el MIPRES esto se modificó, se incluyeron nuevas temáticas como la farmacoeconomía, costo, efectividad, adherencia al tratamiento, acceso al medicamento, entre otros; así mismo, se ampliaron los medios de comunicación como público objetivo, incluyendo ahora a actores del sistema de salud con capacidad de incidir en la toma de decisiones. De igual manera, se evidenció un giro hacia el bienestar del paciente como objetivo máximo, donde los actores de la industria y del sector salud convergen, por ende, es posible trabajar juntos.

En cuanto a los cambios en la composición del perfil de los representantes de ventas de las compañías farmacéuticas, con la implementación del MIPRES, se evidenció que el objetivo del cargo pasó de la promoción del producto hacia la construcción de una propuesta de valor. Lo anterior también implicó que los visitadores tengan habilidades en pensamiento estratégico y gestión administrativa, porque se requiere una visión más integral y amplia del contexto del sector salud y la demanda de medicamentos. Esto también ha implicado que se tenga mayores conocimientos sobre el funcionamiento del sistema de salud, legislación, e incluso del funcionamiento operativo del MIPRES, lo cual es clave para aclarar dudas de los demás actores, en particular, de médicos prescriptores y funcionarios de las entidades de salud.

## **6. Recomendaciones**

Con la implementación del MIPRES se demostró un cambio en la industria farmacéutica en Colombia, los distintos consultados han manifestado desafíos y beneficios; a la par con el análisis realizado en este trabajo, se formulan las siguientes recomendaciones:

- Profundizar en la generación de valor, especialmente orientado al paciente y al acceso al medicamento o tratamiento. Esto porque los laboratorios se han convertido en un factor que ha impulsado la eficiencia, a la hora de romper las barreras de acceso dentro del sector salud.

- Desarrollar competencias y habilidades en el talento humano, particularmente en los representantes de acceso, visitadores médicos y demás cargos que tienen contacto con los actores del sector salud. Lo anterior justificado en los cambios legislativos que se presentan, los adelantos tecnológicos y las tendencias a nivel nacional respecto a la comercialización de medicamentos, como es una mayor regulación a los precios y un control más riguroso a la eficiencia y seguridad.
- Promover la investigación del mercado y del sector, porque el MIPRES es un reflejo de los cambios que requiere el sector salud para ser más eficiente. A la par de este sistema, es posible que en los próximos años se presenten cambios similares que afecten las operaciones de laboratorios e industria farmacéutica.
- Alinear constantemente la estrategia promocional y el discurso comercial a la estrategia de negocio de las farmacéuticas. Según lo encontrado, esto se ha logrado, sin embargo, se debe considerar que las estrategias son flexibles y cambian constantemente, conforme a las contingencias del mercado y del sector.

## Referencias bibliográficas

- Alarcón S. A. R., & Rojas M. E. V. (2018). *Mipres y la implementación en el sistema de salud en Colombia*. Trabajo de grado. Universidad Santo Tomás, División de Ciencias Económicas y Administrativas, Especialización en Gerencia de Instituciones de Seguridad Social en Salud, Bogotá, 2017.
- Arzuaga W. M. (2019). Perspectivas latinoamericanas sobre el rol de los profesionales de la comunicación organizacional y las relaciones públicas. *Anagramas -Rumbos y sentidos de la comunicación*, 17(34), 135-154. <https://dx.doi.org/10.22395/angr.v17n34a7>
- Aspiring Minds (s.f.). Pharmaceutical Trainee – Entry Level. *Aspiringminds.com*. Recuperado el 15 de enero de 2020 de: <https://www.aspiringminds.com/hr-insights/featured-profiles/pharmaceutical-trainee-entry-level/>
- Baker, M. J. (2010). *The Strategic Marketing Plan Audit: A detailed top management review of every aspect of your company's mercadeo strategy*. Publisher Cambridge Strategy Publication. Axminster, Devon. Pp. 120. ISBN-10: 1902433998
- Bannan, K. J. (2018). 7 Points of access: The must-haves for effective market access programs. *Medical Marketing & Media*, (9), 40.
- Borrell F. (2014). *Proceso de Comunicación*. Recuperado el 10 de febrero de 2020 de: <http://www.folcanarias.com/2014/09/etapas-del-proceso-de-comunicacion.html>
- Congreso de la República de Colombia (Ley 1751 de 2015). Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial* No. 49.427 de 16 de febrero de 2015.
- Cotes C. Z. (2018). *Efecto de la implementación del MIPRES en los costos de salud de los afiliados de una EPS del nororiente colombiano entre abril y julio de 2017*. Trabajo de grado. Universidad de Santander, UDES. Facultad de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables, Maestría en Gestión de Servicios de Salud. Bucaramanga, Santander, Colombia.

- Danzon, P. M., Epstein Andrew J. (2012). "Effects of Regulation on Drug Launch and Pricing in Interdependent Markets." *Advances in Health Economics and Health Services Research* 23, 35-71.
- De La Fuente, C. D. (2013). "Mercadeo Relacional en la Industria Farmacéutica de la ciudad de Cochabamba". *Perspectivas*, 16 (31), 63-86. Universidad Católica Boliviana "San Pablo". Cochabamba, Bolivia.
- Hernández, J., Varna, H. P., Mena M. M. (2019). Entrenamiento socio-psicológico para mejorar la competencia comunicativa interpersonal: estudio de un caso. *Comunicación*, 10(1), 5-20. <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.33595/2226-1478.10.1.326>
- Hernández, S., R., Fernández C., C., Baptista P., L. (2015) *Metodología de la investigación*. Quinta edición. México: Mc Graw Hill.
- Hernández, S. R., Fernández C. C., Baptista P. L. (2014). *Metodología de la Investigación*. Cuarta edición. México: DF, Editores, SA de CV.
- Homburg, C., Kuester, S., & Krohmer, H. (2013). *Marketing management: A contemporary perspective*. New York: McGraw-Hill. Higher Education.
- Kotler, P. (2007). *Los diez pecados capitales del marketing*. México: John Wiley & Sons.
- Kotler P.; y Armstrong, G. (2007). *Fundamentos de Mercadotecnia*. Cuarta edición. México: Editorial Pearson.
- Kotler, P.; y Keller, K. L (2012). *Administração de marketing*. 14 ed. São Paulo: Pearson Education do Brasil.
- Kyle, M. (2007). Pharmaceutical Price Controls and Entry Strategies. *Rev Econ Statistics*, 89 (1), 88-89.

- Martínez, D. G., Martínez S. M., Rodríguez G. L., Estrada G. M., Cardona V. J. (2012). Promoción farmacéutica y factores tenidos en cuenta para la prescripción médica. Medellín, Colombia, 2011. *Rev. Colomb. Cienc. Quím. Farm.*, 41 (1), 5-20.
- Martínez, S. C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciencia & Saúde Colectiva*, 17(3), 613-619. Recuperado el 15 de enero de 2020 de: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a06.pdf>
- Ministerio de Protección Social (2016). *Resolución 1328 de 2016*. Recuperado el 10 de enero de 2020 de: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201328%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201328%20de%202016.pdf)
- Ministerio de Salud (2018). *Resolución 201885 de 2018*. Recuperado el 10 de enero de 2020 de: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resolucion%201885%20de%202018.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%201885%20de%202018.pdf)
- Ministerio de Salud y Protección Social (2019). *Informe al Congreso de la República 2018-2019*. Bogotá. Recuperado el 10 de enero de 2020 de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/informe-congreso-minsalud-20018-2019.pdf>
- Monferrer T., D. (2013). *Fundamentos de marketing*. Primera edición. Valencia-España: Publicacions de la Universitat Jaume I. Servei de Comunicació i Publicacions.
- Muñoz M., N. (2019). El Decreto 1080 marca historia en el régimen subsidiado del país, Viceministro de Protección Social. *Ministerio de Salud y Protección Social*. Recuperado el 10 de enero de 2020 de: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/EI%20decreto%201080%20marca%20historia%20en%20el%20r%C3%A9gimen%20subsidiado%20del%20pa%C3%A1is,%20Viceministro%20de%20Protecci%C3%B3n%20Social.aspx>

- Nishikawa, A., Santinho, C. J., G., Piedade, A., & Clemente, V. (2015). Defining Market Access in Brazil: the Pharma Professionals' Perspective. *Value in Health* 18 (2015) a805–a881. Retrieved from <http://search.ebscohost.com.proxy.umb.edu.co/login.aspx?direct=true&db=edsbas&AN=edsbas.57975D03&lang=es&site=eds-live&scope=site>
- Papic D., K. (2019). Los tipos de comunicación organizacional interna en establecimientos educacionales municipalizados en Chile. *Cuadernos de Investigación Educativa*, 10(1), 63-83. <https://dx.doi.org/10.18861/cied.2019.10.1.2881>
- Ramadan, B., Metni, M., Hamadeh, G., Kurdi, M., & Karam, R. (2019). Requirements for a Successful Drug Launch in Small Markets: A Pilot Study in Lebanon. *Value in Health. Regional Issues*, 19, 59-64. <https://doi-org.proxy.umb.edu.co/10.1016/j.vhri.2019.01.006>
- Silva, S. (Julio 28 de 2019). Recobros por medicamentos, un fenómeno imparable en Colombia. *Consultorsalud.com*. Recuperado el 15 de enero de 2020 de <https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2019/09/tercera-edici%C3%B3n-Revista-Formarsalud.pdf>
- Stanton, W.J. (1969). *Fundamentos de Mercadotecnia*. 1ª edición. México: Ed. McGraw-Hill Book, Co., Inc.
- Stros, M., & Lee, N. (2015). Marketing dimensions in the prescription pharmaceutical industry: a systematic literature review. *Journal of Strategic Marketing*, 23(4), 318-336. <https://doi-org.proxy.umb.edu.co/10.1080/0965254X.2014.931878>
- Tavares Q. T., Fleury S. (2005). La Reforma del Sistema de Salud de los Estados Unidos de América en los Años 90. *Salud Colectiva*, 1(2): 129-153, mayo - agosto, La Plata, Argentina.

## **Anexos**

### **Anexo A. Formato entrevista actores de la industria**

Cordial saludo, (buenos días o tardes).

#### **Presentación**

La presente entrevista hace parte de la investigación sobre los cambios en las estrategias de promoción, utilizadas por los representantes de la industria farmacéutica, para responder a la regulación de precios y a la instauración del sistema MIPRES en Colombia.

El objetivo de la presente entrevista es indagar sobre su percepción sobre la transformación de las estrategias de acceso, utilizadas por los representantes de la industria farmacéutica entre 2016 y 2018, para responder a la regulación de precios y la instauración del MIPRES en Colombia.

Le agradecemos la sinceridad en cada una de sus respuestas.

La información recopilada será usada solo con fines académicos, en todo momento se respeta y protege la identidad de los participantes. Los datos se procesarán de manera confidencial, no se revelará el nombre ni cargo de los entrevistados.

#### **Para actores de la industria farmacéutica**

##### **Unidad temática: Estrategia comercial y de promoción**

###### **I. Estrategia comercial y de promoción**

Estrategia comercial: ¿Cómo describe la estrategia comercial para el año 2018 de la empresa farmacéutica en la que labora? ¿Qué cambios evidencia de la estrategia comercial posterior al año 2017, cuando se implementó el sistema MIPRES?

Táctica comercial: ¿Posterior a la implementación del MIPRES (en el año 2017), cómo se han estructurado las estrategias comerciales de la empresa farmacéutica en la que labora, para promocionar sus productos y lograr que se comercialice en el segmento institucional? ¿Qué diferencias considera más evidente con la táctica comercial vigente antes de la implementación del MIPRES (en el año 2017)?

Acciones comerciales: ¿Cuáles eran, antes de 2017, las actividades comerciales más relevantes dentro de la estrategia de la empresa farmacéutica para promover la rotación (comercialización) de medicamentos en el segmento institucional? ¿Cómo han cambiado estas acciones para el año 2018, una vez se implementó el MIPRES? ¿Por qué considera importante los cambios con base a los alcances del MIPRES?

Recursos utilizados: ¿Cuáles son los elementos más importantes para que se pueda ejecutar la estrategia comercial de su empresa farmacéutica, luego de la implementación del MIPRES (en el año 2017)? ¿Qué diferencias percibe respecto a la ejecución de la estrategia comercial antes de la implementación del MIPRES?

Recursos	Características

#### Unidad temática: Discurso promocional

Canales de comunicación: ¿Luego de la implementación del MIPRES, qué canales de comunicación reconoce usted y utiliza dentro de la ejecución de la estrategia comercial? ¿Antes del 2017 se utilizaban los mismos? ¿Qué diferencia percibe entre antes y después del MIPRES?

Canal	Características	Lo usa	Lo conoce

#### II. Estrategia de comunicación:

¿Antes del MIPRES en la ejecución de su cargo (indicar cuál), con qué personas (cargos) de las instituciones de salud mantiene una comunicación activa y permanente para ejecutar la estrategia comercial de su empresa?

¿Bajo el contexto del MIPRES en la ejecución de su cargo (indicar cuál), con qué personas (cargos) de las instituciones de salud mantiene una comunicación activa y permanente para ejecutar la estrategia comercial de su empresa? ¿Qué rol desempeñan estas personas?

Persona /cargo	Rol que desempeña

Estructura y contenido del mensaje comercial o promocional. Describa las características de los mensajes (o discurso promocional) sobre los productos que comercializa su empresa, antes y después

de la implementación del MIPRES. ¿Cuáles fueron por ejemplo esos mensajes promocionales durante la visita médica? ¿Cómo cambió este tipo de mensaje o discurso promocional con la implementación del MIPRES?

Recursos utilizados. ¿Qué recursos utilizaba en el proceso de comunicación comercial y particular para la difusión de los mensajes promocionales de los productos farmacéuticos de su empresa, antes de la implementación del MIPRES? ¿Qué recursos facilitan la comunicación y se utilizan luego de la implementación del MIPRES?

Retroalimentación. ¿Cómo era la interacción durante el contacto con las personas que reciben este mensaje promocional, antes de la implementación del MIPRES? ¿Cómo cambió esta retroalimentación luego de la implementación en el año 2017?

¿Con la implementación del MIPRES, cómo se nutre el proceso de comunicación con la retroalimentación de los receptores (funcionarios de las instituciones de salud) del mensaje comercial de su empresa?

#### **Unidad temática: Perfil representante de ventas**

Habilidades necesarias.

¿Qué habilidades y competencias consideraba relevantes para ejecutar su cargo y cumplir la estrategia comercial de su empresa, antes de la implementación del MIPRES?

¿Qué habilidades y competencias de su cargo considera necesarias para fortalecer la estrategia comercial de su empresa, en el contexto del sistema de salud de Colombia, luego que se implementó el MIPRES? ¿Usted considera que debe fortalecer estas competencias?

¿La empresa le ha brindado herramientas para fortalecerlas?

#### **Unidad temática: MIPRES y ADRES**

¿Ha sido capacitado sobre los cambios del MIPRES? Sí ( ) No ( )

¿Quién le capacitó? \_\_\_\_\_

¿Hace cuánto? \_\_\_\_\_

¿Cómo fue la capacitación?

\_\_\_\_\_

¿Ha sido capacitado sobre los cambios del MIPRES? Sí ( ) No ( ) ¿Quién le capacitó? \_\_\_\_\_

¿Hace cuánto? \_\_\_\_\_ ¿Cómo fue la capacitación?

\_\_\_\_\_

**Información demográfica de los entrevistados**

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Género: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Experiencia laboral: \_\_\_\_\_

Experiencia en el cargo: \_\_\_\_\_

Formación: \_\_\_\_\_

Institución: \_\_\_\_\_

## Anexo B. Formato de entrevista actores del sistema de salud

Cordial saludo, (buenos días o tardes).

### **Presentación**

La presente entrevista hace parte de la investigación sobre los cambios en las estrategias de promoción, utilizadas por los representantes de la industria farmacéutica, para responder a la regulación de precios y a la instauración del sistema MIPRES en Colombia.

El objetivo de la presente entrevista es indagar sobre su percepción sobre la transformación de las estrategias de acceso, utilizadas por los representantes de la industria farmacéutica entre 2016 y 2018, para responder a la regulación de precios y la instauración del MIPRES en Colombia.

Le agradecemos la sinceridad en cada una de sus respuestas.

La información recopilada será usada solo con fines académicos, en todo momento se respeta y protege la identidad de los participantes. Los datos se procesarán de manera confidencial, no se revelará el nombre ni cargo de los entrevistados.

### **Para actores del sistema de salud**

#### **Unidad temática: Estrategia comercial y de promoción**

¿Cuáles, según su experiencia, fueron los elementos claves e importantes a la hora de recibir una visita médica, antes de la implementación del MIPRES?

¿Cómo ha cambiado, posterior a la implementación del MIPRES (en el año 2017), la visita por parte de representantes de las empresas farmacéuticas; ya sea por un representante de acceso, ventas, SAM, Gerente de producto etc.?

#### **Unidad temática: Estrategia de comunicación**

¿Con la implementación del MIPRES, qué cambios identificó en los mensajes promocionales de los representantes de ventas o visitadores médicos?

¿Cuál es su opinión frente a los cambios en los mensajes promocionales de las empresas farmacéuticas, que promocionan sus productos ahora que se ha implementado el MIPRES? ¿Qué temas se abordan en los mensajes actuales?

#### **Unidad temática: Perfil representante de ventas**

¿Qué cambios ha identificado en el perfil del representante de ventas o visitador médico, con la implementación del MIPRES en el año 2017?

**Unidad temática: MIPRES y ADRES**

¿Ha sido capacitado sobre los cambios del MIPRES? Sí ( ) No ( )

¿Quién le capacitó? \_\_\_\_\_

¿Hace cuánto? \_\_\_\_\_

¿Cómo fue la capacitación?

---

¿Ha sido capacitado sobre los cambios del MIPRES? Sí ( ) No ( ) ¿Quién le capacitó? \_\_\_\_\_

¿Hace cuánto? \_\_\_\_\_ ¿Cómo fue la capacitación?

---

**Información demográfica de los entrevistados**

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Género: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Experiencia laboral: \_\_\_\_\_

Experiencia en el cargo: \_\_\_\_\_

Formación: \_\_\_\_\_

Institución: \_\_\_\_\_

## Anexo C. Formato de entrevista médicos prescriptores

Cordial saludo, (buenos días o tardes).

### **Presentación**

La presente entrevista hace parte de la investigación sobre los cambios en las estrategias de promoción, utilizadas por los representantes de la industria farmacéutica, para responder a la regulación de precios y a la instauración del sistema MIPRES en Colombia.

El objetivo de la presente entrevista es indagar sobre su percepción sobre la transformación de las estrategias de acceso, utilizadas por los representantes de la industria farmacéutica entre 2016 y 2018, para responder a la regulación de precios y la instauración del MIPRES en Colombia.

Le agradecemos la sinceridad en cada una de sus respuestas.

La información recopilada será usada solo con fines académicos, en todo momento se respeta y protege la identidad de los participantes. Los datos se procesarán de manera confidencial, no se revelará el nombre ni cargo de los entrevistados.

### **Para médicos prescriptores**

#### **Unidad temática: Estrategia comercial y de promoción**

¿Desde su experiencia, de qué forma el MIPRES (implementado en el año 2017) y la regulación de precios cambiaron la estrategia de la industria farmacéutica? ¿Cómo era en el año 2016 y cómo lo percibe en el año 2018?

#### **Unidad temática: Estrategia de comunicación**

¿Bajo el sistema MIPRES, qué temas son relevantes a la hora de recibir una visita del representante de ventas o de acceso?

¿Qué diferencia hay entre los mensajes de promoción de los medicamentos que recibía por parte del representante de la industria, antes de la implementación del MIPRES en el año 2017? ¿Cómo son luego de la implementación de este?

#### **Unidad temática: Perfil representante de ventas**

¿Qué cambios ha identificado en el perfil del representante de ventas o visitador médico con la implementación del MIPRES en el año 2017?

#### **Unidad temática: MIPRES y ADRES**

¿Ha sido capacitado sobre los cambios del MIPRES? Sí ( ) No ( )

¿Quién le capacitó? \_\_\_\_\_

¿Hace cuánto? \_\_\_\_\_

¿Cómo fue la capacitación?

¿Ha sido capacitado sobre los cambios del MIPRES? Sí ( ) No ( ) ¿Quién le capacitó? \_\_\_\_\_

¿Hace cuánto? \_\_\_\_\_ ¿Cómo fue la capacitación?

**Información demográfica de los entrevistados**

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Género: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Experiencia laboral: \_\_\_\_\_

Experiencia en el cargo: \_\_\_\_\_

Formación: \_\_\_\_\_

Institución: \_\_\_\_\_

## Anexo D. Formato de entrevista representantes de ventas y acceso

Cordial saludo, (buenos días o tardes).

### **Presentación**

La presente entrevista hace parte de la investigación sobre los cambios en las estrategias de promoción, utilizadas por los representantes de la industria farmacéutica, para responder a la regulación de precios y a la instauración del sistema MIPRES en Colombia.

El objetivo de la presente entrevista es indagar sobre su percepción sobre la transformación de las estrategias de acceso, utilizadas por los representantes de la industria farmacéutica entre 2016 y 2018, para responder a la regulación de precios y la instauración del MIPRES en Colombia.

Le agradecemos la sinceridad en cada una de sus respuestas.

La información recopilada será usada solo con fines académicos, en todo momento se respeta y protege la identidad de los participantes. Los datos se procesarán de manera confidencial, no se revelará el nombre ni cargo de los entrevistados.

### **Para visitadores médicos**

#### **Unidad temática: Estrategia comercial y de promoción**

¿Desde su experiencia, de qué forma MIPRES (implementado en el año 2017) y la regulación de precios cambiaron la estrategia de la industria farmacéutica?

¿Cómo describe la estrategia comercial para el año 2018 de la empresa farmacéutica en la que labora? ¿Qué cambios evidencia de la estrategia comercial posterior al año 2017, cuando se implementó el sistema MIPRES?

¿Qué elementos han cambiado luego de esta en 2017, y cómo han cambiado en torno a la implementación del MIPRES?

Acciones comerciales. ¿Cuáles son las actividades comerciales más relevantes, dentro de la estrategia de las empresas farmacéuticas, para promover la rotación (comercialización) de medicamentos en el segmento institucional? ¿Por qué las considera las más importantes?

¿Cuáles son los elementos más importantes para que se pueda ejecutar la estrategia comercial de su empresa farmacéutica, luego de la implementación del MIPRES (en el año 2017)? ¿Qué diferencias percibe respecto a la ejecución de la estrategia comercial antes de implementación del MIPRES?

#### **Unidad temática: Estrategia de comunicación**

¿Antes del MIPRES en la ejecución de su cargo (indicar cuál), con qué personas (cargos) de las instituciones de salud mantiene una comunicación activa y permanente para ejecutar la estrategia comercial de su empresa?

¿Bajo el contexto del MIPRES en la ejecución de su cargo (indicar cuál), con qué personas (cargos) de las instituciones de salud mantiene una comunicación activa y permanente, para ejecutar la estrategia comercial de su empresa? ¿Qué rol desempeñan estas personas?

¿Qué temas son relevantes a la hora de recibir una visita del representante de ventas o de acceso?

¿Qué diferencia hay entre los mensajes de promoción de los medicamentos que hace unos años recibía por parte del representante de la industria (hace 10 años), con los mensajes que recibe hoy 2020?

**Unidad temática: Perfil representante de ventas**

¿Cuál ha sido su experiencia como visitador médico en la industria farmacéutica, antes y después de la implementación del MIPRES?

¿Qué diferencias cree que hay entre el representante de ventas o visitador médico del canal comercial con el visitador médico del canal institucional, antes y después de la implementación del MIPRES en el año 2017?

¿Cuáles son los cambios más relevantes que ha sufrido el rol del visitador médico o representante de ventas (líneas especializadas o institucionales), después de la implementación del MIPRES?

¿Cómo la implementación del MIPRES en el año 2017 cambió la forma de hacer la visita médica con el médico especialista o prescriptor?

¿Cómo se integra su rol de (Representante de ventas) con el área de acceso, bajo el contexto derivado de la implementación del MIPRES en el año 2017?

¿Cómo ha cambiado el proceso de capacitación y entrenamiento de su cargo, derivado de la implementación del MIPRES en 2017? ¿Qué competencias considera que se deben desarrollar en estos procesos para lograr desempeñar su cargo bajo las exigencias del MIPRES?

**Unidad temática: MIPRES y ADRES**

¿Ha sido capacitado sobre los cambios del MIPRES? Sí ( ) No ( )

¿Quién le capacitó? \_\_\_\_\_

¿Hace cuánto? \_\_\_\_\_

¿Cómo \_\_\_\_\_ fue \_\_\_\_\_ la \_\_\_\_\_ capacitación?

¿Ha sido capacitado sobre los cambios del MIPRES? Sí ( ) No ( ) ¿Quién le capacitó? \_\_\_\_\_

¿Hace cuánto? \_\_\_\_\_ ¿Cómo fue la capacitación?

**Información demográfica de los entrevistados**

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Género: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Experiencia laboral: \_\_\_\_\_

Experiencia en el cargo: \_\_\_\_\_

Formación: \_\_\_\_\_

Institución: \_\_\_\_\_

## Anexo E. Repositorio de leyes

**Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015).** Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 49.427 de 16 de febrero de 2015. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/ley-estatutaria-de-salud.aspx>

**Ley 100 de 1993.** Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 41.148 de 23 de diciembre de 1993. Recuperado de:

[http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0100\\_1993.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html)

**Resolución 1328 de 2016.** Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, garantía del suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud, no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y se dictan otras disposiciones. Recuperado de:

[https://www.redjurista.com/Documents/resolucion\\_1328\\_de\\_2016\\_ministerio\\_de\\_salud\\_y\\_proteccion\\_social.aspx#/](https://www.redjurista.com/Documents/resolucion_1328_de_2016_ministerio_de_salud_y_proteccion_social.aspx#/)

**Política de atención integral en salud.** Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/politica-integral-de-atencion-en-salud.aspx>

**Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales.** Recuperado de:

<https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cescr.aspx>

**Circular 03 de 2013 del Ministerio de Salud.** Metodología de control de precios a partir de la referenciación internacional (PRI) (21 mayo 2013). Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-03-de-2013.pdf>

**Circular 07 de 2018 del Ministerio de Salud.** Listado de medicamentos con metodología PRI, según la circular 03 de 2013 (6 agosto 2018). Recuperado de:

[https://www.minsalud.gov.co/Documents/General/Circular\\_07\\_de\\_2018.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Documents/General/Circular_07_de_2018.pdf)

**Circular 08 de 2018 del Ministerio de Salud.** Modifica parcialmente la circular 07 de 2018 (28 diciembre 2018). Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/circular-08-de-2018.pdf>

**Circular 09 de 2019 del Ministerio de Salud.** Modifica parcialmente la circular 07 de 2018 (8 mayo 2019). Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/circular-09-de-2019.pdf>

**Circular 10 de 2020 del Ministerio de Salud.** Se incorporan algunos medicamentos al régimen de control directo con la metodología de la circular 03 de 2013. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/MT/Paginas/medicamentos-regulacion-precios.aspx>