



**UNIVERSIDAD LATINA DE COSTA RICA CAMPUS HEREDIA
CENTRO INTERNACIONAL DE POSGRADOS**

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS CON ÉNFASIS EN MERCADEO

TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN

Elaboración de un programa de lealtad para pacientes que están en tratamiento con los antidiabéticos orales Invokana y Vokanamet de la compañía Janssen en Costa Rica en octubre del 2018

ELABORADO POR

**Marcela Morales Rodríguez
Kattia Vargas Vargas**

HEREDIA, COSTA RICA

23 de marzo de 2018

**Carta de Aprobación por parte del Tutor
del Trabajo Final de Graduación**

Heredia, 23 de marzo de 2018

Sres.

Miembros del Comité de Trabajos Finales de Graduación


SD

Estimados señores:

He revisado y corregido el Trabajo Final de Graduación, denominado: **Elaboración de un programa de lealtad para pacientes que están en tratamiento con los antidiabéticos orales Invokana y Vokanamet de la compañía Janssen en Costa Rica en octubre del 2018**, elaborado por las estudiantes: Marcela Morales Rodríguez y Kattia Vargas Vargas, como requisito para que el citado estudiante pueda optar por el grado académico **MÁSTER PROFESIONAL EN ADMINISTRACION DE NEGOCIOS CON ENFASIS EN MERCADEO**.

Considero que dicho trabajo cumple con los requisitos formales y de contenido exigidos por la Universidad, y por tanto lo recomiendo para su entrega ante el Comité de Trabajos finales de Graduación.

Suscribe cordialmente,



MBA Susana Rivera Alvarez.

**Carta de Aprobación por Parte del Lector
del Trabajo Final de Graduación**

Heredia, 23 de marzo de 2018
Sres.
Miembros del Comité de Trabajos Finales de Graduación
SD

Estimados señores:

He revisado y corregido el Trabajo Final de Graduación, denominado:
**Elaboración de un programa de lealtad para pacientes que están en
tratamiento con los antidiabéticos orales Invokana y Vokanamet de la
compañía Janssen en Costa Rica en octubre del 2018**, elaborado por el
estudiante: Marcela Morales Rodríguez y Kattia Vargas Vargas, como requisito
para que el citado estudiante pueda optar por el grado académico MÁSTER
PROFESIONAL EN ADMINISTRACION DE NEGOCIOS CON ENFASIS EN
MERCADEO.

Considero que dicho trabajo cumple con los requisitos formales y de contenido
exigidos por la Universidad, y por tanto lo recomiendo para su entrega ante el
Comité de Trabajos finales de Graduación.

Suscribe cordialmente,



MGC I Roberto Hunter Torrealba

Carta de Aprobación por Parte del Filólogo del Trabajo Final de Graduación

Heredia, 22 de marzo del 2018

Señores.
Miembros del Comité de Trabajos Finales de Graduación
SD

Estimados señores:

Leí y corregí el Trabajo Final de Graduación, denominado: **Elaboración de un programa de lealtad para pacientes que están en tratamiento con los antidiabéticos orales Invokana y Vokanamet de la compañía Janssen en Costa Rica en octubre del 2018**, elaborado por las estudiantes Marcela Morales Rodríguez y Kattia Vargas Vargas, para optar por el grado académico MÁSTER PROFESIONAL EN ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS CON ÉNFASIS EN MERCADEO.

Corregí el trabajo en aspectos tales como: construcción de párrafos, vicios del lenguaje que se trasladan a lo escrito, ortografía, puntuación y otros relacionados con el campo filológico, y desde ese punto de vista considero que está listo para ser presentado como Trabajo Final de Graduación; por cuanto cumple con los requisitos establecidos por la Universidad.

Suscribe de ustedes cordialmente,



**Prof. Mario Boza Chacón Filólogo
Afiliado al Colegio de Licenciados y
Profesores. N 5034. Cédula 103580444**

Declaración Jurada

Las suscritas, Marcela Morales con cédula de identidad número 108320969 y Kattia Vanessa Vargas Vargas con cedula número 204880563, declaramos bajo fe de juramento, conociendo las consecuencias penales que conlleva el delito de perjurio: Que somos autoras del presente trabajo final de graduación, modalidad memoria; para optar por el título de MASTER PROFESIONAL EN ADMINISTRACION DE NEGOCIOS CON MERCADEO de la Universidad Latina, campus Heredia, y que el contenido de dicho trabajo es obra original de las suscritas.

Heredia, 23 de marzo de 2018



Marcela Morales
Rodríguez



Kattia Vargas Vargas

Manifestación Exoneración de Responsabilidad

Las suscritas, Marcela Morales Rodríguez con cédula de identidad número 108320969 y Kattia Vargas Vargas con cedula número 204880563, exoneramos de toda responsabilidad a la Universidad Latina, campus Heredia; así como al Tutor y Lector que han revisado el presente trabajo final de graduación, para optar por el título de MÁSTER PROFESIONAL EN ADMINISTRACION DE NEGOCIOS CON ENFASIS MERCADEO de la Universidad Latina, campus Heredia; por las manifestaciones y/o apreciaciones personales incluidas en el mismo. Asimismo, autoriza a la Universidad Latina, campus Heredia, a disponer de dicho trabajo para uso y fines de carácter académico, publicitando el mismo en el sitio web; así como en el CRAI.

Heredia, 23 de marzo de 2018.



Marcela Morales
Rodríguez



Kattia Vargas Vargas

Resumen ejecutivo

Principalmente, por factores económicos, muchas veces el médico, influenciado por el paciente, se ve en la necesidad de sacrificar factores como la eficacia y seguridad de un producto de alta calidad, por uno con menor eficacia, pero más accesible a largo plazo para el paciente. Lo anterior con el fin único de asegurarse que el paciente va a cumplir con el tratamiento crónico.

Es necesario, dar una herramienta que permita introducirse en las estrategias de marketing relacional, que puedan ser reproducidas y perfeccionadas a través del tiempo, para hacer llegar los recursos necesarios a los clientes intermediarios y finales, como lo son médicos y pacientes. Igualmente es indispensable definir el canal de comunicación principal que nos permita recolectar y dar la información necesaria, para mejorar la competitividad mercadológica de la compañía.

Con la presente investigación, se pretende la creación de un programa de lealtad a pacientes para los productos Invokana y Vokanamet, del Laboratorio Janssen en un plan piloto para Costa Rica, a efectuarse a partir de octubre del 2018 que nos permita establecernos en el mercado de Antidiabéticos orales tipo SGLT2 como una compañía competitiva.

En la investigación se recopila información que permite identificar los beneficios más importantes para nuestro cliente meta, conformado por el médico como cliente intermedio y el paciente como cliente final. Se analizan los programas presentes en el mercado actual, con el objetivo de identificar las fortalezas, así como las oportunidades de mejora que puedan presentar. Se toma información de farmacéuticos, como responsables del punto de venta, para evaluar la forma en que debe tratarse la farmacia. Se determinaron los canales de comunicación más importantes.

Al final de este estudio se propone el diseño de un plan de lealtad denominado Janssen Care, donde se toma en cuenta las conclusiones y recomendaciones. Se hace la propuesta económica mediante una proyección

de ventas que logre sustenta este programa para la compañía, los materiales y logística que debe seguirse, así como recomendaciones finales en el uso del plan de lealtad

Contenido

CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA Y SU PROPÓSITO	15
1.1 Tema de Investigación	16
1.2 Antecedentes del proyecto	18
1.3 Preguntas de investigación	20
1.4 Justificación Práctica.....	21
1.5 Justificación Teórica	22
1.6 Relevancia Social.....	23
1.7 Objetivo general	24
1.8 Objetivo de Diseño:	24
1.9 Objetivo de Validación:.....	24
1.10 Objetivos específicos:	24
1.11 Viabilidad.....	25
1.12 Consecuencias de la investigación	25
Marco Teórico.....	27
2.1 Marco Teórico Contextual:	27
2.2.1 Diabetes Mellitus en Costa Rica	27
2.2.2 Cuadro Básico de la CCSS para la Diabetes Mellitus.....	29
2.2.3 Algoritmos para tratamiento de la Diabetes Mellitus	29
2.2.4 Análisis del Microentorno	31
2.2.5 Análisis del Macroentorno.....	34
2.2.6 Análisis FODA.....	37
2.2.1 Mercado Meta:	42
2.2.2 Mezcla de Marketing:.....	43
2.2.3 Producto	43

2.2.4	Precio.....	43
2.2.5	Plaza.....	44
2.2.6	Promoción.....	44
2.2.7	Marketing Diferenciado	44
2.2.8	Segmentación del Mercado	44
2.2.9	Segmento de Mercado.....	45
2.2.10	Gestión de Relación con el Cliente.....	45
2.2.11	Investigación de Mercados[R1]	45
2.2.12	Tipos de Investigación.....	46
2.2.13	Mercadeo Transaccional	47
2.2.14	Mercadeo o marketing Relacional	47
2.2.15	Planes de Lealtad.....	48
2.2.16	Plan de adherencia para el paciente	50
2.2.17	Diabetes Mellitus	52
	Endocrinólogo	56
	Nutricionista.....	56
	Educador en Diabetes.....	57
	Sulfonilureas.....	58
	Tiazolidinedionas.....	58
	Inhibidores de DPP4 (inhibidores de la enzima dipeptidilpeptidasa 4)	58
	Análogos de GLP1	58
	Insulina es la hormona sintética para uso humano	58
2.2.18	Invokana y Vokanamet	59
Capítulo 3:	Metodología	60
3.1	Tipo de investigación.....	61
3.2	Destinatarios del Proyecto.....	62

3.3	Unidad de análisis:	63
3.4	Fuentes y sujetos	64
3.4.1.	Fuentes primarias	64
3.4.2.	Fuentes secundarias.....	64
3.4.3.	Población y Muestra:	65
3.5	Ejecución del Diagnóstico	67
3.6	Técnica, instrumentos y procedimientos para la recolección de datos.....	67
Capítulo 4:	Resultados	69
4.1.	Efectividad de Planes Paciente	70
4.1.1.	Opinión del Especialista.....	71
4.1.2.	Opinión del farmacéutico	72
4.2.	Beneficios más valorados por Médicos y Pacientes.....	73
4.2.1.	Repuestas de usuarios:	75
4.2.2.	Repuestas de los especialistas:.....	76
4.3.	Dificultades para hacer uso	77
4.3.1.	Respuestas de Pacientes.....	77
4.3.2.	Respuestas de Especialistas.....	78
4.4.	Logística más Adecuada	78
4.5.	Canal de información óptimo.....	80
4.5.1.	Puntos de venta para la compra.....	81
4.5.2.	Canal de Información principal	82
4.5.3.	Medio preferido para los médicos.....	83
4.5.4.	Medio de informacion del médico I.....	84
2.3	Conclusiones.....	86
2.4	Recomendaciones.....	87

Programa Janssen Care.....	91
6.1. Misión:	91
Mejorar la salud y calidad de vida de las personas diabéticas tipo 2 al mejorar la adherencia de su tratamiento	91
6.2. Mercado Meta:.....	91
6.3. Objetivo del Plan:.....	91
6.4. Estrategia.....	91
6.5. Tácticas:	91
6.6. Presupuesto.....	95
6.7. Materiales de comunicación	99
Folleto para pacientes.....	100
6.8. Recomendaciones para el uso del Programa.....	101
Anexos	103
Encuestas Realizadas	106
Encuesta a Pacientes	106
Encuesta a Especialistas:	107
Encuesta a Farmacéuticos:.....	108
Referencias Bibliográficas	110

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1 <i>Guías 2017 para tratamiento de diabetes tipo 2</i>	30
Ilustración 2 <i>Estrategias Ofensiva</i>	39
<i>Ilustración 3 Estrategias Reactivas</i>	40
Ilustración 4 <i>Estrategias Adaptativas</i>	41
Ilustración 5 <i>Estrategia Defensiva</i>	41
<i>Ilustración 6 Marketing Relacional</i>	48
Ilustración 7 <i>Beneficios de un programa de fidelización</i>	49
Ilustración 8 <i>Flujo de compra de un medicamento</i>	50
Ilustración 11 <i>Criterios Diagnósticos Diabetes Mellitus tipo 2</i>	53
Ilustración 13 <i>Preferencia del Especialista por Planes de Lealtad</i>	71
Ilustración 14 <i>Adherencia al tratamiento con planes de lealtad</i>	72
Ilustración 15 <i>Influencia sobre cambio de medicación</i>	73
Ilustración 16 <i>Beneficios más valorados por pacientes</i>	75
Ilustración 17 <i>Beneficio más valorado por el médico especialista</i>	76
Ilustración 18 <i>Dificultades comunicadas por los pacientes</i>	77
Ilustración 19 <i>Quejas dadas a los médicos por los pacientes</i>	78
Ilustración 20 <i>Beneficios para el punto de venta</i>	79
Ilustración 21 <i>Preferencia de compra para medicamentos de uso crónico</i>	81
Ilustración 22 <i>Forma en que los pacientes se enteran de la existencia de los programas de lealtad</i>	82
Ilustración 23 <i>Medio del médico para comunicar los planes</i>	83
Ilustración 24 <i>Materiales utilizados por los médicos</i>	84
<i>Ilustración 25</i> <i>Página web: www.janssencare.com</i>	99
<i>Ilustración 26</i> <i>Folleto para pacientes</i>	100

Índice de Tablas

Tabla 1 Medicamentos para la diabetes oficial CCSS	29
Tabla 2 <i>Esperanza de Vida en años 2011 - 2016</i>	35
Tabla 3 <i>Estadísticas de salud en CR según la OMS</i>	36
Tabla 4 <i>Beneficios de un plan de lealtad</i>	49
Tabla 5 <i>Criterios para Diagnóstico de Diabetes (ADA, 2017)</i>	55
Tabla 6 <i>Población y Muestra</i>	65
Tabla 7 Cuadro operacional.....	66
Tabla 8 <i>Cuadro de Categorías</i>	66
Tabla 9 Tipo de preguntas de la encuesta	68
Tabla 10 Alcances de los cuestionarios.....	68
Tabla 11 Beneficios más Valorados	74
Tabla 12 Cuadro Comparativo entre planes de lealtad existente en el mercado.....	80
Tabla 13 Servicios aportados por software de lealtad	93
Tabla 14 <i>Tabla anual de regalías</i>	95
Tabla 15 Presupuesto Programa Janssen Care	96
Tabla 16. Proyección de ventas hasta el año 2020. Crecimiento mensual: 5,95%.....	97
Tabla 17. <i>Cronograma de Implementación Janssen Care</i>	98
Tabla 18. <i>Participación de Mercado de los Antidiabéticos Orales SGLT2</i>	103
Tabla 19 <i>Precios al consumidor de Antidiabéticos orales SGLT2</i>	104
Tabla 20 <i>Participación de Mercado de los Medicamentos Antidiabéticos Orales</i>	105

CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA Y SU PROPÓSITO

1.1 Tema de Investigación

En el siguiente apartado se explicará la importancia de la propuesta del diseño de un Programa para la Lealtad de los Pacientes de los productos Invokana y Vokanamet, del Laboratorio Janssen en Costa Rica, para ser desarrollado a partir de octubre del 2018. Lo anterior en el contexto del lanzamiento de ambas marcas en el año 2017 en Costa Rica.

El laboratorio Janssen es el resultado de la fusión de dos compañías de investigación farmacéutica, Janssen Pharmaceutical y Cilag, ambas pertenecientes al grupo de compañías de Johnson & Johnson. Janssen Pharmaceutical fue fundada en Beerse (Johnson y Johnson, 2018), Bélgica, en 1953 por el doctor Paul Janssen y es reconocido mundialmente como el laboratorio que más medicinas descubrió en las áreas de anestesia y analgesia, gastroenterología, parasitología, psiquiatría, neurología, micología y alergia.

En sus laboratorios se sintetizaron más de 100.000 compuestos y se lanzaron al mercado cerca de 100 fármacos, cinco de los cuales están en la lista de fármacos esenciales de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Cilag, por su parte, fue fundado en Schaffhausen, Suiza, en 1936 por el doctor Bernard Joos, y ha desarrollado medicamentos en las áreas de contracepción, terapia de reemplazo hormonal, dermatología, biotecnología, alteraciones del sistema nervioso central y antiinfecciosos. (Johnson y Johnson, 2018).

En marzo de 2013, la FDA aprobó la canagliflozina (INVOKANA®) como medicamento para el tratamiento de la diabetes de tipo 2 en EE. UU. En agosto del 2014 la FDA de EE. UU. aprobó Vokanamet un tratamiento que combina canagliflozina y clorhidrato de metformina en un solo comprimido para el tratamiento de adultos con diabetes de tipo 2, y es la primera combinación de un inhibidor de SGLT2 con metformina aprobada en los Estados Unidos

(Johnson y Johnson, 2018). Laboratorio Janssen tiene más de 30 años de comercializar medicamentos en Costa Rica, pero hasta el año 2016 se lanza al mercado costarricense para el tratamiento oral de la diabetes tipo 2, Invokana (canagliflozina 300mg y 100mg) y en el mayo del 2017 se lanza Vokanamet, medicamentos tipo SGLT2. Siendo la primera experiencia en el mercado de los medicamentos de uso crónico, específicamente con los antidiabéticos orales.

Según nos dice (La Fuente Cardona, 2013), la industria farmacéutica de suma importancia en el nivel mundial por su aporte en la innovación debido a que para su elaboración requieren un alto presupuesto en investigaciones de investigación y desarrollo que en algunas ocasiones no funcionan. Aporta en la economía por medio de puestos de trabajo y volumen de negocio entre los puestos laborales de salud. Es altamente lucrativa y compleja debido a la aparición de moléculas con actividad semejante, por lo que no se considera un mercado poco leal. Su objetivo principal es curar o mejorar la calidad de vida de las personas.

En un país como Costa Rica, la Caja del Seguro Social, cubre la asistencia en salud de prácticamente el 100% de la población trabajadora, debido a la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social en su capítulo 31 de la ley Constitutiva del Seguro Social (Ley General de Salud , 1943) , y cuenta con un cuadro básico de medicamentos, para cubrir las necesidades básicas. Esto, aunado al hecho de que el paciente debe invertir por sí mismo, en busca de mejores opciones de tratamiento.

Esto ha obligado a las compañías a dejar de seguir el *Marketing* transaccional que tradicionalmente se utilizaba como herramienta principal, y valorar el *Marketing* Relacional, por medio de su estrategia relacional donde se utilizan los programas de lealtad, como un medio de llegar a sus clientes finales e intermedios, como medio de lograr un valor agregado. Es por esa razón que compañías farmacéuticas como Sanofi, Astra, MSD; entre otras; quienes se han dedicado a la comercialización de medicamentos de uso crónico. Estas,

cuentan con programas de lealtad, enfocadas a retener a los usuarios mediante beneficios como regalías y educación, que les han permitido posicionarse en la mente de los médicos y pacientes.

Es clave pasar de la transacción de corto plazo a la transacción de largo plazo, por medio de las relaciones entre los distintos actores: médicos, pacientes y farmacéuticos, quienes conforman nuestros clientes meta con el laboratorio. Es muy importante establecer una actividad que esté “orientada a establecer, desarrollo y mantener vínculos exitosos que inicien la construcción de relaciones, redes e interacciones que involucren los actores del intercambio” (Carvazos, 2008, pág. 43). Al tomar estas acciones, estaremos pasando de tener un medicamento genérico a un medicamento único en su clase, los convertimos en productos con carácter personalizado, pensado en el mercado de los pacientes diabéticos.

1.2 Antecedentes del proyecto

En una estrategia de lealtad, en el contexto de Marketing Relacional, existen pocos estudios para Latinoamérica. Sin embargo, al hacer una búsqueda se encuentran cuatro casos que tiene importancia para nuestra investigación, al abordar el tema de una manera más tropicalizada que el abordaje típico de la academia norteamericana. Lo cual es muy práctico al hacer la observación de que se tratan de mercados muy diferentes.

En el año 2012, se realiza en Perú un estudio del impacto del Marketing Relacional en tres empresas de Consumo Masivo. (Wakabayashi, 2012). El desarrollo de la lealtad se va a lograr por medio de un programa que ofrezca los beneficios que realmente aporten un valor agregado. Debido a que Laboratorio Janssen, trabaja dentro del Contexto de *Compliance*, el cual es un acuerdo entre las principales multinacionales farmacéuticas en el nivel mundial e impide a la compañía farmacéuticas tener contacto directo con los pacientes. Derivado

de ello es importante lograr el compromiso de médicos y farmacéuticos para lograr el contacto con el paciente y poder conocer mejor sus necesidades. Esto se logra por medio del visitador médico, quien es el encargado de establecer la comunicación.

En Cochabamba, Bolivia, se realiza una investigación específicamente en relación con el mercado farmacéutico de productos nacionales. En este país, el mercado, es realmente amenazado por políticas nacionales de apertura, y la presencia de medicamentos falsos dentro del mercado. Esta investigación, se tomó en relación con las farmacias, quienes son sus clientes intermediarios, lo cual es importante pues uno de nuestros pilares es la farmacia como proveedor de servicios en hacer llegar una parte importante del programa al paciente y “se evidencia que los laboratorios farmacéuticos que proporcionen beneficios relacionales a las farmacias, estarán incidiendo sobre la satisfacción global de las mismas” (La Fuente Cardona, 2013, pág. 83).

En Lima, Perú; en el Centro de Aplicaciones Productos Unión, se realiza un estudio donde se aplicó un modelo de Marketing Relacional a 216 bodegueros. Este midió por medio de una encuesta, antes y después de la aplicación de un modelo experimental, con duración de seis meses. Dentro de los hallazgos encontrados observamos que “...la estrategia de *marketing* relacional mejora la fidelización de los clientes”. (Guzman, 2014, pág. 39). Refuerza, la necesidad de establecer estrategias de acercamiento con los clientes, que permitan garantizarnos la lealtad y satisfacción de nuestra marca.

1.3 Preguntas de investigación

El mercado de los antidiabéticos orales, con mecanismo SGLT2, es muy competido. El laboratorio Janssen no tiene experiencia en la comercialización de medicamentos de uso crónico, debido a que siempre ha comercializado y promocionado productos para el tratamiento de padecimientos agudos. En estos, el costo del tratamiento no es una limitante para la conclusión de un tratamiento; pues el paciente hace un esfuerzo para tratamientos no mayores a seis meses. El laboratorio nunca ha vendido o promocionado medicamentos para el tratamiento de diabetes, o uso de endocrinología.

Esto hace que la introducción de las marcas: Invokana y Vokanamet (Canagliflozina asociado a metformina, la cual es otro medicamento oral, base en el algoritmo de tratamiento de la diabetes), fue difícil, porque había muy poca relación con los médicos prescriptores, los cuales, sí tenían muy buena relación con los laboratorios de la competencia, Astra y Boehringer. Estos laboratorios tienen experiencia promocionando y comercializando tratamientos para la diabetes, y productos de uso crónico como antihipertensivos. Cuentan con experiencia con planes de lealtad dirigidos a pacientes, que ofrecen regalías y charlas para fidelizar al paciente, ayudando a disminuir el abandono al tratamiento al asegurar ventas por mayor tiempo.

Dichos medicamentos se venden en el nivel privado en farmacias y no están disponibles para prescripción por medio de la Caja Costarricense del Seguro Social, de ahí la importancia de lograr fidelizar al paciente, pues son fármacos adquiridos por medio del dinero del bolsillo de éste, y que deben ser tomados por largo tiempo. Significa que el paciente debe desembolsar de su dinero el costo del tratamiento, unido a que posiblemente debe tomar medicamentos para otras enfermedades crónicas como hipertensión y

dislipidemias, son factores que hacen que el paciente quiera hacer rendir más su dinero.

Esto hace que se haga el siguiente cuestionamiento:

- ¿Cuáles son los elementos necesarios en el diseño de un Programa de Lealtad de Pacientes para los productos Invokana y Vokanamet del Laboratorio Janssen en Costa Rica?

Además, surgen las estas interrogaciones:

- ¿Qué beneficios son valorados por el médico como prescriptor y el paciente como usuario final en un programa de lealtad dirigido al paciente diabético?
- ¿Cuáles son los puntos existentes en los programas de adherencia para pacientes diabéticos de los principales competidores (Forxiga y Jardianz), al basarse en las 5P (producto, precio, plaza, promoción, personal o postventa)?
- ¿Cuál debe ser la logística óptima de un programa de plan paciente en el punto de venta con base en la opinión del personal farmacéutico?

1.4 Justificación Práctica

Actualmente en el mercado costarricense, existen una serie de programas de lealtad, enfocados a los pacientes crónicos. Invokana y Vokanamet, tienen un precio mayor a la competencia, lo que hace más difícil su recomendación y prescripción por parte del médico, haciéndolos menos competitivos.

Es indispensable para un laboratorio de investigación como Janssen, el cual tiene experiencia en la comercialización de Productos para la diabetes en Costa Rica, poder diseñar un programa enfocado a los elementos claves del mercado (paciente, médicos prescriptor y puntos de venta). Es indispensable conocer los beneficios deseables y logística de planes existentes, para la creación de un programa que tenga las ventajas competitivas que lo conviertan exitoso en el mercado actual, al permitir que el precio no sea el principal incentivo que encuentra un médico y un paciente a la hora de prescribir y comprar un medicamento. Se pretende, además, dar un valor adicional al paciente, para permanecer en el tratamiento e impedir que lo abandone o lo cambie por otro.

1.5 Justificación Teórica

Según datos de IMS Health, para el 2017, el mercado de antidiabéticos orales tipo SGLT2 en Costa Rica es de 681.400 dólares, con un crecimiento del 50,4%. Es vital para la compañía, crecer en este mercado donde actualmente cuenta con apenas 2,6% (Aproximadamente 17.000 dólares anuales).

Se pretende ampliar en principios teóricos como los son: producto, conceptos de marca, estrategias de mercadeo, planes de fidelización, mercado nicho, objetivos de un plan de fidelización entre otros, que permitan diseñar un programa de lealtad competitivo y cuya estrategia es posicionar a Laboratorio Janssen como un líder en el mercado de antidiabéticos orales.

Debido principalmente a factores económicos, muchas veces el médico, influenciado por el paciente, se ve en la necesidad de sacrificar factores como la eficacia y seguridad de un producto de alta calidad, por uno con menor eficacia, pero más accesible a largo plazo para el paciente. Lo anterior con el fin único de asegurarse que el paciente va a cumplir con el tratamiento crónico.

1.6 Relevancia Social

La utilidad de esta investigación es para el Laboratorio Janssen de Costa Rica. Se beneficia al laboratorio, logrando una mayor captación de pacientes diabéticos tipo2 y con mayor permanencia en el tratamiento, lo que se traduce en generación de ingresos, aumento en la presencia de mercado y una diferenciación competitiva en el mercado de los antidiabéticos orales SGLT2. Es necesario, dar una herramienta que permita introducirse en las estrategias de marketing relacional, que puedan ser reproducidas y perfeccionadas a través del tiempo, para hacer llegar los recursos necesarios a los clientes intermediarios y finales, como lo son médicos y pacientes. Igualmente es indispensable definir el canal de comunicación principal que nos permita recolectar y dar la información necesaria, para mejorar la competitividad mercadológica de la compañía.

En la Caja Costarricense del Seguro Social, las opciones de medicamentos son muy reducidas: Metformina, Glibenclamida (sulfonilurea), Glicazida e Insulina (CCSS, 2018). Al estudiar los consensos establecidos por expertos (ADA, 2017), se observa que no se adapta a todos los pacientes. Cada día es mayor la cantidad de pacientes que optan por seguir el consejo de los especialistas, quienes, guiados por los algoritmos americanos, les recomiendan la compra de medicamentos que se adapten mejor a sus necesidades. Un plan de lealtad para pacientes diabéticos debe necesariamente comprender cubrir beneficios no solo económicos, es importante descubrir beneficios valorados por el paciente en otros sentidos, los cuales le permitan llevar un buen control de su enfermedad y a los médicos facilitar el manejo de cada uno de ellos en forma individualizada.

Finalmente, esta investigación consta como requisito para obtener el grado de Máster con Énfasis en Mercadeo en la Universidad Latina de Costa Rica.

1.7 Objetivo general

Proponer el diseño de un plan de fidelización para pacientes diabéticos tipo II que estén en tratamiento con Invokana y Vokanamet en Costa Rica en octubre del 2018.

1.8 Objetivo de Diseño

Diseñar un plan de lealtad para pacientes diabéticos tipo II que estén en tratamiento con Invokana y Vokanamet en Costa Rica en octubre del 2018.

1.9 Objetivo de Validación

Validar el diseño de un plan de lealtad para pacientes diabéticos tipo II que estén en tratamiento con Invokana y Vokanamet en Costa Rica en octubre del 2018.

1.10 Objetivos específicos

- Determinar los beneficios que el médico como prescriptor, y el paciente como usuario final buscan en un plan, enfocado en el paciente diabético.
- Analizar los programas de adherencia para pacientes diabéticos de los principales competidores, al basarse en las 5P (producto, precio, plaza, promoción, personal o postventa) que existen en el mercado farmacéutico costarricense.
- Determinar la logística óptima de un programa de plan paciente en el punto de venta con base a la opinión del personal farmacéutico.

1.11 Viabilidad

Debido a la falta de medios idóneos para conseguir la información, se procederá a basarse en sondeos de personas que por medio de medios electrónicos nos quieran contestar encuestas previamente diseñadas.

Se procede a abrir el sondeo del 28 de enero al 16 de febrero del 2018, para la recolección de los datos. Además, se cuenta con material bibliográfico obtenido de fuentes primarias y secundarias, revistas y bases electrónicas de datos.

1.12 Consecuencias de la investigación

Con la presente investigación, se pretende la creación de un programa de lealtad a pacientes para los productos Invokana y Vokanamet, del Laboratorio Janssen en un plan piloto para Costa Rica, a efectuarse a partir de octubre del 2018. Para esto se cuenta con la apertura del departamento de Marketing y Finanzas, quienes están dispuestos a hacer un análisis de los datos y hacerlo efectivo a conveniencia de la compañía.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2 Marco Teórico

En el presente capítulo se realiza una descripción teórica de los temas que conforman la base técnica aplicable al proyecto de investigación, en la misma se desarrollan los temas y subtemas, con el fin de brindar el sustento teórico, que fundamenta la investigación realizada para la elaboración de un plan de pacientes.

5.1 Marco Teórico Contextual

4.4.1 Diabetes Mellitus en Costa Rica

No se cuentan con estadísticas actualizadas de la Administración Pública de Salud Costarricense. Sin embargo, sí se tienen estudios donde se analizan datos entre el 2012 y 2015, y se denota como la tendencia del comportamiento en esos años es en aumento, al aumentar “6 puntos en la tasa general de Diabetes” (Cubero, 2017, pág. 214). En ese artículo también se evidencia la afectación principalmente de la población productiva mayor de 40 años, con una relación 3-1 en cuanto a mujeres sobre hombres. Según la Dirección de Calificación de la Invalidez de la Gerencia de Pensiones CCSS, en el año 2015 la Diabetes ocupaba la sexta posición como causa de pérdida de capacidad general para el trabajo. (CCSS, 2016).

La (Organización Mundial de la Salud, 2016) en su reporte anual, habla de una prevalencia de 8,5%, y una cifra de muertes debida a esta causa de 4%. Sin embargo, no podemos dejar de lado el hecho de que las muertes por enfermedades cardiovasculares son una de las complicaciones frecuentes en esta patología, y que, aunque se reportan como causa de muerte debida a

diabetes “La diabetes es una enfermedad que adicionalmente es un factor de riesgo para los padecimientos cardiovasculares que constituyen la primera causa de muerte en Costa Rica” (Arrieta, 2014), es un aproximado de 30% según el reporte.

En el año 2016, se atendió por parte de la CCSS un total de 442.770 consultas y 3880 nuevos casos, aproximadamente 11 diarios para una inversión de ¢43.171 millones. (CCSS, 2017), lo cual representó 2,5% del presupuesto de la institución. Se explica además que 2,89% de los años vividos con discapacidad entre las personas que la padecen se deben a que se dan 10 amputaciones semanales en miembros inferiores. Esto incide directamente en los costos de salud, y la capacidad productiva de las personas. Según (IDF, 2017) en Costa Rica se calcula que cuenta con una población adulta de 3,361 millones de personas, de las cuales 319,100 ya fueron diagnosticadas con Diabetes Mellitus, para una incidencia de 9,5%.

Pese a que se trata de incorporar nuevos recursos en el sector profesional, como educadores en diabetes, nutricionistas y fisioterapeutas; solo la prevención y control de la enfermedad actúan eficazmente. La prevención se enfoca a hábitos de vida saludable, dentro de los que están el mantener un peso adecuado, alimentación saludable y ejercicio para el control de la Diabetes. En el control de la Diabetes el papel del medicamento y la educación del paciente, son claves.

4.4.2 Cuadro Básico de la CCSS para la Diabetes Mellitus

Según la lista Oficial de Medicamentos de la CCSS, LOM (CCSS, 2018), se cuenta con los medicamentos mencionados en la **tabla 1**, denominados como hipoglucémicos:

Tabla 1 Medicamentos para la diabetes oficial CCSS

Medicamento
Glibenclamida 5 mg
Insulina Humana Cristalizada Biosintética (acción rápida)
Insulina Humana Isófona Biosintética (acción intermedia)
Metformina Clorhidrato 500 mg
Glicazida 80 mg

Nota: Tomada de (CCSS, 2018)

4.4.3 Algoritmos para tratamiento de la Diabetes Mellitus

Los algoritmos para el tratamiento de la Diabetes adoptados por los profesionales de la salud en Costa Rica son los editados por la Asociación Americana de Diabetes, quienes por medio de un grupo de expertos se reúnen cada cierto tiempo para discutir los pasos adecuados en el tratamiento. El último lineamiento se dio en el año 2017, y presenta los puntos por evaluar por parte del médico para la elección del tratamiento según en caso individualizado de cada paciente. En la **Figura 1** se presenta, el algoritmo actual adoptado para nuestro país.

Start with Monotherapy unless:

A1C is greater than or equal to 9%, **consider Dual Therapy.**

A1C is greater than or equal to 10%, blood glucose is greater than or equal to 300 mg/dL, or patient is markedly symptomatic, **consider Combination Injectable Therapy** (See Figure 8.2).

Monotherapy

Metformin

Lifestyle Management

EFFICACY*	high
HYPO RISK	low risk
WEIGHT	neutral/loss
SIDE EFFECTS	GI/lactic acidosis
COSTS*	low

If A1C target not achieved after approximately 3 months of monotherapy, proceed to 2-drug combination (order not meant to denote any specific preference – choice dependent on a variety of patient- & disease-specific factors):

Dual Therapy

Metformin +

Lifestyle Management

	Sulfonylurea	Thiazolidinedione	DPP-4 inhibitor	SGLT2 inhibitor	GLP-1 receptor agonist	Insulin (basal)
EFFICACY*	high	high	intermediate	intermediate	high	highest
HYPO RISK	moderate risk	low risk	low risk	low risk	low risk	high risk
WEIGHT	gain	gain	neutral	loss	loss	gain
SIDE EFFECTS	hypoglycemia	edema, HF, fxs	rare	GU, dehydration, fxs	GI	hypoglycemia
COSTS*	low	low	high	high	high	high

If A1C target not achieved after approximately 3 months of dual therapy, proceed to 3-drug combination (order not meant to denote any specific preference – choice dependent on a variety of patient- & disease-specific factors):

Triple Therapy

Metformin +

Lifestyle Management

Sulfonylurea +	Thiazolidinedione +	DPP-4 inhibitor +	SGLT2 inhibitor +	GLP-1 receptor agonist +	Insulin (basal) +
TZD	SU	SU	SU	SU	TZD
or DPP-4-i	or DPP-4-i	or TZD	or TZD	or TZD	or DPP-4-i
or SGLT2-i	or SGLT2-i	or SGLT2-i	or DPP-4-i	or SGLT2-i	or SGLT2-i
or GLP-1-RA	or GLP-1-RA	or Insulin [§]	or GLP-1-RA	or Insulin [§]	or GLP-1-RA
or Insulin [§]	or Insulin [§]		or Insulin [§]		

If A1C target not achieved after approximately 3 months of triple therapy and patient (1) on oral combination, move to basal insulin or GLP-1 RA, (2) on GLP-1 RA, add basal insulin, or (3) on optimally titrated basal insulin, add GLP-1 RA or mealtime insulin. Metformin therapy should be maintained, while other oral agents may be discontinued on an individual basis to avoid unnecessarily complex or costly regimens (i.e., adding a fourth antihyperglycemic agent).

Combination Injectable Therapy

(See Figure 8.2)

Ilustración 1 Guías 2017 para tratamiento de diabetes tipo 2

Nota: Tomado de (ADA, 2017)

Invokana y Vokanamet, pertenecen a la categoría SGLT2, se aconsejan como medicamentos de elección en personas que no responden a la metformina como terapia única. Presentan una acción intermedia, baja de peso, lo cual es primordial en el paciente diabético ligado a la obesidad en la mayoría de los casos; bajo riesgo de hipoglicemia, pero se consideran de alto costo.

4.4.4 Análisis del Microentorno

El Modelo de las Cinco Fuerzas de Porter es la metodología utilizada para analizar oportunidades y amenazas, en el mercado de los planes de lealtad a pacientes. A continuación, se detalla cada una de las fuerzas involucrada en esta investigación.

2.1.4.1 ANÁLISIS GENÉRICO DEL SECTOR

Sector de Actividad: Farmacéutico

Empresa: Planes de lealtad

Clientes: Personas físicas

Necesidad: Salud

Competidores directos: Planes a pacientes para productos antidiabéticos orales, Contigo (MSD), Prosane (Sanofi), Soy Salud (Novartis), Disfruto Mi Salud (Astra)

Quiénes compiten (Sustitutivos): Medicamentos genéricos, y medicamentos de la CCSS.

¿Quiénes son los proveedores?:

Los proveedores de medicamentos son las principales distribuidoras Cofasa, Cefa, Farmanova e Intermed. Los proveedores de los planes de pacientes son puntosdelealtad.com e Ignition

Este sector se define por ser de modelo entorno especializado de alto costo. Ya que en el caso del Laboratorio Janssen el plan de pacientes se realiza únicamente para los productos para tratar la Diabetes y el costo de la implementación es alto.

2.1.4.2 Las cinco fuerzas de M. E. Porter

2.1.4.2.1 Poder negociador de los clientes

Los médicos deben de estar convencidos sobre los beneficios que ofrecen los productos y el plan de lealtad para sus pacientes, sobre todo si es un programa enfocado en Diabetes y no a otras patologías (poder negociador alto).

Cadenas de Farmacias. Se considera un negociador medio, la recomendación y manejo del producto por parte de este aumenta, se debe enfocar en la presencia en todos sus puntos de venta y la promoción. Son los encargados de hacer efectivo el plan de lealtad.

Farmacias de comunidad. Es de negociación media, y debe hacersele ver que es un servicio para su cliente.

Paciente (poder negociador bajo)

2.1.4.2.2 Rivalidad entre los competidores

Tenemos la presencia de dos inhibidores de SGLT2 en el mercado costarricense, Forxiga (dapaglifozina) del Laboratorio Astra, que cuenta con plan de lealtad, y Jardianz (empaglifozina), que aún no cuenta con plan de lealtad. Estos productos comparten el mismo mecanismo de acción, de acuerdo con (Ku, 2018), médico endocrinólogo que labora en el hospital San Juan de Dios, los resultados en el tratamiento de la diabetes son percibidos como iguales porque representan diferencias mínimas, en la disminución de hemoglobina glicosilada y en la pérdida de peso.

Hay dos planes de lealtad con mucho tiempo en el mercado, como: Contigo del Laboratorio MSD (Merck Sharp and Domme) y Prosane del Laboratorio Sanofi, los cuales compiten directamente en el mercado de antidiabéticos orales con medicamentos de otras categorías, compitiendo con nuestro plan de lealtad.

2.1.4.2.3 Barreras de Entrada o amenaza ante nuevos competidores

Inversión inicial alta en infraestructura de la plataforma que utilizará el plan de lealtad.

Ubicación del plan de lealtad en las farmacias, pues se debe tomar en cuenta la burocracia que puede darse en cadenas para su inclusión

Pago de personal calificado e inversión en capacitación, incluye el pago del promotor, pago de diseñador gráfico.

Permisos de ley para su funcionamiento, firma de contratos con los puntos de venta y proveedores, sobre las políticas de cambio de los canjes y reposición de inventario.

Promoción para hacer una diferenciación real con los otros productos y los otros planes a pacientes.

La existencia de nuevos competidores es una amenaza ya que intensificará la competencia actual y reducirá el atractivo por el medicamento y por el plan de pacientes. Jardianz, al ser el último producto en entrar al mercado no cuenta con un plan de lealtad, pero podría presentarlo en cualquier momento.

Se está en proceso de registro la combinación de Forxiga(dapaglifoxina) con metformina, pero todavía no se está comercializando.

2.1.4.2.4 Poder negociador de los proveedores

Los proveedores de los medicamentos son Cofasa, Cefa, GFI. Los proveedores de los planes de pacientes en Costa Rica son puntosdelealtad.com e Ignition. La base de la negociación es que los pagos sean variables según cantidad de pacientes inscritos, para poder tener un margen de gastos en el inicio del plan.

2.1.4.2.5 Amenaza de productos o servicios sustitutivos

La CCSS, y otros productos genéricos pueden ser usados como sustitutos, pese a que no sean comparables en eficacia.

4.4.5 Análisis del macroentorno

Los factores del macro entorno en la política, económico, social y tecnológico (PEST), afectan la evolución del sector a la rentabilidad y a la demanda. Los factores del macroentorno evaluados en la investigación son los siguientes:

2.1.5.1 Factores políticos

El año 2018 es un año electoral. Se mantiene la incertidumbre sobre el rumbo político del país, al no saber si se continúa con el partido actual en el gobierno o si va a haber cambio de gobierno. Ante esta situación, puede haber cambios en las regulaciones del sector farmacéutico y las políticas económicas.

2.1.5.2 Factores sociales

Dentro de los factores sociales, se debe poner atención al aumento de la esperanza de vida, debido principalmente a que la Diabetes Mellitus tipo 2, es una enfermedad cuya prevalencia aumenta con la edad. Es por ello que mientras más longevidad presente la persona que la padece, mayor será la cantidad de tiempo que debe pensarse en el tratamiento de esta. En la tabla 2, se detalla el aumento en la esperanza de vida que se ha dado desde el año 2011 al 2016.

Tabla 2 *Esperanza de Vida en años 2011 - 2016*

Periodo	Hombre (años)	Mujer (años)	Total (años)
2011	76,6	81,6	79,1
2012	76,9	81,9	79,4
2013	77,1	82,1	79,6
2014	77,2	82,3	79,7
2015	77,4	82,4	79,9
2016	77,5	82,6	80

Nota: Tomado de OMS (Organismo Mundial de la Salud)

Según la Organización Mundial de la Salud, las estadísticas de salud, mostradas en la **tabla 3**, tienen influencia directa sobre el aumento en la expectativa de vida.

Tabla 3 Estadísticas de salud en CR según la OMS

Población total (2015)	4,808,000 habitantes
Esperanza de vida al nacer h/m (años, 2015)	77/82
Probabilidad de morir antes de alcanzar los cinco años (por 1000 nacidos vivos, 0)	No disponible
Probabilidad de morir entre los 15 y los 60 años, h/m (por 1000 habitantes, 2015)	124/66
Gasto total en salud por habitante (\$ 2014)	1,389

Nota: Tomado de (Organizacion Mundial de la Salud, 2018)

2.1.5.3 Factores económicos

Según (Organizacion Mundial de la Salud, 2018) en Costa Rica el ingreso bruto per cápita es de \$13, y un gasto en salud per cápita de 9.3% respecto al PIB.

2.1.5.4 La evolución del IPC (índice de precios al consumidor)

El Índice de Precios al Consumidor es un instrumento estadístico que permite medir la evolución a través del tiempo, de los precios de un conjunto de bienes y servicios representativo del consumo final de los hogares, al relacionarse siempre el precio del mes actual con respecto al mes anterior.

Según (Leiton, 2017), en setiembre la tendencia de este índice que toma como referencia el precio de 315 productos y servicios representativos de los consumidores de la Gran Área Metropolitana, varió 0,25%, al acumular en el año 1,37%. El internamiento como gasto medico fue uno de los factores que

más aportó a este rubro, dentro de lo que se contemplan los gastos en medicamentos privados.

2.1.5.5 Factores tecnológicos:

Según (El financiero, 2013) Costa Rica subió cinco posiciones en el Índice de Desarrollo de las tecnologías de información y comunicación (IDI), al superar a potencias en la región como Brasil.

El IDI clasifica los países en función de su nivel de acceso, utilización y conocimientos de las tecnologías de la información y comunicación. La penetración de Internet banda ancha celular experimentó un aumento en las tres compañías Claro, Movistar y Kolbi.

También hubo un aumento en el número de hogares con acceso a Internet, donde la penetración creció del 34% en el 2011 al 47% en el 2012.

4.4.6 Análisis FODA.

El modelo de análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y amenazas es considerado (Munuera, 2012) como una valiosa metodología para el diagnóstico y elección estratégica en marketing.

Oportunidades. Las oportunidades se consideran como las posibilidades de aprovechar el atractivo de un mercado específico.

Amenazas. Son los retos que provienen del entorno de la organización, que en caso de no existir alternativas para su atención en la merma del atractivo del mercado.

Fortalezas. Son competencias distintivas de la empresa con respecto de los competidores, estas son atractivas y apreciadas por los clientes.

Debilidades. Se refiere a las carencias que tiene la empresa con relación a los competidores.

Según al profesor Gustavo E. Mata Fernández-Balbuena, de la Universidad Politécnica de Madrid, en clase magistral para estudiantes de Maestría de la Universidad Latina de Costa Rica las estrategias más decisivas se apoyan en las ventajas competitivas.

Si sus ventajas competitivas le permiten aprovechar las oportunidades detectadas en su entorno sobre ellas puede montar estrategias ofensivas: estrategias de éxito. Si estas ventajas le permiten reaccionar ante las amenazas podrá montar estrategias de reacción, las estrategias basadas en el conocimiento de sus debilidades significativas no tratan de corregir esa debilidad, eso serían medidas correctivas, lo que tratan de evitarle son las consecuencias de esa debilidad adaptándose o defendiéndose. Si sus debilidades significativas le impiden aprovechar las oportunidades detectadas en su entorno, debe adaptarse, debe utilizar estrategias adaptativas, pero si sus debilidades significativas dejan flancos desguarnecidos ante las amenazas, debe defenderse con estrategias defensivas

		FORTALEZAS					
		Notoriedad de la marca	Política de precios	Amplitud de stock (variedad de marcas y tipos de productos)	Profundidad (cantidad suficiente)	Beneficios	Acceso a prescriptores
OPORTUNIDADES	Elevada inversión inicial	Invertir en publicidad que promueva la marca.		Aumentar la amplitud de stock ayuda a aumentar la barrera de entrada de nuevos competidores	Aumentar la profundidad de stock ayuda a aumentar la barrera de entrada por inversión, además permite dar la regalía de una vez	Regalía 2+1, charla nutricional, cita nutricional	Amplia fuerza de ventas, tanto para Area Metropolitana como para zonas rurales
	Competencia por precios de venta		Análisis de costes para establecer los precios de venta correctos según el margen esperado				Alianza recíproca con médicos y laboratorios para dar descuentos en exámenes y consultas
	Economías de escala	Aumentar las ventas, si vinculan al producto con precios bajos y con el plan de lealtad		Tener todas presentaciones de todos los productos, principalmente según el punto de venta	Obtener mejores precios en las farmacias al lograr que estas compren por volumen		
	Cientes individuales no tienen poder de negociación		Descuentos extra para adultos mayores				
	Margen para negociar con distribuidores	Utilizar el prestigio de la marca y del nombre del laboratorio para negociar precio con los distribuidores	Hacer análisis de costes para establecer los precios de venta correctos según el margen esperado				
	Fusión de cadenas de farmacias	Aprovechar el crecimiento del sector para expandir nuevos puntos de venta	Negociar los productos del plan de lealtad mas bajos que los de la competencia				
	Fluctuaciones cíclicas (estacionales) de la demanda		Hacer mayor promoción en las épocas de mayor incidencia				
	Cambio en poder adquisitivo de población (crecimiento económico)		Diferenciar política de descuentos según la ubicación del punto de venta	Aumentar la amplitud	Aumentar la profundidad		
	Incremento de la expectativa de vida	Extensión del Plan de Lealtad		Aumentar la amplitud	Aumentar la profundidad	Aumento de la prevalencia de la Diabetes	
Acceso a productos médicos por medios	Visita médica y sitios web o email					Página web y email	

Ilustración 2 Estrategias Ofensivas

Fuente: Elaboración Propia

		FORTALEZAS					
		Notoriedad de la marca	Política de precios	Amplitud de stock (variedad de marcas y tipos de productos)	Profundidad (cantidad suficiente)	Beneficios	Acceso a prescriptores
AMENAZAS	Competencia por Precios de Venta	Asociar el plan de lealtad con mayor ahorro en el tratamiento				Ahorro económico y de la consulta	
	Imitación entre Competidores	Diferenciar nuestro producto como el mejor plan de lealtad					Diferenciación e ingreso en ferias de salud y en Medicina Laboral
	Un líder claro, con muchos competidores	Producto más nuevo tiene el plan nuevo y diferenciado					
	Especialización	Unico plan especializado en Diabetes				contro nutricional, y charlas enfocadas en paciente diabético	Unico plan especializado en Diabetes
	Existencia de sustitutos CCSS	CCSS	Paciente percibe que los tratamientos de la CCSS son gratis, ante la posible oferta de inclusion en la LOM de nuevas terapias se competiría por precio				
	Ingreso de Nuevos competidores	Bloquear la entrada		Manejar buen inventario para evitar que ante la entrada con confundan	Manejar buen inventario para evitar que ante la entrada con confundan		
	Fluctuaciones cíclicas (estacionales) de la demanda Navidad y Semana Santa	Posiciones que el plan cuenta con un producto para cada estadio de la diabetes	Posibilidad de mantener un descuento especial es épocas de mayor demanda		Mantener una mayor cantidad de producto según las variaciones de la demanda		
Cambio en poder adquisitivo de población		En caso de contracción económina resalta el ahorro del paciente y el costo de las regalías		Disminuir la profundidad porque va haber menor personas que compren el tratamiento para más de un mes		Visita médica	

Ilustración 3 Estrategias Reactivas

Fuente: Elaboración Propia

		DEBILIDADES			
		Puntos de Venta	Educación	Accesibilidad a la plataforma	Publicidad
OPORTUNIDADES	Elevada Inversión inicial	Farmacia independiente y Cadenas	Promotor, visitadores médicos, farmacéuticos y médicos	Sencillo	Contratar especialistas en Artes graficas, mercadeo y publicidad, en televisión, periódico, redes sociales y app
	Competencia por precios de venta				Promociones con otros productos que se pueden utilizar en pacientes diabéticos como antimicóticos y analgésicos
	Economías de escala				
	Clientes individuales no tienen poder de negociación				
	Margen para negociar con distribuidores				
	Fusión de cadenas de farmacias				
	Fluctuaciones cíclicas (estacionales) de la demanda				
	Cambio en poder adquisitivo de población (crecimiento económico)	Buscar acceso del plan en zonas de mayor nivel socio económico			Publicidad en medios de comunicación masiva y en los puntos de venta
	Incremento de la expectativa de vida				
	Acceso a productos médicos por medios informáticos				Página web e email

Ilustración 4 Estrategias Adaptativas

Fuente: Elaboración propia

		DEBILIDADES			
		Puntos de Venta	Educación	Accesibilidad a la plataforma	Publicidad
AMENAZAS	Competencia por Precios de Venta				
	Imitación entre Competidores				
	Un líder claro, con muchos competidores				
	Especialización		Charlas enfocadas en diabétes, en otros programas no hay charlas		
	Existencia de sustitutos CCSS				
	Ingreso de Nuevos competidores				Hacer publicidad en medios de comunicación masiva
	Fluctuaciones cíclicas (estacionales) de la demanda Navidad y Semana Santa		Mayor educación al paciente en las épocas de mayor demanda		Mayor publicidad para mejorar el diagnóstico de la enfermedad
	Cambio en poder adquisitivo de población		Menor educación		Promoción en farmacias y con médicos

Ilustración 5 Estrategia Defensiva

coFuente: Elaboración propia

5.2 Marco Teórico Conceptual

Marketing (palabra en inglés, comúnmente utilizada y que se refiere al mercadeo), como publicidad, promoción y venta agresiva (Ferrell, 2006). Se refiere a aquellas acciones cuya finalidad sea servir de instrumento para penetrar mercados.

Utiliza herramientas de análisis, previsión de ventas, modelos de simulación y estudios de investigación de mercado, que ayuden a crear un acercamiento a las necesidades y demanda de los consumidores de un nicho específico. (Ferrell, 2006).

Se define como el proceso mediante el cual las empresas crean valor para los clientes y establecen relaciones sólidas con ellos al obtener a cambio el valor de los clientes. La implementación del concepto implica más que responder a los deseos de los clientes y a sus necesidades, las empresas deben investigar a sus clientes, para conocer sus deseos, para recolectar ideas que nos sirvan para generar nuevos servicios y productos, mejorar los productos ya existentes (Kotler, 2008).

Queremos penetrar en el mercado de los antidiabéticos orales por medio de la creación de un plan de lealtad.

4.4.1 Mercado Meta

Grupo de compradores y vendedores, individuos o instituciones, que tienen necesidades similares que pueden ser cubiertas por una categoría de producto o servicio en particular, hacia los cuales van a ir dirigidos los esfuerzos de la empresa (Kotler, 2008). Hay que definir el mercado meta al cual estará dirigido el plan de lealtad

4.4.2 Mezcla de Marketing

Conocido también como las 4 P (producto, plaza, precio y promoción). Se debe crear primero una oferta de mercado (producto) que cumpla con las necesidades del consumidor. Se debe decidir cuánto se cobrará por la oferta (precio) y cómo lo pondrá a disponibilidad de los consumidores meta (plaza). Por último, se debe comunicar la oferta a los consumidores meta y convencerlos de sus beneficios (promoción) (Kotler, 2008).

4.4.3 Producto

Una definición simple de producto es algo que se puede adquirir por medio de un intercambio para la satisfacción de una necesidad o deseo. Este puede tratarse de un bien tangible (como bienes) o intangible (servicios, experiencias, ideas). La decisión de compra de un producto depende de la utilidad de este para el consumidor. Se entiende por utilidad la capacidad de este producto de satisfacer la necesidad o deseo (Kotler, 2008).

El plan de lealtad es el producto que desea satisfacer las necesidades de los médicos para que el paciente no abandone el tratamiento y para el paciente que se sienta motivado a continuar con el tratamiento obteniendo beneficios adicionales que lo motiven a llevar un estilo de vida más saludable

4.4.4 Precio

Es la cantidad de dinero que los clientes deben pagar para obtener el producto, debe mantener congruencia con la percepción del cliente en cuanto el valor del producto (Kotler, 2008, pág. 181). Se debe definir el costo del plan de lealtad para la compañía.

4.4.5 Plaza

También se conoce como punto de venta, y son las actividades de la empresa que ponen el producto a disposición de los consumidores meta, control de inventario entre otros (Kotler, 2008, pág. 165). Son los establecimientos farmacéuticos en los cuales estará el plan de lealtad.

4.4.6 Promoción

Son las actividades para comunicar las ventajas del producto y convencer a los consumidores meta de comprarlo (Kotler, 2008, pág. 165). Son las medidas que se tomarán para dar a conocer el plan tanto a médicos, farmacéuticos y pacientes

4.4.7 Marketing Diferenciado

Estrategia de cobertura de mercados en la que una compañía decide dirigirse a varios segmentos del mercado y diseña ofertas individuales para cada uno de los consumidores (Kotler, 2008, pág. 109). Se debe hacer un marketing diferencia del plan de pacientes según el grupo de edad o de acuerdo al uso de tecnología.

4.4.8 Segmentación del Mercado

Es dividir un mercado en grupos definidos con necesidades, características o comportamientos distintos, los cuales podrían requerir productos o mezclas de marketing distintos (Kotler, 2008, pág. 180).

4.4.9 Segmento de Mercado

Grupo de consumidores que responden de forma similar a un conjunto dado de actividades de mercadeo (Kotler, 2008, pág. 181). En muchas ocasiones el segmento del mercado es un grupo etario o se divide por sexos.

4.4.10 Gestión de Relación con el Cliente

Denominado CRM por sus siglas en inglés *Customer relationship management*, se refiere a una base de negocios centrado en el cliente. Se dedica en adquirir y mantener la lealtad del cliente, pero principalmente en los más importantes. Lo que las empresas desean es reducir los costos de adquirir nuevos clientes y fidelizar más a los existentes. Los canales más utilizados con el correo tradicional sin embargo recientemente los medios electrónicos han adquirido mayor importancia, como el correo electrónico, de igual forma los *call center* o centros de llamadas (Sepulveda, 2009). Se va a crear un plan de lealtad en el cual se debe tener un contacto con el paciente para su inscripción por medio de alguna fuente electrónica, como correo, mensaje de texto o *call center*

4.4.11 Investigación de Mercados[R1]

Proceso sistemático de diseño, obtención, análisis y presentación de datos pertinentes a una situación de marketing específica que enfrenta una organización. Abarca cuatro pasos: definir el problema y los objetivos de investigación, desarrollar el plan de investigación, implementar el plan de investigación, e interpretar e informar los resultados. La definición del problema y de los objetivos de la investigación representa el paso más difícil del proceso de investigación. (Kotler, 2008). Se hará una investigación para determinar las

necesidades de los clientes y poder proponer un plan de lealtad que satisfaga la mayor parte de las necesidades.

4.4.12 Tipos de Investigación.

En este trabajo se utilizarán diferentes tipos de investigación los cuales se definirán a continuación.

2.2.12.1 *Investigación exploratoria*

Busca obtener información preliminar que ayude a definir problemas y sugerir hipótesis (Kotler, 2008, pág. 103).

2.2.12.2 *Investigación descriptiva*

Busca describir mejor los problemas de mercadeo, situaciones o mercados, tales como el potencial del mercado para un producto o características demográficas y actitudes de los consumidores. (Kotler, 2008, pág. 103).

2.2.12.3 *Investigación de mercados en línea*

Son entrevistas asistidas por un medio digital como la computadora, teléfono o Tablet en el cual los datos son recolectados por internet. (Kotler, 2008, pág. 109).

2.2.12.4 *Datos primarios*

Información que se recaba para cumplir con un propósito específico, (Kotler, 2008, pág. 103). Es información que obtendremos, por

medio de entrevistas, y encuestas hechas únicamente para los propósitos de esta investigación.

2.2.12.5 Datos secundarios

Información que ya existe en alguna parte por haberse recabado para otro fin. (Kotler, 2008, pág. 103). En el actual trabajo se utiliza la información de datos primarios como estadística, ventas, precios, y datos obtenidos de libros y otras fuentes de información.

4.4.13 Mercadeo Transaccional

Se enfoca en la venta directa e inmediata, se fundamenta en la creencia de que los clientes son inagotables (Marketing, 1995).

4.4.14 Mercadeo o marketing Relacional

Se basa en el marketing relacional, cuya propuesta es prolongar en el tiempo la relación con los usuarios con el objetivo final de convertirlos en clientes recurrentes. El objetivo principal de este es lograr la fidelidad del cliente. Captar y vender a un cliente nuevo es cinco veces más difícil que venderle a uno actual, cree que la mejor publicidad es la que hacen los clientes satisfechos, por medios de referencias y recomendaciones. (La Fuente Cardona, S.,2013).



Ilustración 6 Marketing Relacional

Tomado de (Sanchez-Valls, 2018)

4.4.15 Planes de Lealtad

2.2.15.1 *Objetivos de un plan de lealtad*

Dentro de los principales objetivos de un plan de lealtad se debe incluir los beneficios dados en la **tabla 4** y sus beneficios enumerados en la **ilustración 7**.

Tabla 4 Beneficios de un plan de lealtad

Retener el mayor tiempo posible al cliente, incorporando valores diferenciales basados en la recompensa.
Apoyar la identificación y búsqueda de clientes potenciales.
Conseguir la recomendación de clientes actuales, que nos posibiliten la captación de nuevos clientes.
Establecer canales de comunicación mediante técnicas de marketing directo y social marketing, en busca de mantener la expectativa sobre recibir información.
Crear barreras que impidan la fuga de clientes y participantes del programa.
Incrementar las ventas de la compañía.
Conseguir vender nuevos productos a los clientes actuales, utilizando la relación y el conocimiento de estos a través del tiempo.
Mejorar las ofertas y adecuarlos requerimientos de los clientes.

Nota: Tomado de (Garcia, 2017)



Ilustración 7 Beneficios de un programa de fidelización

Tomado de (Sanchez-Valls, 2018)

4.4.16 Plan de adherencia para el paciente

De acuerdo con (Ku, 2018), los planes de lealtad para pacientes iniciaron en Costa Rica en los años 2010, con la intención de evitar la fuga de pacientes que toman tratamientos de uso crónico en forma privada.

Estos planes han ido evolucionando ya que al inicio constaban únicamente de regalías de tratamiento por medio de cupones que se cambiaban en la farmacia, a hoy día que se cuenta en la actualidad con plataformas tecnológicas, donde por medio de códigos de afiliación y carnés, los pacientes adquieren producto gratis por la compra continua de su tratamiento. En la **ilustración 8** se observa el flujo necesario para la compra de un medicamento.



Ilustración 8 Flujo de compra de un medicamento

Nota: Elaboracion propia.

El visitador médico presenta al médico el producto que en este caso sería el programa a pacientes, este a su vez lo presenta al paciente y por último el paciente llega a la farmacia.

Los tres factores claves, y en los cuales se pretende enfocar este documento son:

El médico. Quien debe observar un valor añadido a la prescripción del medicamento en favor del paciente, quien es el principal encargado de mantener la motivación para que este se mantenga en él.

La Farmacia. Debido a que legalmente en Costa Rica, se faculta a los regentes farmacéuticos para ofrecer al paciente productos intercambiables. Muchas farmacias, basados en negocios, especialmente con compañías denominadas de productos genéricos o copias, al prestar así a que el paciente decida abandonar o sugerir el cambio de tratamiento al médico. Así mismo un plan paciente debe ser ágil en este nivel, para así, motivar a ofrecerlo a sus clientes como un plus.

Paciente. Dado a que nuestros medicamentos no están dentro del cuadro básico de la CCSS, supone un sacrificio de compra para el paciente, por lo que es importante que realmente esté convencido de seguirlo haciendo, mediante un valor que no encuentre en otros planes.

4.4.17 Diabetes Mellitus

2.2.17.1 Generalidades

La Diabetes es una enfermedad crónica en la cual los niveles de glucosa están elevados en la sangre, y esto se debe a que el páncreas, órgano que produce la insulina, no la puede producir o produce una insulina de mala calidad o ambas y no logra introducir la glucosa, que proviene de los alimentos que comemos, en las células del cuerpo para producir energía.

La Asociación Americana para la Diabetes (ADA) define a la Diabetes como un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglucemia (alta concentración de glucosa en la sangre) que resulta de defectos en la secreción de insulina, la acción de la insulina, o ambas.

El término síndrome metabólico o síndrome de resistencia a la insulina se utiliza para describir un síndrome en el cual se presenta un conjunto de enfermedades metabólicas que comprende enfermedades relacionadas con resistencia a la insulina, la hipertensión, la obesidad y que se asocian con un aumento en la aparición de enfermedades cardiovasculares y Diabetes.

Los signos principales del síndrome incluyen obesidad central (acumulación de grasa en el abdomen y la cintura), lo cual representa un aumento en la grasa visceral; hipertrigliceridemia (aumento de los triglicéridos en sangre), disminución del colesterol de lipoproteínas de alta densidad (HDL , high density protein) (colesterol que al estar elevado se asocia con prevención de infarto), hiperglucemia (aumento de la glucosa en sangre) e hipertensión (aumento de la presión arterial sobre valores del 120mm de mercurio/ 80 mm de mercurio).

Tabla 1. Componentes del síndrome metabólico considerando su definición, según la *National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III (ATP III)*, Organización Mundial de la Salud (OMS), *American Association of Clinical Endocrinologists (AACE)*, *International Diabetes Federation (IDF)*.

	ATP III	OMS	AACE	IDF
Triglicéridos mayor o igual a 150 mg/dL	X	X	X	X
HDL menor de 40 mg/dL en varones y 50 mg/dL en mujeres	X	X	X	X
Presión arterial mayor de 130/85 mmHg	X	X	X	X
Insulino resistencia (IR)		X		
Glucosa en ayunas mayor de 100 mg/dL	X		X	X
Glucosa 2 h: 140 mg/dL			X	
Obesidad abdominal	X			X
Índice de masa corporal elevado		X	X	
Microalbuminuria		X		
Factores de riesgo y diagnóstico	3 más IR	Más de 2	Criterio clínico	Obesidad abdominal

Ilustración 9 *Criterios Diagnósticos Diabetes Mellitus tipo 2*

Nota: Tomado de (Lizarzaburu, 2013)

Los criterios diagnósticos del síndrome metabólico están sujetos a muchas definiciones, como las del Organismo Mundial de la Salud (OMS), ATP III (Programa Nacional de Educación para el Tratamiento de colesterol en el Adulto), AACE (Asociación de endocrinólogos Clínicos), IDF (Federación Internacional de Diabetes), entre otras.

Uno de los puntos discordantes en las definiciones es la obesidad abdominal. La IDF consideraba que debiera ser el principal criterio diagnóstico y excluyente para diagnosticar síndrome metabólico. La OMS no lo considera como el criterio principal, y para el ATP III es un componente de los cinco propuestos, pero no excluyente para diagnosticar síndrome metabólico.

La Diabetes se clasifica según el proceso patológico que produce la hiperglucemia, en resumen, se divide en Diabetes tipo I y Diabetes tipo II. (Longo, 2012)

La Diabetes tipo 1 es resultado de la deficiencia total o casi completa de insulina, anteriormente se llamaba insulina dependiente. Suele desarrollarse antes de los 30 años, puede producir destrucción autoinmune de las células beta del páncreas

La Diabetes tipo 2 comprende un grupo de trastornos que se caracterizan por grados variables de resistencia a la insulina, menor secreción de dicha hormona, o mayor producción de glucosa. La Diabetes tipo 2 es precedida por un periodo de intolerancia a la glucosa en ayuno

El inicio de la resistencia a la insulina es precedido por un aumento en la insulina postprandial (aumento de la insulina después de dos horas de haber ingerido alimentos), seguido de una hiperinsulinemia en ayuno (aumento de la insulina después de 8 horas de no haber ingerido alimentos), y por último hiperglucemia (aumento de la glucosa en sangre). En la **tabla 5**, se muestran los criterios diagnóstico para la Diabetes y resistencia a la insulina.

Tabla 5 *Criterios para Diagnostico de Diabetes (ADA, 2017)*

Criterio	Prueba	OMS	ADA
Glicemia en ayunas alterada	Glicemia en ayunas	Entre 110 y 125 mg/dL	Entre 100 y 125 mg/dL
Tolerancia a la glucosa alterada	Glicemia postprandial Glicemia 2 horas después de ingerir 75 gramos de glucosa anhidra oral	Entre 140 y 199 mg/dL (7.8 – 11.0 mmol/L)	Entre 140 y 199 mg/dL (7.8 – 11.0 mmol/L)
Hemoglobina glucosilada	HbA1c		5.7 a 6.4%

Nota: tomado de (ADA, 2017)

Según la Asociación Americana de Diabetes la prueba de A1C (hemoglobina glucosilada) refleja su promedio de glucosa en la sangre (azúcar en la sangre) como resultado de su control en los últimos dos o tres meses. La hemoglobina, una proteína que se conecta con los azúcares como la glucosa, se encuentra en los glóbulos rojos. Su función es llevar el oxígeno de los pulmones a todas las células del cuerpo. La glucosa ingresa a sus glóbulos rojos y se une (o glucosila) con las moléculas de la hemoglobina. A más glucosa en el cuerpo, más se glucosila la hemoglobina (ADA, 2017).

2.2.17.2 Tratamiento

El tratamiento de la Diabetes consiste en algo más que el control de la glucosa plasmática también comprende la detección y tratamiento de las enfermedades del síndrome metabólico que la acompañen por lo tanto este tipo de pacientes no solo toman medicamentos para tratar la Diabetes sino que también toma medicamentos para tratar enfermedades como la hipertensión arterial y la dislipidemia; por lo cual el costo del tratamiento de la enfermedad es elevado, ya que debe tomar dos o tres tratamientos de forma crónica.

El paciente con Diabetes necesita un manejo integral de la enfermedad con un médico endocrinólogo, una nutricionista, un educador en Diabetes y muchas veces recibir interconsulta con algún otro médico especialista en cardiología o psiquiatría.

2.2.17.2.1 Endocrinólogo

Médico especializado en el tratamiento de la Diabetes y el sistema endocrino que se relaciona con glándulas que secretan hormonas. Muchas veces los pacientes en el inicio de la enfermedad pueden ser tratados por el médico general, pero al avanzar la evolución de la enfermedad esta se complica, es el encargado de tomar las decisiones del paciente.

2.2.17.2.2 Nutricionista

Profesional encargado de ayudar al paciente en la elaboración de un plan de alimentación basado en el peso ideal, índice de masa corporal, porcentaje de grasa corporal, nivel de actividad física, y estilo de vida. Debido a que la Diabetes es una enfermedad en la cual el metabolismo no funciona bien, la dieta y el ejercicio deben estar adaptados en forma individual.

2.2.17.2.3 Educador en Diabetes

Profesional. Nutricionista, enfermera, farmacéutico o médico. Recibe un entrenamiento especial sobre el manejo del día a día de la enfermedad, desde el inicio de la enfermedad hasta el final. Capacita al paciente y a su cuidador en aspectos sobre controlar los niveles de glucosa en la sangre, cómo y cuándo debe aplicar la insulina y hora de tomar sus medicamentos. Coordina sesiones individuales o grupales para capacitar al paciente y su cuidador sobre el manejo de la enfermedad.

2.2.17.3 Medicamentos

Después de hecho el diagnóstico mediante la prueba de glicemia y determinación de la hemoglobina glicosilada (A1C), el paciente debe iniciar terapia nutricional, actividad física enfocada para la pérdida de peso y de inmediato debe iniciar tratamiento con metformina (ADA, 2017).

2.2.17.3.1 Metformina

Droga que disminuye la producción de glucosa hepática o sea en el hígado (Bruton, 2012). Según las guías de tratamiento después de valorar la hemoglobina glicosilada después de tres meses de tratamiento, si no se ha alcanzado la meta se puede utilizar una segunda droga asociada a la metformina. Cuál droga se utilizará, dependerá del médico tratante la escogencia tratando de individualizar el esquema de tratamiento de cada paciente tratante según sus características y las de su enfermedad.

2.2.17.3.2 Sulfonilureas

Medicamentos que estimulan la secreción de insulina, actúan estimulando la función del páncreas, glándula que produce la insulina, ej: glimepiride, glibenclamida (Bruton, 2012).

2.2.17.3.3 Tiazolidinedionas

Medicamento orientado a disminuir la resistencia a la insulina, y mejora la utilización de la glucosa, ejemplo: rosiglitazona y pioglitazona, actualmente están fuera del mercado de Costa Rica (Bruton, 2012).

2.2.17.3.4 Inhibidores de DPP4 (inhibidores de la enzima dipeptidilpeptidasa 4)

La enzima que degrada el péptido similar al glucagón y el péptido insulínico (estimula la secreción de insulina), por los que disminuyen la glucosa en sangre. Ejemplo: sitagliptina (Bruton, 2012).

2.2.17.3.5 Análogos de GLP1

Son fármacos que imitan la función de las hormonas incretinas (para estimular la producción de insulina) y disminuir la glucosa en sangre. Son de uso inyectable (Bruton, 2012).

2.2.17.3.6 Insulina es la hormona sintética para uso humano

Sustancia análoga idéntica a la hormona humana, uso inyectable subcutáneo, origen sintético. Actualmente se distinguen algunos análogos, los cuales se diferencian por su velocidad de absorción a la hora de administrarse (Bruton, 2012).

4.4.18 Invokana y Vokanamet

2.2.18.1 Antecedentes

En el año 2016 se lanza al mercado en Costa Rica para el tratamiento oral de la Diabetes, Invokana (canagliflozina 300mg y 100mg) y en el mayo del 2017 se lanza Vokanamet (canagliflozina con metformina, en las siguientes combinaciones 150/850, 150/1000, 50/850, 50/1000 mg/mg), los cuales pertenecen a la categoría de antidiabéticos orales que pertenecen a los inhibidores de SGLT2 (SGLT son proteínas de transporte sodio-glucosa, también llamadas cotransportadores sodio-glucosa o SGLT por su nombre en inglés (*sodium-glucose linked transporter*) (Johnson y Johnson, 2018).

2.2.18.2 Mecanismo de Acción

El SGLT2 es un cotransportador que se encuentra principalmente en el riñón y hace posible la reabsorción del 90% de la glucosa filtrada en los riñones, y al ser filtrada regresa al torrente circulatorio. Dicha inhibición a través de fármacos como canagliflozina, dapagliflozina o empagliflozina (Galindo, 2013), contribuyen al control de la glucosa en sangre al disminuir su umbral de reabsorción en el riñón por lo tanto no se reabsorbe en su totalidad, sino que permite que se elimine por glucosuria o excreción de la glucosa a través de la orina (Lizarzaburu, 2013).

Capítulo 3: Metodología

3.1 Tipo de investigación

Anteriormente, se ha manifestado en esta propuesta la investigación que consiste en la elaboración de un plan de lealtad, denominado Programa de Lealtad para Pacientes Diabéticos usuarios de los productos Invokana e Vokanamet del laboratorio Janssen de Costa Rica.

El paradigma abordado de la investigación es positivista y naturalista. Positivista debido a que la investigación será sustentada en los valores los cuales serán tratados de manera porcentual, y naturalista porque se valorarán cualitativamente algunos datos.

Esta investigación es de tipo mixto debido a que los datos serán tratados de forma cualitativa y cuantitativa. Algunos datos serán tratados cualitativamente, planteando hipótesis en cuanto a las respuestas que busquemos y permitiendo valorar estadísticamente por escalas porcentuales su valor. En cuanto al enfoque cualitativo, este se ve presente al comparar los programas de lealtad presentes, para analizar ventajas competitivas en cuanto a logística y otros posibles puntos que no estén tomados en cuenta en la investigación. Se pretende con ello tomar lo mejor de cada uno de estos planes, aunado a las necesidades y preferencias de los diferentes elementos de estudio, para la creación de un programa que supere los ya existentes (Hernandez, 2014).

El diseño es no experimental y la muestra es tomada de forma conveniente para los investigadores en forma transversal en el transcurso de 15 días. Es descriptiva, cuanto, pretende especificar los beneficios bajo estudio, describe tendencias de un grupo o población del cual es indispensable conocer los beneficios realmente atractivos para el paciente, médico prescriptor y el farmacéutico, como responsable del punto de venta.

En la identificación del problema se destaca el planteamiento de preguntas de investigación que tienen como objetivo, caracterizar y calificar aspectos esenciales para el diseño de un plan de lealtad, enfocado en el campo del mercadeo, específicamente al nicho de pacientes diabéticos usuarios de antidiabéticos orales, cuyo mecanismo sea SGLT2.

3.2 Destinatarios del Proyecto

El destinatario del proyecto es el Laboratorio Janssen, quien, a través de sus departamentos de Mercadeo y Finanzas, pondrá en marcha dicho proyecto en Costa Rica. Esto es enmarcado por la necesidad de competir en el mercado de antidiabéticos orales, en un medio donde todas las compañías actualmente cuentan con programas, donde utilizan la estrategia de *marketing* relacional para acercarse y lograr lealtad tanto de sus clientes intermedios (médicos), como sus clientes finales (pacientes). De esta manera se estará dando un valor agregado al producto comercial.

3.3 Unidad de análisis:

En la **tabla 3** se detallan las unidades de análisis utilizadas en la investigación:

Tabla 2 Unidades de análisis

Preguntas de investigación	Unidad de análisis
¿Qué beneficios son valorados por el médico como prescriptor y el paciente como usuario final en un programa de lealtad dirigido al paciente diabético?	Pacientes usuarios de medicamentos crónicos Médicos Endocrinólogos
¿Cuáles son los puntos existentes en los programas de adherencia para pacientes diabéticos de los principales competidores, basándose en las 5P (Producto, precio, plaza, promoción, personal o postventa)?	Bases de datos aportados por los laboratorios farmacéuticos: Boehringer, Sanofi, MSD, Astra, Janssen
¿Cuál debe ser la logística óptima de un programa de plan paciente en el punto de venta con base en la opinión del personal farmacéutico?	Farmacéuticos de comunidad.
¿Cuál es el principal canal de comunicación para un programa de lealtad para los pacientes diabéticos?	Pacientes usuarios de medicamentos crónicos Médicos Endocrinólogos Farmacéuticos de Comunidad

Nota: Elaboración propia

Se realizó por medio de la plataforma SurveyMonkey y la información fue recopilada por medio de Facebook, correo electrónico y WhatsApp; así como entrevistas directas. Se trata de una muestra no estadística, cuyo número de encuestados se escogió por conveniencia.

3.4 Fuentes y sujetos

3.4.1. Fuentes primarias

Según (Wigoski, 2010), las fuentes de información primaria son aquellas que contienen información original no traducida. Ofrecen un punto de vista desde adentro del evento en particular o periodo de tiempo que se está estudiando y proveen un testimonio o evidencia directa sobre el tema de investigación.

Como fuentes primarias se utilizaron encuestas a pacientes usuarios a medicamentos crónicos, las cuales fueron realizadas por medio de medios electrónicos. Entrevistas a médicos endocrinólogos, farmacéuticos y pacientes usuarios de medicamentos crónicos. Bases de datos proporcionadas por los laboratorios farmacéuticos con información sobre sus planes de lealtad a pacientes.

3.4.2. Fuentes secundarias

Las fuentes de investigación secundarias son aquellas que analizan la información obtenida de las fuentes de información primaria (Wigoski, 2010). Se utilizó la información proveniente de artículos de revistas, el análisis de los datos provenientes de la información de las encuestas a pacientes, farmacéuticos y médicos especialistas. También se interpretaron los datos provenientes de las páginas electrónicas provenientes con la información provista por los laboratorios farmacéuticos a las farmacias con la información de sus respectivos programas de lealtad.

3.4.3. Población y Muestra

En la **tabla 3** se muestran los detalles de la elección de la muestra y la población utilizada, así como la justificación y método que se utilizó para la recolección.

Tabla 6 Población y Muestra

Población	Muestra	Justificación	Método de Recolección
73 pacientes usuarios de medicamentos crónicos.	73	Conocer los beneficios más valorados por los usuarios de un plan de lealtad, indistintamente del tipo de medicamento que utilicen actualmente.	Encuestas que utilizan la plataforma surveymonkey.com y recopilada por medio de WhatsApp y Facebook.
42 médicos especialistas endocrinólogos	10	Principales prescriptores de medicamentos antidiabéticos orales según reporte de la herramienta Close up de enero 2018.	Entrevistas presenciales que utilizan la encuesta a médicos especialistas.
6400 farmacéuticos	25	Encargados de las 25 farmacias con mayor movimiento de pacientes usuarios de planes de lealtad.	Entrevista presencial que utiliza la encuesta a farmacéuticos
Páginas electrónicas de las compañías MSD, Sanofi, Astra y Boheringuer	Base de datos con los programas de lealtad.	Obtener la información de la mecánica de sus programas de lealtad.	Consulta a página electrónica de cada compañía.

Nota: Elaboración propia

Tabla 7 Cuadro operacional

Objetivo	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Definición Instrumental
Determinar los beneficios, que el médico como prescriptor, y el paciente como usuario final buscan en un plan de lealtad, enfocado en el paciente diabético.	Beneficios para pacientes y Médicos prescriptores.	Factores adicionales que dan valor a la compra de los productos. Dificultades en hacer efectivos estos beneficios	Escogencia de 1 el beneficio más valorado y 7 el menos valorado. Escogencia de la opción de preferencia. Positivo: agrega valor. Negativo: no tiene valor.	Pregunta 2 y 4 cuestionario a pacientes. Pregunta 1 y 2 cuestionario a especialistas. Pregunta 3 y 4 cuestionario a farmacéuticos.
Determinar la logística óptima de un programa de plan paciente en el punto de venta con base en la opinión del personal farmacéutico	Incentivos para el punto de venta.	Factores que motivan a hacer promoción de programas de lealtad en el punto de venta.	Positivo: Agrega valor. Negativo: No agrega valor.	Preguntas 2,3 de cuestionario a farmacéuticos. Pregunta 1 cuestionario a pacientes. Pregunta 1,3,4 cuestionario a especialistas

Nota: Elaboración propia

Tabla 8 Cuadro de Categorías

Objetivo	Categoría	Subcategoría	Instrumento
Analizar los programas de adherencia para pacientes diabéticos de los principales competidores, basándose en las 5P (Producto, precio, plaza, promoción, personal o postventa) que existen en el mercado farmacéutico costarricense	Adherencia a programas	1-Existencia de planes 2-Conocimiento de uso de plataformas tecnológicas. 3- Asistencia al paciente. 4-Beneficios para el punto de venta	Cuadro comparativo entre programas de lealtad.

Nota: Elaboración propia

3.5 Ejecución del Diagnóstico

El diagnóstico será hecho por expertos en el tema como lo son el tutor y lector de la universidad.

3.6 Técnica, instrumentos y procedimientos para la recolección de datos

El método de recolección de datos utilizado es el de ‘análisis de contenido cuantitativo’ (Hernandez, 2014, pág. 251) para evaluar la información de una manera sistemática y objetiva para darle un tratamiento estadístico, mediante la recolección de información de encuestas a pacientes usuarios de medicamentos crónicos, médicos endocrinólogos y farmacéuticos a herramienta de las respuestas se codificaron al utilizar la escogencia de respuestas múltiples. La codificación se hizo según el criterio de positivo = agrega valor, negativo =no tiene valor. Se obtuvieron porcentajes para determinar el valor mayor.

El tipo de preguntas utilizadas en las encuestas de detallan en la **tabla 9**.

Tabla 9 Tipo de preguntas de la encuesta

Alcance del Cuestionario	Preguntas Informativas	Preguntas Cerradas	Total, de Preguntas
<i>Pacientes</i>	4	0	4
<i>Endocrinólogos</i>	3	3	4
<i>Farmacéuticos</i>	3	1	4

Nota: Elaboración propia

Respecto al periodo de aplicación de los cuestionarios, el mismo se detalla en la **tabla 10**.

Tabla 10 Alcances de los cuestionarios

Alcance del Cuestionario	Fecha de Inicio	Fecha Final	Total, de consultados
<i>Pacientes</i>	26-01-2018	16-02-2018	73
<i>Endocrinólogos</i>	26-01-2018	16-02-2018	10
<i>Farmacéuticos</i>	29-01-2018	16-02-2018	25

Nota: Elaboración propia

Los criterios de selección fueron al azar y se basaron en la muestra de buena voluntad por responder al sondeo.

Se realiza una revisión documental de las páginas electrónicas usadas para la información a farmacias, de las Compañías Sanofi, MSD y Astra, para el análisis comparativo entre los programas de lealtad.

Capítulo 4: Resultados

5.3 Efectividad de Planes Paciente

Cuando hablamos de la eficacia o no de los planes de lealtad a pacientes, se le preguntó a nuestro cliente intermediario, el médico especialista, responsable de la prescripción de la receta, si para él era un beneficio que influiría su decisión ante productos similares. Apreciamos que de los 10 médicos de la encuesta, 9 de ellos admitieron ser influenciados por la presencia de un programa de lealtad. Igualmente, en la misma proporción de profesionales farmacéuticos consideran que este tipo de programas aumentan la adherencia a los tratamientos, sin que esto sea un patrón dominante en el cambio de tratamiento, pese a que observamos como si hay una influencia positiva en la respuesta.

4.4.1 Opinión del Especialista

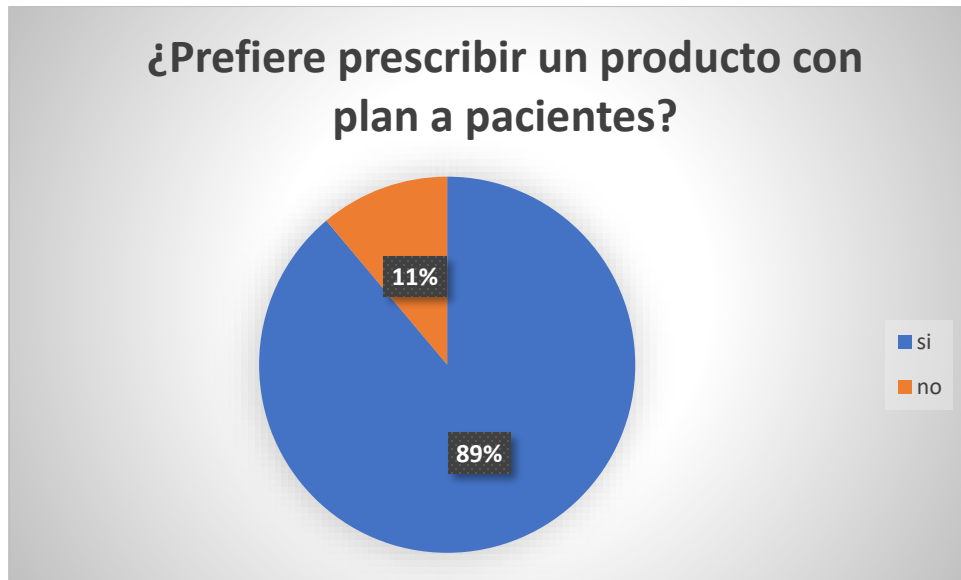


Ilustración 10 *Preferencia del Especialista por Planes de Lealtad*

Fuente: Cuestionario a especialistas

Definitivamente los médicos prefieren prescribir un producto que cuente con un plan de pacientes vs. un producto similar que no cuenta el programa a pacientes.

4.4.2 Opinión del farmacéutico

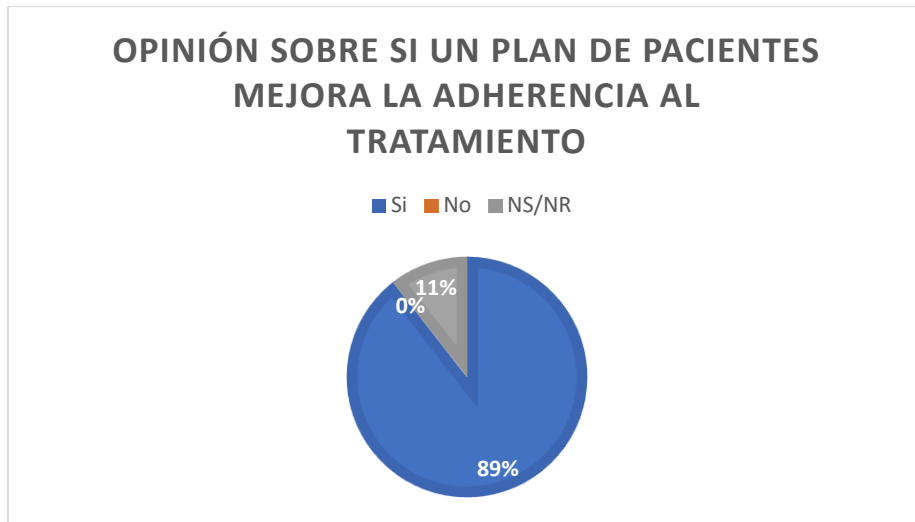


Ilustración 11 Adherencia al tratamiento con planes de lealtad

Fuente: Cuestionario a farmacéuticos

La percepción del farmacéutico es que definitivamente un programa de lealtad fideliza al paciente y mejora la adherencia al tratamiento.

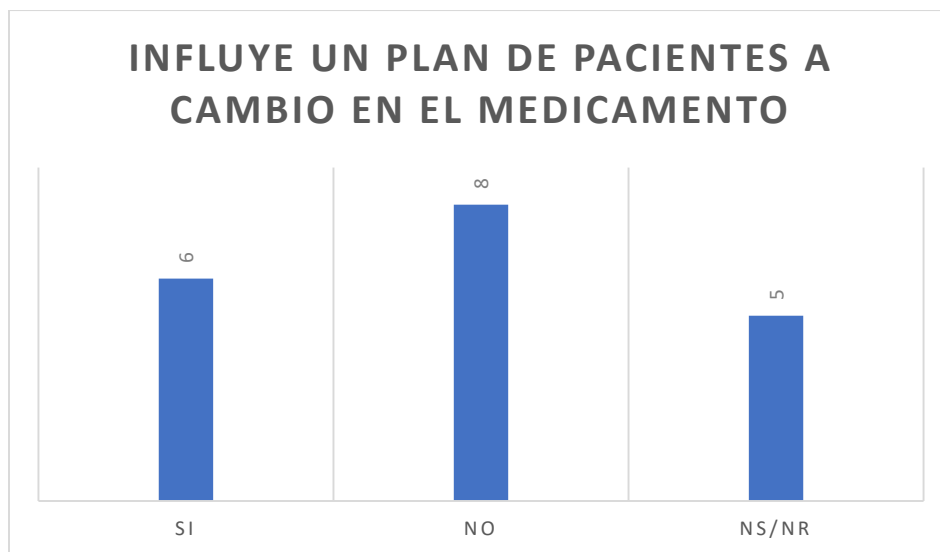


Ilustración 12 *Influencia sobre cambio de medicación*

Fuente: Cuestionario a farmacéuticos

Algunos farmacéuticos mencionan haber influenciado el cambio de un producto a otro similar que si cuenta con plan a pacientes.

4.2 Beneficios más Valorados por Médicos y Pacientes

En el caso del médico especialista valora como beneficio principal en un plan de lealtad la asesoría de educación en Diabetes, la regalía de producto y la guía nutricional al paciente.

Para el paciente usuario de un medicamento crónico, al preguntarle por la valoración que les daría a beneficios en un plan para lealtad en pacientes crónicos, observamos que lo que más valora es la regalía de tratamiento, seguido asesoría de educador en Diabetes y examen de laboratorio de

seguimiento en HbA1c, el cual se realiza cada tres meses. En la **tabla 11** se detallan los tres beneficios más valorados por médicos y pacientes.

Tabla 11 Beneficios más Valorados

Beneficio más apreciado	1	2	3
Médico	Asesoría con Educador en Diabetes	Regalía de Tratamiento	Guía Nutricional
Paciente	Regalía de Tratamiento	Asesoría con Educador en Diabetes	Examen de laboratorio

Nota: resultados de los cuestionarios a médicos y pacientes.

4.2.1 Respuestas de Usuarios:

Ordene según la preferencia de beneficios que le gustaría obtener en un programa para pacientes para pacientes diabéticos: (1 el que mas me gustaría y 7 el que menos me gustaría). No importa si no cuenta con uno.

Respondidas: 73 Omitidas: 0

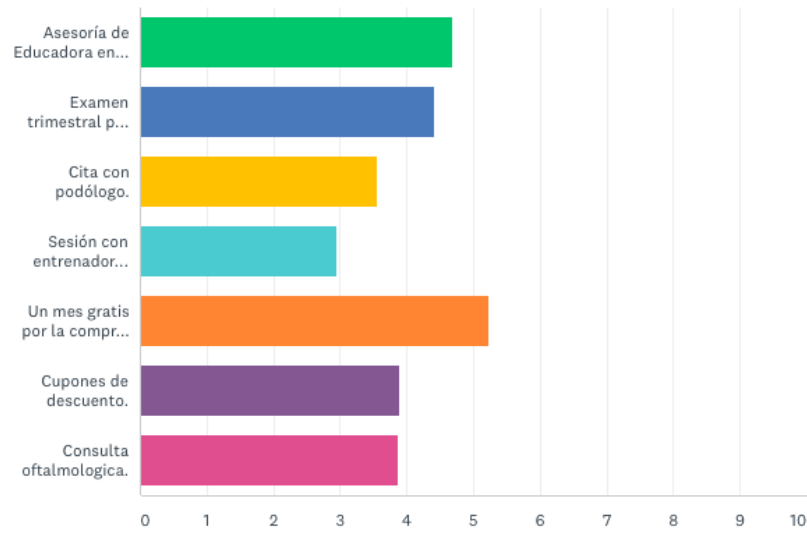


Ilustración 13 Beneficios más valorados por pacientes

Fuente: Cuestionario a Pacientes

El paciente crónico valora más la regalía de producto, seguido por asesoría de educadora en Diabetes, examen trimestral de hemoglobina glicosilada y asesoría nutricional.

4.2.2 Respuestas de los Especialistas:

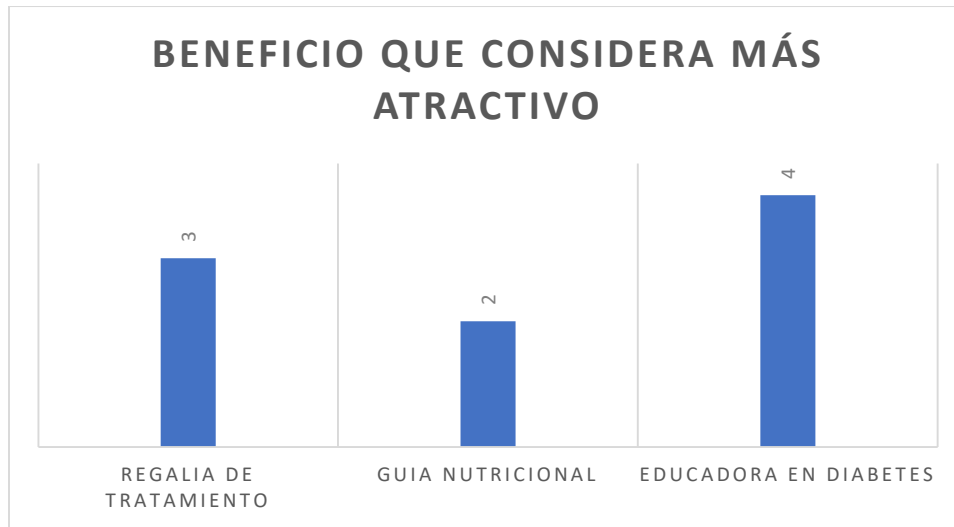


Ilustración 14 Beneficio más valorado por el médico especialista

Fuente: Cuestionario a especialistas

Los beneficios más valorados en orden de preferencia por el médico son asesoría con educador en Diabetes, regalía de tratamiento y guía nutricional. El médico se preocupa principalmente por la educación del paciente, cómo manejar su enfermedad y los cuidados que debe tener para evitar complicaciones. En segundo lugar, valora la regalía de tratamiento para el paciente.

4.3 Dificultades para hacer uso de un Programa de Lealtad a Pacientes

Los pacientes en general manifiestan no tener problemas en sus planes de lealtad, a salvo de problemas en el sistema, no obstante, le manifiestan al médico tratante que hay desconocimiento por parte del personal de la farmacia en cuanto a los programas, y dificultades para hacerlos efectivos.

4.4.3 Respuestas de Pacientes



Ilustración 15 *Dificultades comunicadas por los pacientes*

Fuente: Cuestionario a pacientes

El 50% de los pacientes refieren no haber tenido ningún problema con el plan a pacientes, que sí refieren haber tenido dificultades. Mencionan que hubo un fallo en el sistema y que el personal de la farmacia no estaba bien capacitado, puede ser que no supieran hacer el canje o que mostraran desconocimiento de este.

4.4.4 Respuestas de Especialistas

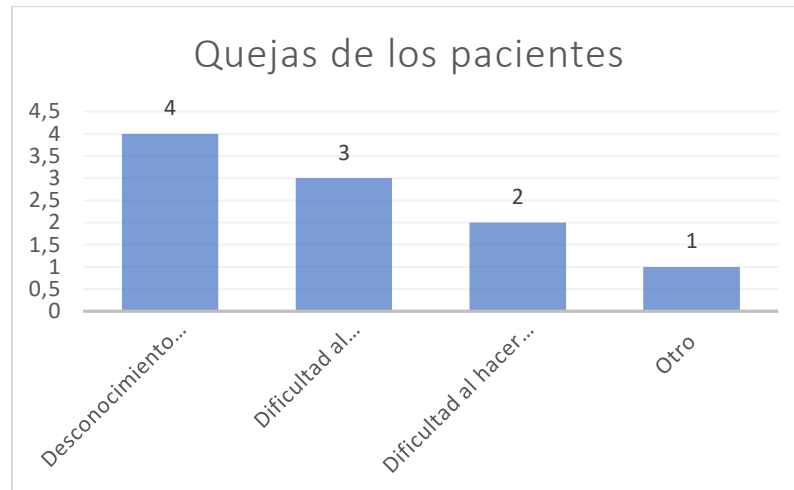


Ilustración 16 Quejas dadas a los médicos por los pacientes

Fuente: Cuestionario a Especialistas

El médico hace referencia a que la principal queja de los pacientes es el desconocimiento del programa en la farmacia. La farmacia (plaza) es muy importante para un programa a pacientes ya que ellos dan a conocer en gran medida del plan a pacientes, es donde ocurre la venta del producto, es donde se registra la compra y donde se realiza el canje, por tanto, deben de estar bien entrenados.

4.4 Logística más adecuada para un programa de Pacientes

En cuanto a la logística, advertimos que los farmacéuticos manifiestan que los programas de lealtad en los puntos de venta hacen que se dé una percepción de buen servicio en la farmacia, y aumenta la lealtad del paciente

con el medicamento. De igual forma se adjunta la información de los programas preferidos que se manifestaron por parte de los farmacéuticos.

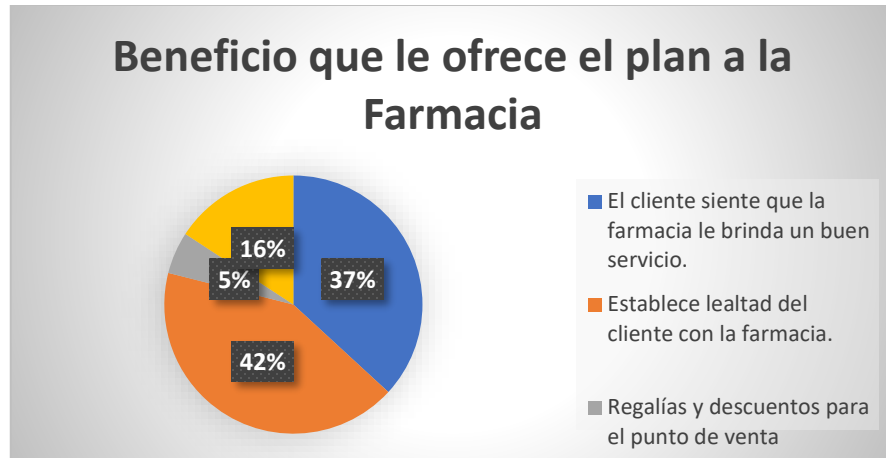


Ilustración 17 Beneficios para el punto de venta

Fuente: Cuestionario a farmacéuticos

Los farmacéuticos perciben que un plan de lealtad de un producto hace sentir al cliente satisfecho con el servicio que se le brinda y confiere lealtad no sólo al producto sino también a la farmacia. En la **tabla 12** se hace una comparación entre los programas de lealtad existentes, que figuran como competencia directa.

Tabla 12 Cuadro Comparativo entre planes de lealtad existente en el mercado

Programa	Prosane (Sanofi)	Contigo (MSD)	Astra
Beneficios	Regalía de tratamiento y asesoría nutricional mediante el programa MyCoach		Regalía
Días de tratamiento	3+1	2+1	3+1
Descuento	No	no	no
Educación sobre el tratamiento	Si	no	
Call center	No	si	si
Apoyo de especialista	Si	no	
Descuento en exámenes médicos	No, pero cuenta con el beneficio del programa Mystar	no	no
Inscripción del programa	A través del médico	Carné que entrega el médico	Carné que le dan al paciente por el médico o farmacéutico
Registro de compras	Vía telefónica	Call center y web page	Call center y web page
Requisito para obtener beneficio	Farmacia reporta las facturas de medicamentos comprados y llama	Receta médica, carné y factura	Estar inscrito en el programa
Lugares de canje	Cualquier farmacia que deseé participar en el programa	Cualquier farmacia que deseé participar en el programa	Cualquier farmacia que deseé participar en el programa

Nota: Revisión documental de las páginas electrónicas de las compañías Astra, MSD y Sanofi.

4.4.1 Canal de información óptimo para un plan de lealtad para pacientes diabéticos.

Cuando analizamos los datos de preferencia de compra para productos de uso crónico, se observa que las cadenas de precios bajos son las preferidas para la compra de estos, encabezada por farmacias Santa lucia. La mayoría de los pacientes, se enteran por medio de la farmacia de estos programas.

La información preferiblemente para el medico es de forma impresa principal, y este prefiere hacer llegar la información al paciente con folletos y carnés.

4.4.2 Puntos de venta para la compra

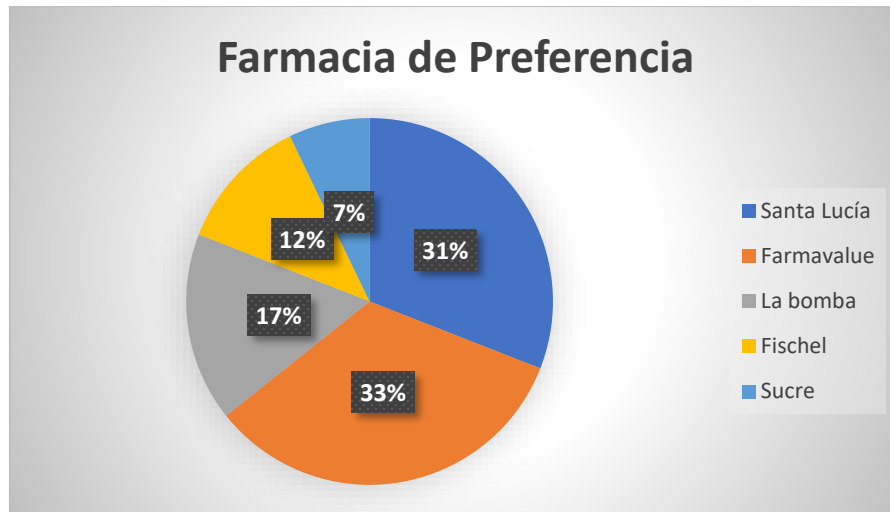


Ilustración 18 Preferencia de compra para medicamentos de uso crónico

Fuente: Cuestionario a pacientes

Las cadenas de bajo costo que son las preferidas para comprar medicamentos de uso crónico, los pacientes prefieren comprar sus medicamentos de uso crónico en la Cadena de Farmacias Santa Lucía, luego en la Cadena Farmavalue, y por último en la Cadena de Farmacias La Bomba.

4.4.3 Canal de Información principal para los pacientes de los Programas de Lealtad

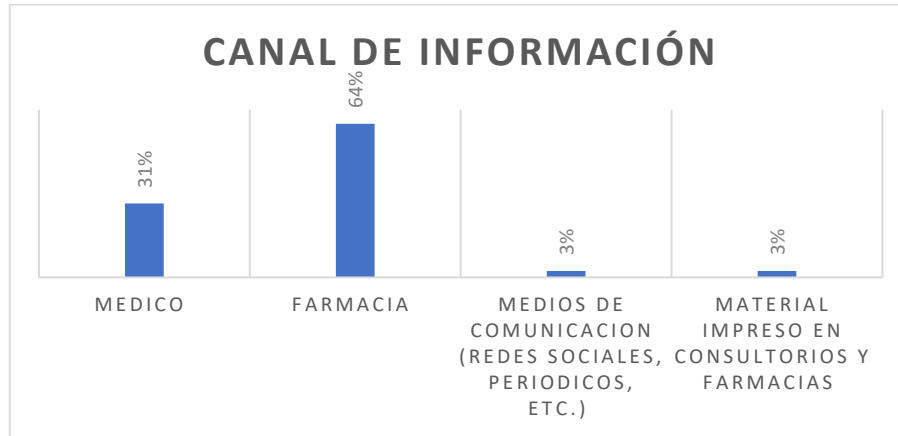


Ilustración 19 Forma en que los pacientes se enteran de la existencia de los programas de lealtad

Fuente: Cuestionario a Pacientes

El principal canal de información por medio del cual un paciente se da cuenta de la existencia de un plan a paciente es la farmacia en primer lugar y en segundo lugar por el médico, puede ser que a los pacientes nuevos el medico les explica, pero los pacientes que ya están en tratamiento son en la farmacia donde les explican del programa.

4.4.4 Medio preferido para los médicos para acceder a la información sobre los programas

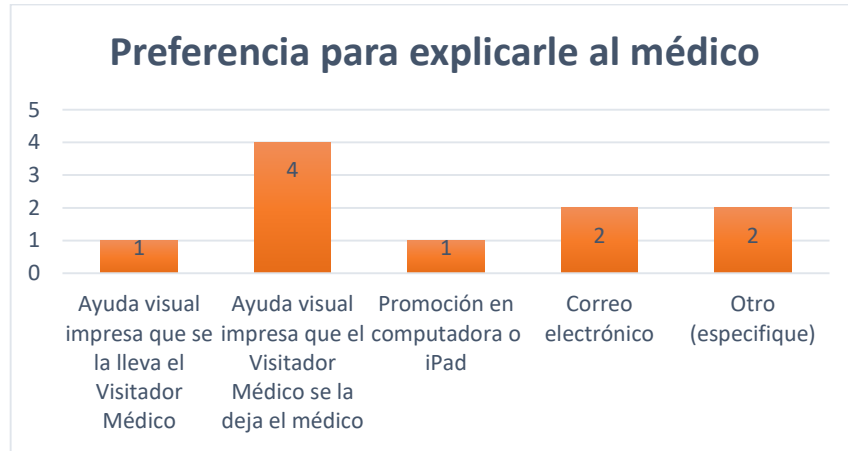


Ilustración 20 Medio del médico para comunicar los planes

Fuente: Cuestionario a especialistas

Para el médico es importante que le expliquen el programa de pacientes por medio de ayuda visual física que él se deje, posiblemente para tener algo a mano para poderlo recordar y que incluso le sirva para explicarle después al paciente.

4.4.5 Medio por el cual el médico le gustaría informar al paciente sobre los programas

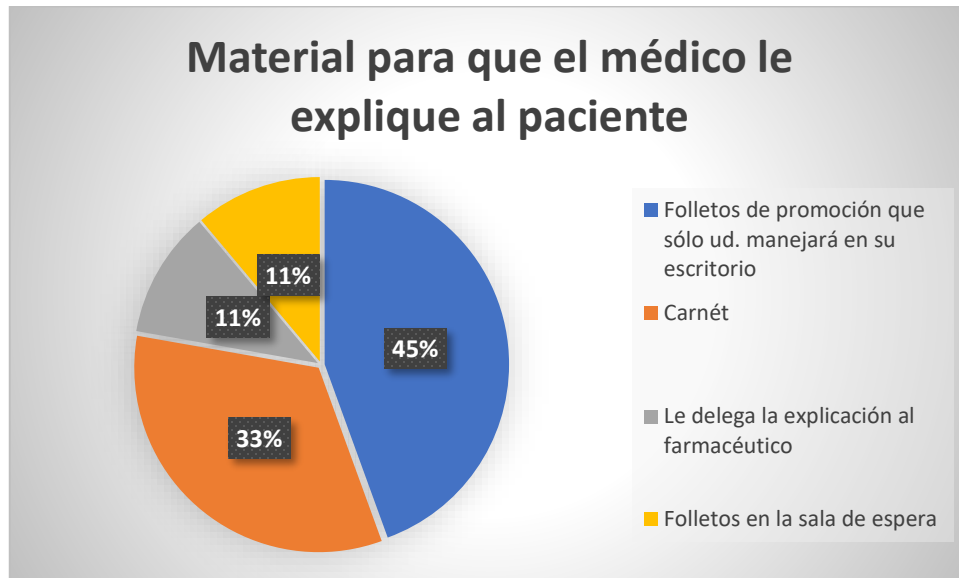


Ilustración 21 *Materiales utilizados por los médicos*

Fuente: Cuestionario a especialistas

Los médicos mencionan que desean tener material impreso, principalmente folletos y en segundo lugar de preferencia carnés que sólo ellos manejarán para poderle explicar al paciente del programa de lealtad a los pacientes.

Capítulo 5: Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

5.1.1 Determinar los beneficios, que el médico como prescriptor, y el paciente como usuario final buscan en un plan, enfocado en el paciente diabético.

Los beneficios más buscados en médicos y pacientes son aquellos que lleven a una mejoría en su salud. Se denota una necesidad de educación en cuanto a la patología, por lo que la asesoría es en Diabetes y nutricional. El beneficio de un monitoreo constante de la hemoglobina glicosilada es otro de los más valorados por el paciente, ya que se requiere hacer la prueba cada tres meses, y es la actualidad, ofrece ser un parámetro altamente confiable para el monitoreo de la enfermedad. Se considera importante el beneficio tangible del producto, frente a la opción de un descuento que cubra el costo de este. Es necesario un programa de lealtad, que haga sentir un apoyo por parte de las compañías farmacéuticas a médicos y pacientes.

5.1.2 Analizar los programas de adherencia para pacientes diabéticos de los principales competidores, basándose en las 5P (Producto, precio, plaza, promoción, personal o postventa) que existen en el mercado farmacéutico costarricense.

En cuanto al análisis de los principales competidores observamos que dentro de la categoría SGLT2, solo Forxiga de la compañía Astra, cuenta con programa de lealtad a pacientes. Sin embargo, dentro del análisis de programas de lealtad se cuenta con dos competidores más: MSD y su programa Contigo y Sanofi con su Prosane.

Se considera líder el mercado en cuanto a medicamentos programa de lealtad a Prosane. Este cuenta con regalía de tratamiento 3+1, pero es líder en cuanto a que ofrece educación y por medio del programa MYstar el cual es de la misma compañía, descuentos en exámenes de presión arterial, que, pese a que no son exámenes propios de la Diabetes, es una patología asociada a esta

condición. Por otra parte, tenemos a Contigo de MSD, el cual ha logrado una estrecha relación con el médico y cuenta justo con la forma preferida del médico de hacer llegar el programa al paciente por medio de carnés. Todos los programas cuentan con plataformas. En el caso de Prosane, solo cuenta con un *call center*, pero en los otros dos casos también se cuenta con páginas electrónicas. Esto evita que el paciente tenga problemas al hacer efectivo su canje en el punto de venta, y facilita al farmacéutico hacer el procedimiento.

5.1.3 Determinar la logística óptima de un programa de plan paciente en el punto de venta con base en la opinión del personal farmacéutico.

Los pacientes no manifiestan los problemas al hacer efectivo sus beneficios de un programa de lealtad. Las únicas quejas se dan por fallos en el sistema y falta de información en el personal de la farmacia. No obstante, le manifiestan al médico especialista, que hay desconocimiento en las farmacias y dificultades para la inscripción y hacer el canje. Un programa de lealtad también es un beneficio para la farmacia pues le permite mantener alianza con el paciente por medio del servicio que se les brinda en el punto de venta. Las principales cadenas en las que se dan las compras son las de precios bajos, encabezada por la cadena Santa Lucía, por lo que los esfuerzos en cuanto a la promoción de un programa de lealtad se deben priorizar en estos puntos de venta.

5.2 Recomendaciones

5.2.1 Determinar los beneficios, que el médico como prescriptor, y el paciente como usuario final buscan en un plan, enfocado en el paciente diabético.

La preocupación básica de médicos y pacientes se basa en el control de su enfermedad, es por ello, que un programa de lealtad para ser exitoso debe

buscar priorizar este concepto. Una evolución favorable de la enfermedad crónica es el beneficio principal buscado por médicos y pacientes. Es recomendable que un programa de lealtad busque llenar estos vacíos, por tanto, la consultoría de una educadora en Diabetes, la cual debería ser nutricionista de formación, es una opción muy adecuada. Así mismo, debería de contar con la facilidad de exámenes de hemoglobina glicosilada en forma trimestral. La regalía de productos es más valorada frente a un descuento.

5.2.2 Analizar los programas de adherencia para pacientes diabéticos de los principales competidores, basándose en las 5P (Producto, precio, plaza, promoción, personal o postventa) que existen en el mercado farmacéutico costarricense.

Un programa de lealtad ideal debe contar con regalía de producto tipo 3+1, apoyo nutricional, facilidad por diferentes vías para hacer efectivo el plan: *call center* y página electrónica. El apoyo para el médico debe ser por medio de carnés y material escrito que apoye el proceso. Para hacer competitivo el programa este, debe enfocarse al médico como promotor principal de la prescripción, pero debe monitorearse el punto de venta en forma constante.

La asistencia de un educador en Diabetes que puede ser nutricionista nos permitiría cubrir ambas necesidades, que son prioritarias para médicos y pacientes junto con el análisis de hemoglobina glicosilada en forma trimestral.

5.2.3 Determinar la logística óptima de un programa de plan paciente en el punto de venta con base en la opinión del personal farmacéutico.

La logística de un programa de lealtad debe ser de fácil aplicación tanto para pacientes como farmacéuticos. Las cadenas de farmacias de bajo precio, son las que deberían ser priorizadas en el trabajo de promoción y educación, sin embargo, debido a que cuentan con alto tránsito de clientes, se debe analizar la posibilidad de ofrecer una persona que esté atenta a la resolución de

posibles problemas y educación de la plataforma de servicio en el punto de venta. Estas conforman el canal principal de promoción para los programas de lealtad. Además, es necesario mantener un apoyo constante al farmacéutico y por medio de éste monitorear cualquier tipo de problema que se esté dando en el programa, ya que consiste en el principal canal de comunicación con el paciente.

Capítulo 6: Propuesta

2 Programa Janssen Care

6.1 Misión

Mejorar la salud y calidad de vida de las personas diabéticas tipo 2 al mejorar la adherencia de su tratamiento

6.2 Mercado Meta

Hombres y mujeres de 18 años a 80 años, diabéticos tipo 2, familiares de pacientes; usuarios de antidiabéticos orales tipo SGLT2, Invokana o Vokanamet del Laboratorio Janssen en el nivel privado, en Costa Rica.

6.3 Objetivo del Plan

Aumentar las ventas de Invokana y Vokanamet, en un 100% en un plazo de 2 años, de octubre del 2018 a octubre 2020.

6.4 Estrategia

Mantenimiento de pacientes actuales mediante la fidelización de los existentes a través del plan de lealtad Janssen Care.

6.5 Tácticas

Durante la investigación de campo se puede observar que los beneficios más valorados son las regalías de tratamiento y las guías de nutrición y citas con educadores en Diabetes. Por lo tanto, para poder diferenciar un plan de lealtad de los planes existentes en el mercado de Costa Rica actualmente, se ofrecerá una regalía de un 2+1 y enfatizar que no es una caja, sino que es un tratamiento mensual ya que la caja de la competencia trae 28 tabletas y las cajas de Invokana y Vokanamet contienen tratamiento para 30 días.

Para la afiliación se cuenta con un folleto que cuenta con un carné desprendible, el paciente se inscribe en el programa, de igual forma, puede usar el número de cédula

para mayor facilidad. En el folleto se incluirá la política de canjes, los teléfonos para obtención de citas para guías nutricionales y una página web donde se incluirán las farmacias inscritas en el plan de pacientes. Incluirá consejos tanto nutricionales como de cuidados personales que deben tener los pacientes diabéticos. Se evalúa la creación de una aplicación para teléfonos (app) para acumulación de puntos e información de los productos, por parte del mismo usuario, sin tener que desplazarse a la farmacia.

Se les entregará a los médicos generales con mayor potencial en la prescripción el folleto para la afiliación, aunque nuestro principal prescriptor es el médico endocrinólogo, también se le va a presentar a los médicos generales e internistas que se visitan actualmente por la fuerza de ventas, que sería aproximadamente un universo de 600 médicos en total. Estos médicos serán capacitados únicamente por la fuerza de ventas excluyendo al promotor de dicha tarea.

Al realizar la compra de Invokana y Vokanamet el paciente comienza a acumular puntos de tal forma que la compra de una caja le otorga 2 dos puntos y cada 4 puntos se puede realizar un canje, y un canje le otorga un punto extra que puede cambiar por una cita nutricional por una educadora en Diabetes que puede ser individual (máximo 2 al año) o grupal (máximo 2 al año). Se debe considerar los pacientes que están actualmente en tratamiento y los pacientes nuevos.

Al momento de inscribirse en el programa de lealtad Janssen Care el paciente recibirá la primera una cita nutricional individual y las otras se agendarán con cada canje. Teniendo un máximo de 5 citas nutricionales el primer año y cuatro el segundo año. Esto se hará con una educadora en diabetes, que a la vez es nutricionista. Es importante dar sesiones individuales de tratamiento con el fin de dar trato diferenciado a cada persona, pero también se contará con sesiones grupales que motiven al paciente, de tal forma que no sienta que está luchando solo con la enfermedad, sino que hay personas como él que cada día luchan por controlar la Diabetes. La primera cita con el nutricionista-educador en Diabetes se debe de dar al iniciar el tratamiento y debe ser

una sesión individual, ya que al iniciar el tratamiento con dieta y ejercicio podrá obtener los mejores resultados de su tratamiento con Invokana o Vokanamet.

Debido a que el 14 de noviembre, se celebrará el Día Mundial de la Diabetes, se motiva al paciente a asistir a la charla grupal, y una clase de zumba o de baile, con el mensaje de motivar estilos de vida saludable en el paciente diabético.

Se debe analizar la contratación de un software como puntosdelealtad.com que brinda puntos de lealtad por compras realizadas que brinda los siguientes servicios detallados en la **tabla 13**.

Tabla 13 Servicios aportados por software de lealtad

Servicios	
Registro de 5,000 clientes	1 usuario adicional para beneficios.
Acumulación de puntos	Información de segmentación de clientes.
Canje de puntos por premios	Módulo de Promociones
Notificaciones por e-mail	Módulo de Bonos
\$40 USD/mes SIN cuota de activación	Reportes básicos

Nota: Elaboración propia

Debido a que la farmacia juega un papel muy importante, por ser el lugar donde el paciente compra los medicamentos normalmente en forma mensual, es el lugar donde el paciente se entera de la existencia de un programa de lealtad, se inscribe al usuario y se realizan los canjes, es necesario mantener bien informado y entrenado al personal de la farmacia en el buen manejo del programa.

Las cadenas de bajo costo, Cadena Farmavalue, Santa Lucía, La Bomba, y Fischel, requieren especial atención. Debido a que cuentan con un comité de productos nuevos, el cual vela también por la incorporación de programas de pacientes y asegurarse de forma legal como se va a realizar el reintegro del producto, se debe firmar un contrato tanto con el distribuidor como con las farmacias. Se debe de asegurar tener todos los contratos firmados y las farmacias entrenadas antes de lanzar el programa a pacientes con los médicos, para asegurarnos una ejecución impecable del mismo. Ya no se puede lanzar un plan a paciente sin asegurarle a los médicos del conocimiento del plan en las farmacias, porque esto generaría disconformidad y desconfianza en el plan. En las farmacias se contratarán banners y afiches para que los pacientes se enteren de la existencia del plan.

Las farmacias de comunidad independientes se atenderán por medio de la información recopilada los tres principales distribuidores, CEFA, COFASA y FARMANOVA. Por medio de los reportes de ventas, se podrá filtrar la información requerida para segmentar y tomar la decisión de incluir o no las farmacias dentro del programa y aumentar la eficacia. El lograr disponer del programa a pacientes en las principales cadenas de farmacias independientes dará la ventaja de que se podrá disponer del producto y del plan de lealtad en zonas que no están siendo visitadas por la fuerza de ventas, como Limón, Tilarán y Puntarenas, entre otros; donde algunos endocrinólogos dan consulta privada los fines de semana.

El entrenamiento a las farmacias se hará con una presentación en power point donde se explique de forma sencilla el plan y la política de canjes que se podrá enviar

de forma digital las farmacias de cadena y las que queden fuera del Área Metropolitana. Se igual forma, se recomienda la contratación por tres meses de un promotor que se dedique a firmar los contratos con las cadenas de farmacias, farmacias independientes y con los distribuidores; además que con la ayuda de los visitantes médicos facilite el entrenamiento de las farmacias, sobre cómo realizar la inscripción de pacientes, cómo obtener los puntos por compra y cómo realizar los canjes de producto, ya en las entrevistas con los farmacéuticos se encontró gran desconocimiento de los programas a pacientes y sus beneficios.

6.6 Presupuesto

Se cuenta con una venta promedio de los últimos tres meses de 600 unidades en total de todas las presentaciones de Invokana 100mg, Invokana 300mg y Vokanamet 50mg/850mg, Vokanamet 50mg/1000mg, Vokanamet 150mg/850mg, Vokanamet 150mg/1000mg; por lo tanto, para tener un crecimiento del 100% se debería de estar vendiendo en octubre del 2019 900 unidades y en octubre del 2020, 1200 unidades. Ofreciendo un programa de regalías de 2+1, el plan de regalías se detalla en la **tabla 14**, para obtener 4 regalías anuales

Tabla 14 *Tabla anual de regalías*

Mes	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		Mes gratis			Mes gratis			Mes gratis			Mes gratis

Nota: Elaboración propia

El precio aproximado del costo de un tratamiento para la compañía de una caja de Invokana o Vokanamet anda alrededor de 20 mil colones, por lo tanto, el costo anual por paciente será de 80 mil colones y de 160 mil colones en dos años. Al considerar un aumento del 5.95% mensual en las ventas, se estima que al finalizar el primer año se tendrán 1200 pacientes y al finalizar el segundo año se tendrán 2400 pacientes entonces en promedio la cantidad de pacientes se tomará como 1800 pacientes ya que no todos los pacientes se inscriben y pensando en la incorporación gradual al plan de esos nuevos pacientes.

En la **tabla 15** se detalla el presupuesto necesario para el desarrollo del programa en un plazo de 2 años.

Tabla 15 Presupuesto Programa Janssen Care

	Costo	Cantidad	Tiempo (meses)	Costo 2 años
Regalía	20.000	1.800	8	288.000.000
Plan	24.000		24	576.000
Puntosdelealtad.com				
Diseñador gráfico página WEB	300.000		1	300.000
Salario Promotor con viáticos	450.000		3	1.350.000
Folleto con tarjeta desprendible	150	12.000		1.800.000
Cita Nutricional individual	20.000	1.800	9	324.000.000
Cita Nutricional grupal	50.000	2		100.000
Sesión Zumba	40.000	2		80.000
Total				616.206.000

Nota: Elaboración propia

Debido a que se pronostica iniciar el programa en octubre del 2018, se detalla en la **tabla16** las ventas mensuales hasta octubre del 2020, con un crecimiento mensual del 5,95%.

Tabla 16. Proyección de ventas hasta el año 2020. Crecimiento mensual: 5,95%

MES	No. Pacientes	Venta Mensual (colones)
oct-18	600	12.000.000,00
nov-18	636	12.714.000,00
dic-18	674	13.470.483,00
ene-19	714	14.271.976,74
feb-19	756	15.121.159,35
mar-19	801	16.020.868,34
abr-19	849	16.974.110,00
may-19	899	17.984.069,55
jun-19	953	19.054.121,69
jul-19	1009	20.187.841,93
ago-19	1069	21.389.018,52
sep-19	1133	22.661.665,12
oct-19	1201	24.010.034,20
nov-19	1272	25.438.631,23
dic-19	1348	26.952.229,79
ene-20	1428	28.555.887,46
feb-20	1513	30.254.962,77
mar-20	1603	32.055.133,05
abr-20	1698	33.962.413,47
may-20	1799	35.983.177,07
jun-20	1906	38.124.176,10
jul-20	2020	40.392.564,58
ago-20	2140	42.795.922,18
sep-20	2267	45.342.279,54
oct-20	2402	48.040.145,18
Total		653.756.870,85

Nota: Elaboración propia

En la **tabla 17** se muestra el cronograma de implementación del programa, en el año 2018.

Tabla 17. *Cronograma de Implementación Janssen Care*

Actividad	Fecha	Responsable
Presentación del plan Janssen Care a los distribuidores	1-Jul del 2018	Gerente de Ventas Janssen de Costa Rica, promotor
Firma con los Distribuidores	7- Jul del 2018	Gerente de Ventas Janssen de Costa Rica, promotor
Presentación del Plan Janssen Care a los agentes de ventas de los distribuidores	15- Jul del 2018	Visitador médico y Gerente de Ventas
Presentación del plan Janssen Care a gerentes de Compras de las Cadenas de Farmacias Santa Lucía, Farmavalue, Fischel y La Bomba	15 de Jul 30 de Sep. del 2018	Gerente de Ventas Janssen de Costa Rica, promotor
Firma de Contratos con las Cadenas y Farmacias Independientes	15 de Jul 30 de Sep. del 2018	Promotor
Entrega de credenciales, nombre de usuario y contraseña	15 de Jul 30 de Sep. del 2018	Promotor
Entrenamiento de las Farmacias	15 de Jul 30 de Sep. del 2018	Promotor
Pre Mercadeo Programa Janssen Care	29 al 31 de agosto 2018 en el Congreso Nacional de Endocrinología	Visitadores médicos
Pre mercadeo en Farmacias	3 al 28 de septiembre del 2018	Visitadores médicos
Presentación a los médicos del Área Metropolitana	1 al 31 de octubre 2018	Visitadores médicos
Promoción del Programa Janssen Care a las farmacias y médicos	Mensual	Visitadores médicos
Presentación del Programa Janssen Care a médicos de Gira (San Carlos, Guápiles, Pérez Zeledón y Guanacaste)	1 al 30 de noviembre 2018	Visitadores médicos

Nota: Elaboración propia

6.7 Materiales de comunicación

En la **ilustración 22** se muestra el diseño de la página www.janssencare.com.

Janssen Care

Diabetes
Información de Productos
Mapa del sitio

Diabetes

Invokana y Vokanamet: tus tratamiento para la diabetes que te ayuda a bajar de peso con beneficios cardiovasculares

MISION

*Mejorar la salud y calidad de vida de las personas diabéticas tipo 2 al mejorar la adherencia de su tratamiento con **Invokana y Vokanamet***

Janssen Care

Accede a todos los beneficios del Programa Janssen Care.

Si eres paciente activo de los Productos Invokana y Vokanamet activa tu membresía llamando al tel XXX XXXX XXXX

- Obtené tus beneficios.
- Regalía de producto
- Cita nutricional
- Charlas
- Celebración Día Mundial de la Diabetes 14 Nov

Diseñado especialmente para pacientes Diabéticos que están en tratamiento con Invokana y Vokanamet

La diabetes tipo 2 es la forma más común de diabetes.

La diabetes tipo 2 el cuerpo no produce suficiente insulina o las células no hacen uso de la insulina. Esto se conoce como resistencia a la insulina. Al principio, el páncreas produce más insulina de lo debido para cubrir la falta de insulina. Pero con el tiempo, el páncreas no puede mantener ese ritmo y no puede producir suficiente insulina para mantener sus niveles de glucosa normales. **La diabetes tipo 2** se trata con cambios de estilo de vida, medicamentos orales (pastillas), e insulina.

Cuando la glucosa se acumula en la sangre en vez de ingresar a las células, puede producir dos problemas:

Ilustración 22 Página web: www.janssencare.com

Fuente: Elaboración propia

6.8 Folleto para pacientes

En la **figura 23** se muestra el diseño del folleto informativo para los pacientes.



Ilustración 23 Folleto para pacientes

Fuente: Elaboración Propia.

Con la afiliación al programa, se le envía un correo y un mensaje de texto con la información de la nutricionista-educadora en Diabetes para que pueda realizar su cita, la cual debe de realizarla en un plazo máximo de 15 días después de notificado, debe llevar el carné y la receta, en caso contrario la cita la tendrá que pagar el paciente. El carné de afiliación es personal válido para un solo paciente. Si varias personas de la familia consumen medicamentos del laboratorio Janssen y son participantes en el programa, cada uno debe tener su carné único.

Antes de realizar su primer canje, el paciente debe estar debidamente afiliado al Programa por medio de la página web y contar con evidencia de prescripción del medicamento (receta). En general, la promoción de canjes es 2+1, es decir por la compra de 2 cajas del medicamento se otorga 1 caja original gratis. Aplican excepciones*. Como requisitos para realizar su canje, debe contar con las 2 facturas de compra (o copia de las mismas) y su carné de afiliación o número de cédula. Las facturas deben estar a nombre de la persona quien consume el medicamento y cuentan con caducidad de 2 meses a partir del momento que realiza la compra.

El programa de canjes tiene una duración de dos años, al iniciar en octubre del 2018 y finaliza en octubre del 2020. Janssen se reserva el derecho de modificar o cancelar el Programa y notificarlo a través de los medios que considere oportuno. En caso de que se desea continuar con el programa se les notificará a los pacientes activos por correo o por mensaje de texto una notificación

6.9 RECOMENDACIONES PARA EL USO DEL PROGRAMA

Inscripciones, consultas o canjes en la farmacia, deben ser realizadas por medio de la página WEB o por medio del correo electrónico janssencare@its.jnj.com

Al momento de la inscripción al programa, debe tener su receta, ya que le será solicitado el nombre del medicamento prescrito y la dosis. Si el paciente es mayor de 65 años o padece alguna limitación, un tutor o familiar cercano podrá inscribirlo. El paciente también podrá ser inscrito por el farmacéutico o por el dependiente de farmacia.

Las dos facturas de compra del medicamento deben ser alguna farmacia afiliada al plan y cada cadena participante tendrá sus propias reglas que por lo

general exigirán que la factura sea de la misma farmacia o cadena de farmacias participante. El programa es otorgado por Janssen, y no está relacionado con programas específicos de una cadena en particular. Sin embargo, las farmacias pueden reservarse el derecho de otorgar el canje si presentan facturas de otra cadena o farmacia.

El número de carné es el que aparece en la parte inferior de color rojo y cuenta con 6 ó 7 dígitos (únicamente), también es posible hacer la inscripción con el número de cédula. En caso de que el paciente es adulto mayor o cuenta con alguna discapacidad, el canje puede ser solicitado por un familiar, siempre y cuando la persona cuente con toda la documentación requerida.

Si se llega a extraviar el carné del Programa Janssen Care se puede realizar el canje mediante el número de identidad personal o escribir un correo a janssencare@its.jnj.com y solicitar la numeración del carne extraviado.

Si el médico le modifica la dosis o le sustituye alguno de los medicamentos que consume, se debe reportar el cambio al correo janssencare@its.jnj.com antes de realizar el próximo canje.

Anexos

Tabla 18. Participación de Mercado de los Antidiabéticos Orales SGLT2.

PRODUCTO	LABORATORIO	US DÓLARES	PARTICIPACIÓN DEL MERCADO	CRECIMIENTO	ÍNDICE DE EVOLUCIÓN
JANUMET	MSD	265.358	38.9%	19.7%	79.59
FORXIGA	Astra	148.438	21.8%	163.2%	175.02
JANUVIA	MSD	70.686	10.4	24.9%	83.04
JARDIANZ	Boehringer	28.968	4.3%	NA	NA
VOKANAMET	Janssen	6.785	1%	NA	NA
INVOKANA	Janssen	10.681	1.6%	76.7%	117.49
MERCADO ANTIDIABÉTICO ORAL		681.400	100%	50.4%	

Nota: Tomado de IMS Health enero-junio 2017

Tabla 19 Precios al consumidor de Antidiabéticos orales SGLT2

Producto	Precio mensual del tratamiento (€)	Regalía de plan Paciente (€)	Inversión Día de Tratamiento (€)
Invokana 100 mg/30 tab	34000	NA	1133,33
Invokana 300 mg/30 tab	34068	NA	1135,60
Vokanamet 150/850/60 tab	32000	NA	1066,67
Vokanamet 50/1000/60 tab	26615	NA	887,17
Vokanamet 50/850/60 tab	27102	NA	903,40
Jadianz 10 mg/30 tab	23000	NA	766,67
Jadianz 25 mg/30 tab	19661	NA	655,37
Foxiga 5 mg/30 tab	29000	3+1	241,67
Foxiga 5 mg/30 tab	30900	3+1	257,50
Januvia 100 mg/2/28 tab.	28280	2+1	314,22
Janumet 100/1000XR/28	29500	2+1	327,78
Janumet 50/1000/56 tab	29500	2+1	327,78
Janumet 50/850/56 tab	26350	2+1	292,78
Janumet 50/500/56 tab	27139	2+1	301,54

Nota: tomado de Farmacia Fischel 25 de enero 2018

Tabla 20 Participación de Mercado de los Medicamentos Antidiabéticos Orales

Producto	Laboratorio	US dólares	Participación del mercado	Crecimiento	Índice de Evolución
Forxiga	Astra	48.438	1.8%	63.2%	75.02
Jardianz	Boeringer	28.968	4.3%	NA	NA
Invokana	Janssen	10.681	1.6%	76.7%	117.49
Vokanamet	Janssen	6.785	1%	NA	NA
Mercado antidiabético oral		681.400	100%	50.4%	100

Nota: tomado de IMS enero -julio 2017

Encuestas Realizadas

Encuesta a Pacientes

¿En qué farmacia compra usualmente?

- Farmacias Fischel
- Farmacias Sucre
- Farmacias Farmavalue
- Farmacias La Bomba
- Farmacias Santa Lucía
- No aplica
- Otro (especifique)

¿Cómo se enteró de la existencia de un plan paciente?

- Médico
- Farmacia
- Medios de Comunicación (redes sociales, periódicos, etc.)
- Amistades
- Material impreso en consultorios y farmacias
- Ninguna de las anteriores, no pertenezco a ningún plan paciente.
- No aplica.
- Otro (especifique)

Ordene según la preferencia de beneficios que le gustaría obtener en un programa para pacientes diabéticos: (1 el que más me gustaría y 7 el que menos me gustaría).

No importa si no cuenta con uno.

- Consulta oftalmológica.
- Asesoría de Educadora en Diabetes o Nutricionista.
- Sesión con entrenador personal
- Cita con podólogo.
- Examen trimestral para evaluar Hemoglobina Glicosilada.
- Cupones de descuento.

- Un mes de tratamiento gratis

Ha tenido uno de estos problemas al hacer uso de su plan paciente:

- No fue aplicada en el punto de venta
- El personal de la farmacia no estaba capacitado
- Fallos en el sistema
- Ninguno

Encuesta a Especialistas

En su práctica profesional prefiere prescribir un producto que cuente con un programa para pacientes, antes que prescribir uno que no lo tiene.

- Sí
- No
- Otro (especifique)
-

En un plan para pacientes, escoja el beneficio que considera más atractivo.

1. Cupón de descuento mensual
2. Regalía de tratamiento
3. Sesiones de entrenamiento personal
4. Guía Nutricional
5. Regalía de exámenes de laboratorio, glicemia y HbA1C
6. Asesoría de Educadora en Diabetes
7. Regalía de un glucómetro
8. Consulta con Podólogo
9. Otro (especifique)

Como médico, cómo le gustaría que le explicaran a usted el plan para pacientes:

- Ayuda visual impresa que se la lleva el Visitador Médico
- Ayuda visual impresa que el Visitador Médico se la deja al médico
- Promoción en computadora o iPad
- Correo electrónico
- Otro (especifique)

Cuáles han sido las principales quejas de sus pacientes al referirse a los planes de pacientes

1. No muestran un beneficio real
2. Desconocimiento del plan en la farmacia
3. Dificultad al inscribirse
4. Dificultad al hacer el canje
5. Otro (especifique)

Encuesta a Farmacéuticos

De los planes para pacientes diabéticos existentes actualmente en el mercado, ¿cuál es el que más le gusta y por qué?

¿Qué incentivos o beneficios ofrece a la farmacia?

- El cliente siente que la farmacia le brinda un buen servicio.
- Establece lealtad del cliente con la farmacia
- Regalías y descuentos para el punto de venta.
- Ninguno
- Otro (especifique)
-

¿Cree usted que el plan paciente ayuda a la fidelidad del paciente con el tratamiento?

1. Sí
2. No

3. NS/NI

¿Ha influido el programa de plan paciente en el cambio de tratamiento de algún paciente?

1. SÍ

2. NO

3. NS/NR

Referencias Bibliográficas

- Ley General de Salud . (22 de octubre de 1943). *Ley Constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social*. Obtenido de <https://costarica.eregulations.org:https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ChEaT4koEr0J:https://costarica.eregulations.org/media/ley%2520constitutiva%2520de%2520la%2520caja%2520costarricense%2520de%2520seguro%2520social.pdf+%&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=cr>
- ADA, A. D. (2017). *www.diabetes.org*. Obtenido de Vivir con Diabetes: Tratamiento y Cuidado: <http://www.diabetes.org/es/vivir-con-diabetes/tratamiento-y-cuidado/el-control-de-la-glucosa-en-la-sangre/a1c-y-eag.html?loc=lwd-es-slabnav>
- Arrieta, C. (13 de Noviembre de 2014). *El Pais.CR*. Obtenido de 50% de las amputaciones en Costa Rica son por diabetes: <http://www.elpais.cr/2014/11/13/50-de-las-amputaciones-en-costa-rica-son-por-diabetes/58090/>
- Bruton, L. (2012). *Goodman y Gilman: Bases Farmacologicas de la Terapeutica*. Mexico Df: Mc Graw Hill.
- Carvazos, J. G. (2008). El Concepto del Marketing bajo el Paradigma Relacional. Una agenda para Latinoamerica. *Invenio*, 11(20), 41-52. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87702004>
- CCSS. (29 de Marzo de 2016). *Caja Costarricense del Seguro Social*. Obtenido de Diabetes cada vez causa más declaratorias de invalidez: <http://www.ccss.sa.cr/noticia?diabetes-cada-vez-causa-mas-declaratorias-de-invalide>

- CCSS. (13 de Noviembre de 2017). *Caja Costarricense del Seguro Social*. Obtenido de CCSS afila arsenal para enfrentar Diabetes: <https://www.ccss.sa.cr/noticia?ccss-afila-arsenal-para-enfrentar-diabetes>
- Cubero, C. V. (2017). Comportamiento de la Diabetes mellitus en Costa Rica. *Horizonte sanitario*, 16(3), 211-220. doi:<https://dx.doi.org/10.19136/hs.a16n3.1871>
- Ferrell, O. y. (2006). *Estrategia de Marketing*. Mexico: Thomson.
- Galindo, M. C. (2013). Inhibidores en el Transportador de Sodio-Glucosa tipo 2 (SGLT2) en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2: Control Glucémico a través de la glucosuria. *Med Int Mex*, 399-403. Obtenido de www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2013/mim134i.pdf#page=1&zoom=auto,0,-247
- Garcia, J. (17 de mayo de 2017). *iedge.eu*. Obtenido de Elementos Clave de un Programa de Fidelización: <https://www.iedge.eu/javier-garcia-elementos-clave-de-programa-de-fidelizacion-2>
- Guadarrama, E. R. (2015). Marketing Relacional: Valor, Satisfacción, Lealtad y Retención del Cliente. Análisis y reflexión teórica. *Ciencia Y Sociedad*, 40(2), 307-340. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87041161004>
- Guzmán, J. (2014). Estrategia de Marketing Relacional para lograr la Fidelización de los Clientes. . *Apuntes Universitarios. Revista de Investigación*, IV(2), 25-42.
- Hernandez, R. F. (2014). *Metodología de La Investigación (6ed)*. México: Mc Graw Hill.
- IDF. (2017). *IDF Saca Members*. Obtenido de Costa Rica: <https://www.idf.org/our-network/regions-members/south-and-central-america/members/80-costa-rica.html>
- Johnson y Johnson. (18 de marzo de 2018). *Nuestra Historia*. Obtenido de Janssen Colombia: <http://www.janssen.com/colombia/acerca-de-janssen/nuestra-historia>
- Kotler, A. (2008). *Fundamentos de Marketing*. México DF: Mc Graw Hill.
- Ku, D. C. (15 de Febrero de 2018). Medicamentos SGLT2 en el Mercado Costarricense.

La Fuente Cardona, S. (2013). Marketing Relacional en la Industria Farmaceutica de la Ciudad de Cochabamba. *Perspectivas*(31), 63-86. Obtenido de <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=425941261002>

Lambin, J. S. (2009). *Direccion de Marketing*. México: Mc Graw Hill.

Lizarzaburu, J. (2013). Síndrome Metabólico: Concepto y Aplicación Práctica. *Anales de la Facultad de Medicina*, 4(74), 315-320. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832013000400009&lng=es&tlng=es

Longo, D. (2012). *Harrison: Principios de Medicina Interna*. México DF: Mac Graw Hill. Obtenido de <http://elibrary.com>

Newswire, C. P. (11 de Agosto de 2014). *News in focus*. Obtenido de La Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) de EE. UU. aprueba INVOKAMET™ (canagliflozina/clorhidrato de metformina) para el tratamiento de adultos con Diabetes de tipo 2: <https://www.prnewswire.com/news-releases/la-administracion-de-alimentos-y-medicamentos-food-and-drug-administration-fda-de-ee-uu-aprueba-invokamet-canagliflozinaclorhidrato-de-metformina-para-el-tratamiento-de-adultos-con-diabetes-de-tipo-2-270816261.html>

Organizacion Mundial de la Salud. (2016). *Perfiles de Diabetes en los Países*. Obtenido de Costa Rica 2016: http://www.who.int/diabetes/country-profiles/cri_es.pdf

Sanchez-Valls, A. (13 de Enero de 2018). *Adrian Sanchez Valls*. Obtenido de Marketing Relacional, qué es y por qué lo amarán tus clientes: <https://adriansanchez.es/marketing-relacional-que-es-y-por-que-lo-amaran-tus-clientes/>

Sepulveda, G. (2009). *CRM: Customer Relationship Management*. Los Angeles: xxxx. Obtenido de <http://ebookcentral.proquest.com>

- Services, U. D. (10 de febrero de 2018). *U.S. Food and Drug Administration/Espanol*.
Obtenido de Preguntas generales sobre la Administración de Medicamentos y
Alimentos (FDA, por sus siglas en Inglés):
<https://www.fda.gov/AboutFDA/Transparency/Basics/EnEspanol/>
- Solis, I. (12 de noviembre de 2014). *Caja Costarricense del Seguro Social*. Obtenido de
Ticos pierden en promedio 13,2 años de vida por Diabetes: <http://www.ccss.sa.cr>
- Wakabayashi, J. O. (14 de julio-diciembre de 2012). Aplicacion del Marketing Relacional
en Mercados Masivos de America Latina: estudio de caos en Perú. *Universidad
y Empresa*. Obtenido de <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=187226257003>>
ISSN 0124-4639
- Wigoski, J. (8 de julio de 2010). *Metodología de la Investigación*. Obtenido de
<http://jacqueline-wigodski.blogspot.com/>:
<http://metodologiaeninvestigacion.blogspot.com/2010/07/fuentes-primarias-y-secundarias.html>