



Universidad de
San Andrés

Universidad de San Andrés

Escuela de Administración y Negocios

Maestría en Marketing y Comunicación

**“Plan de Marketing para el
Área Terapéutica Metabolismo”**

Autor: Gina Maricela Montiel Alvarez

DNI: 95495361

Tutor: Nicolás Creixent

Buenos Aires, junio 2021

ÍNDICE DE CONTENIDO

1. RESUMEN EJECUTIVO.....	4
2. INTRODUCCIÓN.....	5
3. MARCO TEÓRICO.....	9
4. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN EXTERNA.....	11
4.1. Análisis del entorno (P.E.S.T.L.E).....	12
4.1.1. Entorno Político.....	13
4.1.2. Entorno Económico.....	14
4.1.3. Entorno Social.....	16
4.1.4. Entorno Tecnológico.....	17
4.1.5. Legal.....	18
4.1.6. Entorno Ecológico/Ambiental.....	20
4.2. Análisis de Mercado.....	21
4.2.1. Entorno general de la patología.....	21
4.3. Entorno competitivo.....	24
4.3.1. Fuentes de información disponible.....	24
4.3.2. Flujo de pacientes.....	25
4.3.3. Clasificación terapéutica.....	28
4.4. Principales competidores.....	32
4.4.1. Análisis por clase terapéutica.....	32
4.4.2. Análisis por producto y laboratorio.....	37
4.5. El cliente.....	40
4.5.1. El Paciente.....	40
4.5.2. El Médico.....	42
4.5.3. Comportamiento del cliente.....	45
5. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN INTERNA.....	49
5.1. Análisis FODA.....	49
5.1.1. Fortalezas.....	49
5.1.2. Oportunidades.....	51
5.1.3. Debilidades.....	51
5.1.4. Amenazas.....	52
5.2. Síntesis del Diagnóstico.....	53
6. PLAN DE MARKETING.....	54

6.1. Objetivos Generales del Plan de Marketing.....	54
6.2. Estrategia De Targeting, Segmentación y Posicionamiento.....	54
6.2.1. Segmentación.....	55
6.2.2. Targeting.....	56
6.2.3. Posicionamiento.....	58
6.2.4. Diferenciación.....	58
7. ESTRATEGÍA DE MARKETING MIX.....	59
7.1. Producto.....	59
7.2. Precio.....	60
7.3. Plaza.....	60
7.4. Promoción.....	61
8. ANÁLISIS FINANCIERO.....	64
8.1. Escenario actual.....	64
8.2. Proyección estimada con estrategia de comunicación y con optimización de proceso de T&S.....	65
9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	67
10. GLOSARIO.....	69
11. BIBLIOGRAFÍA.....	70

1. RESUMEN EJECUTIVO

El presente proyecto consiste en el desarrollo de un Plan de Marketing para el área terapéutica de Metabolismo de la compañía Boehringer Ingelheim. Al ser esta una clase terapéutica con mucho potencial de desarrollo a futuro y presentar diversas oportunidades para Boehringer Ingelheim, por este motivo el autor del presente proyecto tomo el desafío de abordar esta temática.

Iniciando con un entendimiento de la patología, se destaca que la Diabetes Mellitus tipo 2 es una enfermedad que afecta a 1 de cada 11 personas en el mundo, de las cuales se estima que tan solo el 50% han recibido un diagnóstico. Ello implica que la mitad de la población con esta enfermedad no sabe que la padece. Esta es una patología crónica y degenerativa por lo cual un diagnóstico y tratamiento temprano puede evitar complicaciones en la morbilidad de los pacientes.

Con respecto a la compañía para la cual se desarrollará el plan de marketing, Boehringer Ingelheim es una empresa multinacional con más de 60 años de trayectoria en Argentina. La misma se dedica a la comercialización de medicamentos para la salud humana y salud animal. En salud humana su portafolio cuenta con 4 grandes áreas terapéuticas, siendo el foco de este proyecto el área de metabolismo. En dicha área la Compañía cuenta con dos moléculas para el tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2: Trayenta y Jardiance, siendo este producto el último en lanzarse de su clase. Jardiance pertenece a la categoría de los iSGLT2, un grupo terapéutico que por su innovador mecanismo de acción genera mayores beneficios cardio-metabólicos a los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

El Plan de Marketing que se desarrolla en este trabajo plantea estrategias concretas para acelerar el crecimiento del mercado y de los productos de la Compañía, identificadas a partir de un análisis pormenorizado del contexto, el entorno competitivo y de las ventajas del portafolio de Boehringer Ingelheim. Entre las mencionadas estrategias cabe mencionar el foco en incrementar la tasa de diagnóstico de la enfermedad y replantear el proceso de targeting y segmentación para optimizar el panel de visita actual y desarrollar nuevos clientes. De acuerdo con el análisis realizado, las estrategias propuestas permitirán obtener resultados incrementales de manera rentable para la Compañía.

2. INTRODUCCIÓN

Como responsable del área de Planificación Estratégica para Sudamérica se me planteo el desafío de buscar áreas de optimización o mejora para la compañía que no hubiesen sido exploradas antes y así alinear el plan Corporativo con el desarrollo de un plan táctico local. En este sentido, aplique los conocimientos adquiridos en la maestría (análisis de mercado, segmentación, marketing mix, entre otros) para encarar el desarrollo de un plan de implementación táctico para Argentina. Realicé el análisis de la industria e identifiqué el área con mayor oportunidad de desarrollo, siendo los resultados de este proyecto aplicados al plan final de marketing de la compañía.

A lo largo de este trabajo se detallarán las características de la industria y se analizará los diferentes aspectos internos y externos que influyen en la compañía y sus productos. Estos serán la base para identificar las oportunidades y desarrollar las estrategias del plan de marketing.

A continuación, se presenta una síntesis de la industria y generalidades de la compañía Boehringer Ingelheim.

La industria farmacéutica es considerada una de las industrias con mayores barreras de entrada que existen, por los altos costos que requiere de inversión en investigación, tiempo de desarrollo, distribución y comercialización de sus productos. Por lo cual, sus participantes más fuertes son compañías con amplia historia en el mercado. Dentro de este grupo de compañías la competitividad es sumamente alta y la necesidad de diferenciación imperiosa, por lo cual una de las tendencias actuales es focalizar su cartera de productos en un grupo de patologías determinadas.

Este es el caso de la multinacional Boehringer Ingelheim. Esta es una compañía farmacéutica familiar, con más de 130 años desde su fundación en 1885 en Alema-

nia. La misma está orientada a la investigación, desarrollo, producción y comercialización de medicamentos para la salud humana y salud animal, contando así con 146 filiales en diferentes países y más de 50 mil empleados en todo el mundo. Se encuentra dentro las 20 principales multinacionales farmacéuticas y cuenta con diferentes plantas para la investigación y manufacturación de sus productos.¹

En Argentina la compañía cumplió 60 años en el 2019 y su actividad principal en el país es la comercialización de productos para el cuidado de la salud humana y animal. El área con mayor predominancia es salud humana y su portafolio representa alrededor del 60% de los ingresos. Boehringer Ingelheim se encuentra dentro del top 20 de las principales farmacéuticas en Argentina, de acuerdo con su facturación en el periodo comprendido entre junio 2018 a junio 2019, publicado por el Gobierno Nacional de la Argentina en su “Informe técnico sobre las condiciones de competencia en el mercado de medicamentos”².

La estructura de la compañía se encuentra dividida en 4 grandes áreas con productos para: patologías cardiovasculares, oncología, patología respiratoria y productos para enfermedades metabólicas.

En el caso de las áreas de patologías cardiovasculares y respiratorias, estas cuentan con productos que llevan en el mercado más de 15 años por lo que se encuentran en su ciclo de vida de madurez y declive. Las patentes de los productos de estas áreas expiraron y actualmente los mercados donde compiten la predominancia es de genéricos. Con respecto al portafolio de oncología, este posee productos que están orientados a un segmento de pacientes más reducido y son productos de nicho por su indicación y alta complejidad. Para Boehringer Ingelheim una de sus áreas más nuevas es la de enfermedades metabólicas, siendo esta la de mayor potencial de crecimiento de la compañía. Cabe resaltar que al ser una de las áreas

¹ Sitio web Boehringer Ingelheim. Recuperado el 07/05/2020 de <https://www.boehringer-ingelheim.com/corporate-profile/our-company/who-we-are>

² Gobierno Nacional de Argentina. Recuperado el 15/05/2020 de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/im._4_-_medicamentos_-_disposicion_y_anexo.pdf

más nuevas, la compañía no cuenta con una gran trayectoria en este mercado y debe desarrollar una relación con los clientes de este segmento. Al ser este un desafío importante para la compañía se presenta la oportunidad para el autor de desarrollar el presente proyecto: un plan de marketing para el área terapéutica de Metabolismo.

Esta área cuenta con dos moléculas disponibles para el tratamiento de una de las principales enfermedades metabólicas, la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2). Estas moléculas son Linagliptina (marca comercial Trayenta) y Empagliflozina (marca comercial Jardiance).

- Trayenta (molécula linagliptina): este producto se lanzó en el año 2013 en Argentina y fue el tercero de la clase de los iDPP4 (inhibidores de dipeptidil peptidasa 4) en ser lanzado. Dentro de los principales beneficios del producto se encuentra el cuidado renal, siendo esto soportado por sólida evidencia científica. El mercado en el que compete directamente es un mercado relativamente maduro con más de 10 años desde su creación. El producto posee patente sin embargo dos de sus principales competidores cuentan con varios genéricos de sus moléculas en el mercado.
- Jardiance (molécula empagliflozina), es la molécula más nueva de la clase iSGLT2 (inhibidores del cotransportador 2 de sodio-glucosa) y fue lanzada en Argentina en noviembre del 2016. Su principal competidor es Forxiga de la farmacéutica Astrazeneca. La mayor ventaja competitiva de Jardiance con respecto a otros antidiabéticos orales, radica en su capacidad de reducción de muerte cardiovascular (38%) y reducción de hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca (35%). Este es un hito histórico para los antidiabéticos orales, al presentar todos esos beneficios cardiovasculares para los pacientes. Esto presenta la oportunidad de producir un impacto positivo en la calidad de vida de los pacientes más allá del control de la glucosa, extendiendo la protección a todo el eje cardio-metabólico (corazón y metabolismo).

El caso de Jardiance, invita a ir más allá de la concepción vigente sobre la categoría de diabetes. Su beneficio cardiovascular constituye uno de los principales desafíos y oportunidades para ampliar el mercado actual de DM2. Por lo cual este proyecto analiza y detalla el contexto de esta patología y las dinámicas actuales de mercado, con el objetivo de plantear una estrategia que permita maximizar el tamaño del mercado y potenciar las marcas de Boehringer Ingelheim del área de metabolismo.



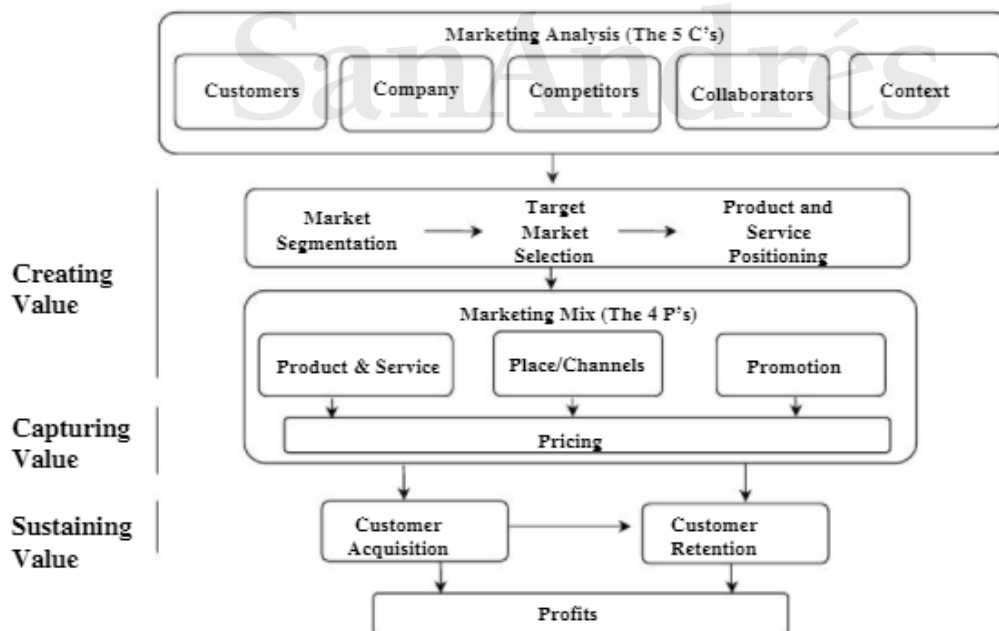
Universidad de
San Andrés

3. MARCO TEÓRICO

El presente plan de marketing se desarrolla con el objetivo de buscar áreas de optimización para el negocio de Boehringer Ingelheim y plantear alternativas que potencien el crecimiento de este.

A efectos de realizar un análisis informado y siguiendo los pasos normales de formulación de una estrategia de marketing, nos guiaremos por los pasos indicados por el texto de Dolan (1997) "Note for Marketing Strategy", dicho texto señala una serie de pasos que deben seguirse a la hora de desarrollar un plan de marketing, ello contempla en un primer lugar hacer un análisis completo de las 5C, que incluye: Clientes, Compañía, Competidores, Colaboradores y Contexto. En segundo lugar, un análisis de selección, segmentación de mercados y posicionamiento del producto. En tercer lugar, diseñar una estrategia de 4 Ps acorde al posicionamiento que se ha seleccionado y cerrando con un análisis de la rentabilidad como se ve en el gráfico a continuación.

Ilustración 1. Esquema del proceso de Marketing



Fuente: Dolan, Robert J. (1997). Note for Marketing Strategy. Harvard Business School.

A continuación, se desarrollan los aspectos mencionados previamente;

- Cliente: este se abordará desde la perspectiva de quien influye en la toma de decisión final siguiendo la lógica del *customer journey*, abordando así el proceso de toma de decisión del médico y del paciente. Para esto se tomará como referencia los criterios y pasos que muestra el artículo “Consumer Behaviour and the Buying Process” (Gourville y Norton 2014).
- En el caso de la compañía se desarrollarán los principales aspectos de la compañía a nivel global, local y su mercado de competencia.
- Competidores: se realizará un análisis completo del entorno competitivo incluyendo el detalle de los principales competidores y como Boehringer se encuentra frente a ellos.
- Contexto: se detallarán los aspectos generales de la industria y el mercado con un análisis de los factores que influyen en esta (análisis PESTLE)
- Con respecto a la estrategia de segmentación, la referencia base será los principios de STP del libro de “Marketing Management de Phillip Kotler y Kevin Keller (2005). Adicionalmente se incluirá el modelo de difusión de innovación para identificar los diferentes comportamientos de los clientes.
- Siguiendo este flujo se procederá a plantear una evaluación del Marketing Mix y plantear la mejor estrategia basada en las 4 P (Producto, Precio, Plaza, Promoción).
- Se finalizará con un análisis financiero que solventará la viabilidad del presente plan.

4. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN EXTERNA

La **Diabetes Mellitus tipo 2** es una enfermedad metabólica que se caracteriza por presentar una dificultad para procesar el azúcar (glucosa) en la sangre, dado que los tejidos del cuerpo requieren niveles más altos de insulina (hormona que se encarga del procesamiento de la glucosa en los tejidos del cuerpo). Esta característica la diferencia de la diabetes tipo 1, donde el organismo no es capaz de producir insulina y por lo tanto se requiere la administración externa de la misma de manera obligada.

Esta enfermedad, ya sea en su variante tipo 1 o tipo 2 es una enfermedad crónica que afecta al organismo en su conjunto produciendo como consecuencias: aumento del riesgo cardiovascular, es decir aumento del riesgo de padecer un infarto, un ACV (accidente cerebrovascular) y enfermedad vascular periférica (debido a mala circulación sanguínea en los vasos del organismo, a predominio de las extremidades inferiores); aumento de enfermedades neurológicas, renales, oculares y aumento de mortalidad global debido a las complicaciones asociadas a esta patología. Todo esto conlleva a una disminución de la sobrevida en la persona que la padece.³

Según cifras de la Organización Mundial de la Salud la Diabetes Mellitus 2 (DM2) es una enfermedad que afecta a 1 de cada 11 personas en el mundo ⁴. Esta misma entidad estima que alrededor del 50% de muertes atribuidas a este padecimiento se registraron en personas menores a los 70 años ya que, por sus complicaciones en diferentes órganos del cuerpo esta puede causar muerte prematura en las personas que la padecen. Otro dato no menor es que esta enfermedad fue la séptima causa de mortalidad en el mundo al 2016⁵.

³ Publicación Atlas de la diabetes. Recuperado el 18/06/2020 de https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf

⁴ Publicación de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 20/12/2020 https://www.who.int/diabetes/diabetes_infographics_facts_es.pdf

⁵ Sitio web noticias de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 20/12/2020 de

Dentro del abordaje terapéutico de esta patología la DM2 presenta diferentes opciones de tratamiento, incluyendo tratamiento farmacológico y no farmacológico (dieta y ejercicio físico). Este abordaje depende de la gravedad de la patología como así también de las preferencias del médico tratante, siendo el objetivo último el de retrasar y/o evitar las complicaciones y de esta forma mejorar la sobrevida.

Por todo lo antes mencionado, es que en el mercado varios laboratorios se han especializado en la investigación y producción de medicamentos para esta patología crónica. Dentro de los más destacados se encuentran: Boehringer Ingelheim, Pfizer, Astrazeneca, Novartis, MSD y NovoNordisk. Todas estas compañías sobresalen por sus tratamientos de última generación que presentan un cuidado más integral para los pacientes con diabetes tipo 2.

Como parte del proyecto se analizará la situación externa del entorno que impacta en la dinámica del mercado de diabetes, sus participantes y el flujo de toma de decisiones del médico.

4.1. Análisis del entorno (P.E.S.T.L.E)

Se realiza el siguiente análisis *PESTLE* para entender cuáles factores exógenos a la compañía impactan en la ejecución de sus estrategias y en la toma de decisiones de estas⁶.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes#:~:text=La%20diabetes%20es%20una%20importante,a%20la%20hiperglucemia%20en%202012.>

⁶ Team FME (2013). *Pestle Analysis*. Recuperado el 27/07/2020 de <http://www.free-management-ebooks.com/dldebk/dlst-pestle.htm>

4.1.1. Entorno Político

La Constitución Nacional Argentina en su artículo 42, garantiza la salud como un derecho fundamental, colectivo, público y social⁷. Por lo cual se estima que la totalidad de la población cuenta con algún tipo de acceso a la salud.

Adicionalmente en 1989 se crea la Ley N° 23.753 “DIABETES - PROGRAMA DE DIVULGACION SANITARIA” que establece que “*el Ministerio de Salud y Acción Social dispondrá las medidas necesarias para la divulgación de la problemática derivada de la enfermedad y sus complicaciones*”⁸ y en 1999 el mismo Ministerio aprueba el “*Programa Nacional de Diabetes, PRONADIA y Normas de provisión de medicamentos e insumos*” para pacientes con esta patología. Este programa garantiza que el tratamiento de esta enfermedad debe ser cubierto por todos los prestadores de salud pública y privada y además debe garantizar los medios para su control evolutivo.⁹

A pesar de la ley arriba mencionada, algo importante a destacar es que no todos los fármacos son cubiertos al 100% en este programa. Si bien el programa garantiza que toda la población que padezca la enfermedad tenga acceso a un tratamiento, existen clases terapéuticas que no están incluidas dentro del mismo. Un ejemplo concreto de esto es que en la última modificación de la ley realizada en 2018 incluye a los iDPP4 (gliptinas) como opción terapéutica, pero los iSGLT2 quedaron fuera de cobertura. Esto es una barrera para la prescripción de estos productos y el crecimiento de esta clase al no poder llegar a toda la población.

A pesar de la limitación antes mencionada, existe una Política Nacional de Medicamentos en la cual se establece que se debe cubrir el 70% del precio de todos los

⁷ Publicación Derecho a la Salud, Ministerio de Salud Gobierno de Argentina. Recuperado el 27/07/2020 de <http://www.salud.gov.ar/dels/printpdf/135>

⁸ Información Legislativa, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de Argentina. Recuperado 27/07/2020 <http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=154>

⁹ Ministerio de Salud, Resolución 423/2018. Recuperado el 27/07/2020 <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=32336>

medicamentos que sean para las enfermedades crónicas más frecuentes¹⁰. En este contexto, si bien los iSGLT2 pueden ser menos competitivos en términos de precio versus las otras terapias, esta alternativa es una opción válida con la cual esta clase puede ver oportunidades de crecimiento.

4.1.2. Entorno Económico

En términos económicos Argentina es uno de los países de Sudamérica con mayor inversión sobre su GDP en Salud. Según las últimas cifras disponibles el gasto total en salud representó el 9,4% del total del PIB, de los cuales el 2,7% corresponde al Gasto Público en Salud, el 3,9% al de la Seguridad Social (incluye PAMI) y 2,8% al Gasto Privado ¹¹

Principales indicadores:

- PIB per cápita : 6.985 EU
- % de la población sobre los 65 años : 15,7%
- Expectativa de vida : 76 años
- % de gasto en medicamentos : 44%

A continuación, se detalla de manera general cómo se encuentra compuesto el financiamiento del sistema de salud:

Financiador	Sistema	Beneficiarios (del total de la población)
Individual + Empleador	Privado	4%
Individual + Empleador + Gobierno	Seguridad Social (+300 obras sociales, sindicatos, provincias, PAMI, Fuerzas Armadas)	61%

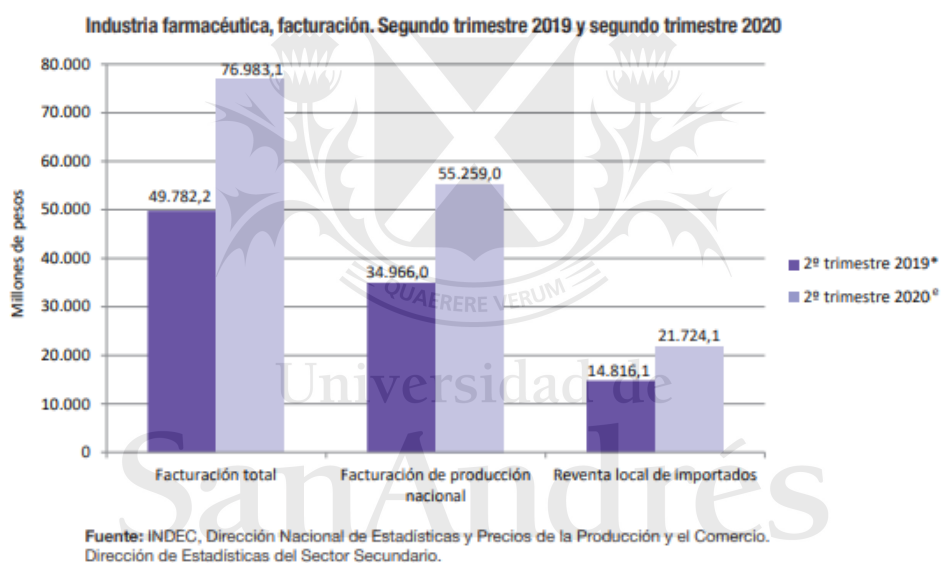
¹⁰ Política Nacional de Medicamentos, Ministerio de Salud. Recuperado el 01/08/2020 de <https://www.sssalud.gob.ar/index.php?page=genericos70>

¹¹ Gobierno Nacional de Argentina. Recuperado el 01/08/2020 de <https://www.argentina.gob.ar/noticias/el-gasto-en-salud-represento-el-94-por-ciento-del-pbi-en-el-ano-2017>

Gobierno	Público	35%
----------	---------	-----

Como se puede observar la mayor cantidad de la población se encuentra cubierta por alguna obra social, existiendo más de 300 en el país, siendo la de mayor representatividad PAMI, con más de 4,8 millones de afiliados¹².

En lo que concierne a la industria farmacéutica, los datos reflejados para el segundo trimestre del 2020 según las cifras oficiales del INDEC reflejan que se facturó un total de 76.983,1 millones de pesos.

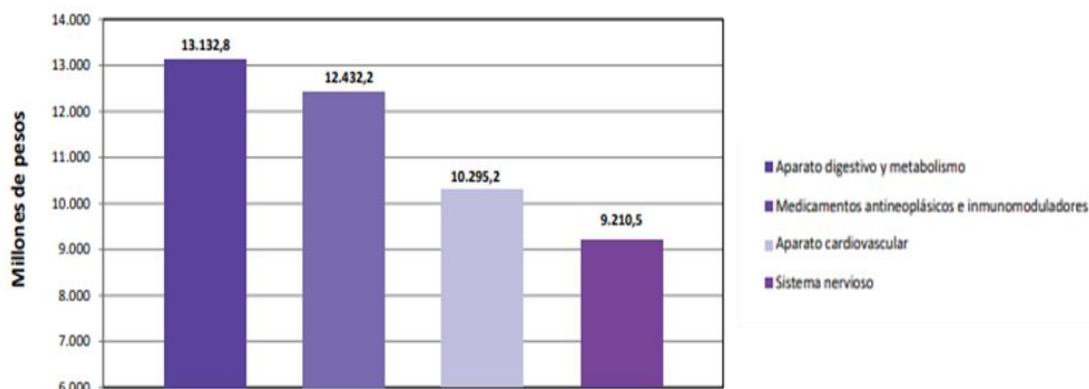


De la cifra antes expuesta los medicamentos con mayor facturación son los que pertenecen a la clase terapéutica A, que corresponde al aparato digestivo y metabolismo, los que alcanzaron el 17,1% del total de la facturación¹³ (dentro de la cual se encuentran los medicamentos para la diabetes, donde compite Boehringer Ingelheim).

¹² Prestadores PAMI. Recuperado el 02/08/2020 de https://prestadores.pami.org.ar/me_in_historia.php#:~:text=Alcanzamos%20m%C3%A1s%20de%204.800.000,vida%20de%20millones%20de%20argentinos.

¹³ Informes INDEC, Industria Farmacéutica en Argentina. Recuperado el 02/08/2020 de https://www.indec.gov.ar/uploads/informesdeprensa/farm_09_209D5CE8F58E.pdf

Medicamentos con mayor facturación. Segundo trimestre de 2020⁸



Fuente: INDEC, Dirección Nacional de Estadísticas y Precios de la Producción y el Comercio. Dirección de Estadísticas del Sector Secundario.

4.1.3. Entorno Social

El reporte del primer semestre del año 2020 del INDEC sobre la *Incidencia de la pobreza y la indigencia* en la Argentina refleja que, en 31 aglomerados urbanos el 40,9% de la población vive por debajo de la línea de pobreza (LP), de los cuales 10,1% viven por debajo de la línea de la indigencia (LI). Estas cifras aumentaron versus el 2019, en +5,5 p.p la LP y +2,8 p.p la LI. Un dato relevante de este informe es que el 63,8% de esta población es mayor a 30 años y de este porcentaje el 12,2% es mayor a 65¹⁴, siendo este último grupo etario el de mayor riesgo de padecer diabetes y sus complicaciones. Cabe destacar que esta realidad dificulta el acceso a la salud en este grupo poblacional.

Otro factor social que influye en el análisis de este trabajo es la cantidad de médicos que existen en el país. Una situación un tanto alarmante es que, si bien el país cuenta con un buen índice de médicos (40,5 x cada 10 mil hab.)¹⁵ incluso mayor al requerido para la OMS (23 x cada 10 mil hab), estos se concentran en la Ciudad

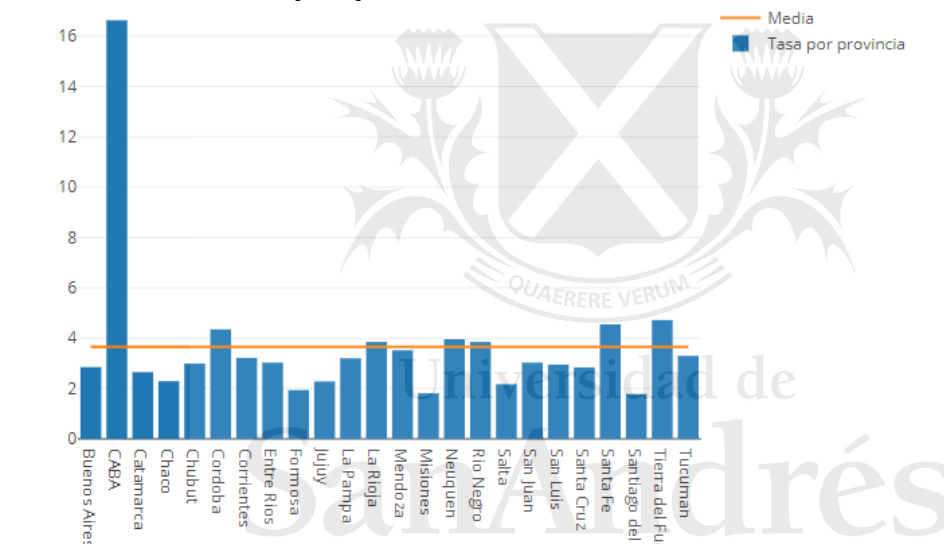
¹⁴ Informes INDEC, Condiciones de Vida vol. 4, n° 13. Recuperado el 04/08/2020 de https://www.indec.gov.ar/uploads/informesdeprensa/eph_pobreza_01_200703093514.pdf

¹⁵ Sitio web Gobierno de Argentina, Datos sobre fuerza de Trabajo. Recuperado el 04/08/2020 <https://www.argentina.gov.ar/salud/observatorio/datos/fuerzadetrabajo>

Autónoma de Buenos Aires, lo que impacta en la cobertura de salud en el resto del país.

La Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) posee, como se mencionó anteriormente, la mayor cantidad de médicos a nivel nacional (166 médicos por cada 10 mil habitantes). Uno de los principales motivos para tal aglomeración en esta región, se debe a que CABA es centro de referencia nacional de derivación de pacientes. Es decir, gran parte de la patología compleja y poco frecuente es derivada para ser atendida por especialistas en CABA.

Tasas de médicos por provincia cada mil habitantes a 2019



Fuente: Ministerio de Salud de la Argentina/Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud/Datos sobre fuerza de trabajo

4.1.4. Entorno Tecnológico

Basado en el informe del “valor de la salud digital” publicado por IQVIA, existen más de 318 mil aplicaciones relacionadas con la salud. Este número de aplicaciones se duplicó en los dos últimos años y se estima que alrededor del 40% de las mismas se han desarrollado para determinadas afecciones médicas, y el 60% restante han sido desarrolladas enfocadas en el cuidado/bienestar general. Adicionalmente a estas aplicaciones, se han desarrollado alrededor de 340 diferentes dispositivos de

salud para uso portátil, todo lo cual no hace más que demostrar el alto impacto que tiene la tecnología en el entorno médico-paciente.¹⁶

Los dispositivos portátiles junto con el uso de las aplicaciones móviles son de suma utilidad al momento de hacer seguimiento de una patología crónica, levantamiento de información, generar bases de datos y prevenir potenciales complicaciones de salud. Toda esta información presenta un gran potencial para generar ahorros significativos al sistema de salud (tanto al estado como a los prestadores de salud).

Por lo mencionado previamente la tecnología juega un papel fundamental en el tratamiento, manejo y seguimiento de algunas enfermedades y la diabetes sin duda no escapa a esta realidad.

4.1.5. Legal

La industria farmacéutica se encuentra altamente regulada en cuanto a desarrollo y aprobación de nuevos estudios y fármacos, por organismos nacionales internacionales como la FDA¹⁷, la EMA¹⁸ y a nivel local la ANMAT¹⁹. Además, existen diferentes acuerdos para el contacto y promoción de medicamentos con profesionales de la salud, con pacientes y en lo que respecta al manejo de información personal de los mismos.

Con respecto al contacto y promoción de medicamentos con profesionales de la salud, esta es una actividad que requiere titulación y que además presenta un marco legal regulatorio. Este marco legal establece que las únicas personas habilitadas para realizar la tarea de divulgación de información médico-científica como así también para ejercer la actividad promocional en el mercado de prescripción son los

¹⁶ IQVIA Publicación El Valor de la Salud Digital. Recuperado el 06/08/2020 de <https://www.iqvia.com/es-ar/locations/argentina/institute-reports/el-valor-de-la-salud-digital>

¹⁷ Definición FDA: Food and Drug Administration, entidad gubernamental de los Estados Unidos dedicada al control farmacológico

¹⁸ Definición EMA: European Medicines Agency, agencia europea de control farmacológico.

¹⁹ Definición ANMAT: Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología.

agentes de propaganda médica (Visitador Médico). Además de esto establece que la información de tipo científica solo puede ser brindada a los médicos²⁰.

En lo que respecta a la distribución de muestras médicas se establece que estas solo pueden ser distribuidas a médicos. Cabe mencionar que la información de los diferentes fármacos en lo que respecta a su prospecto sobre indicaciones y reacciones adversas, entre otros, se encuentra regulado por la ANMAT. Además, este organismo establece las normas con respecto a la publicidad de los fármacos en los médicos masivos de comunicación, debiendo cumplimentar todos los requisitos por esta solicitados.

Otro aspecto para tener en cuenta es el manejo de la información, Argentina posee una ley con respecto a este apartado, la ley de protección de datos personales o habeas data, la cual respalda a las personas sobre el correcto uso de su información por parte de terceros. Entre los principales puntos resalta que, sus datos no sean registrados ni utilizados sin su consentimiento, y que esta información puede ser almacenada por un plazo máximo de 5 años, momento en el cual se requiere una nueva autorización para el almacenamiento y uso de la información personal ²¹.

El punto antes mencionado es clave al momento de mantener la información de los médicos actualizada dentro de los sistemas de Gestión de Relacionamiento con Clientes (“CRM”) de la Compañía. Cabe destacar que dada la ley de protección de datos personales y las políticas internas de la compañía, la misma no maneja datos de los pacientes.

Como se puede evidenciar en este análisis, esta es una industria altamente regulada con respecto a la promoción de medicamentos, contacto con los clientes y manejo de información personal.

²⁰ Ministerio de Salud, Atlas Federal de Legislación Sanitaria de la República de Argentina. Recuperado el 12/08/2020 de

http://www.legisalud.gov.ar/atlas/categorias/agente_propaganda.html

²¹ Gobierno Nacional de Argentina, Ley 26653 Datos personales. Recuperado el 12/08/2020 <https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/datos-personales>

4.1.6. Entorno Ecológico/Ambiental

Muchas compañías farmacéuticas poseen altos estándares para garantizar la calidad de sus medicamentos y el manejo adecuado de residuos farmacéuticos, ya que si llegara a existir contaminación en la elaboración o un manejo inadecuado de los desechos podría generarse un impacto sumamente nocivo en el medio ambiente. Este último punto está en Argentina regulado a través de una ley que establece las bases para el manejo de residuos peligrosos y donde se contemplan todos los “*Desechos de medicamentos y productos farmacéuticos para la salud humana y animal*” así como todos los residuos patógenos, es decir, todo residuo orgánico referente a un paciente generado en un hospital, clínica y/o laboratorio²².

Adicionalmente, tal como lo indica la ANMAT en su boletín de “Uso de medicamentos”, es responsabilidad de los laboratorios farmacéuticos proveer de medicamentos seguros, respetando las normas de manejo, control de calidad y adecuada distribución de estos en el país. Por otro lado, la prescripción correcta del producto está bajo la tutela de un profesional de la salud acreditado (médico). Interviene también en esta cadena de responsabilidad el paciente, quien es responsable de un adecuado uso del medicamento acorde a la prescripción de su médico, siendo también responsable de la conservación del medicamento según lo estipulado por el laboratorio en el prospecto²³.

Abordando la temática desde el lado de la diabetes, el punto de responsabilidad social ambiental por parte de las empresas farmacéuticas radica en la realización el día 14 de noviembre de acciones corporativas con el fin de concientizar a la población sobre esta patología.

²² Gobierno Nacional de Argentina, Manejo de Residuos Peligrosos. Recuperado el 13/08/2020 de <https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/residuos-peligrosos>

²³ Ministerio de Salud Publicaciones ANMAT. Recuperado el 13/08/2020 de http://www.anmat.gov.ar/Publicaciones/uso_medicamentos.asp

4.2. Análisis de Mercado

Es preciso contar con un contexto general del mercado, entender a sus competidores, analizar el ciclo de vida de las diferentes clases terapéuticas y comprender el perfil de clientes y consumidores. Este análisis es clave para establecer: el tamaño de mercado, la estrategia de comunicación y definir los criterios de segmentación.

4.2.1. Entorno general de la patología

Existen registros de la diabetes desde el año 1553 A.C.; sin embargo, no es hasta 1921 que se vislumbró un tratamiento efectivo. Como se mencionó previamente es una enfermedad metabólica, crónica, relacionada con el procesamiento del azúcar en la sangre. Existen diferentes variantes de esta enfermedad, de acuerdo con la fisiopatología predominante (quiere decir el mecanismo por el cual se produce la enfermedad).

Por un lado, la Diabetes Mellitus tipo I o juvenil, donde existe una ausencia de insulina (hormona que se encarga de disminuir los niveles de azúcar en sangre y de incorporar la misma a los tejidos). La misma se manifiesta durante la infancia o adolescencia y presenta como tratamiento la administración exógena de insulina.

Por otro lado, está la Diabetes Mellitus tipo 2, que se caracteriza por presentar requerimientos más altos de insulina para poder incorporar el azúcar en los tejidos y de esta manera bajar los niveles de azúcar en sangre. La misma se inicia generalmente en la edad adulta, encontrándose aquí la mayor cantidad de pacientes (alrededor del 90%). Su tratamiento se basa principalmente en fármacos antidiabéticos orales, por lo cual el presente proyecto se centrará en esta variante. Cabe mencionar que existe una tercera variante, la diabetes gestacional, la cual se produce exclusivamente en mujeres durante el período de gestación (embarazo).²⁴

²⁴ Sitio web, Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 17/09/2020 de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

Como ya ha sido mencionado, existen diferentes tratamientos para la diabetes mellitus siendo la insulina el primer fármaco descubierto para tratar esta patología (1921). Posteriormente, en 1942 se realiza el descubrimiento de otro tipo farmacológico para el tratamiento de la diabetes mellitus, las sulfamidas. Este grupo terapéutico se diferenció de la insulina por su vía oral de administración (la insulina presenta administración subcutánea). Dicho descubrimiento estuvo a cargo de Janbon y Loubatieres Montpellier. Este nuevo grupo farmacológico pasa a ser llamado hipoglucemiantes orales, dada su vía de administración y su capacidad de disminuir los niveles de azúcar (glucosa) en sangre ²⁵.

Con el pasar de los años y las nuevas tecnologías se desarrollaron diferentes anti-diabéticos orales, los cuales constituyen el arsenal terapéutico con el que cuentan hoy en día los médicos para el tratamiento adecuado para esta patología. Dentro de los mismos se encuentran: Biguanidas (metformina), Tiazolidinediona (pioglitazona), Inhibidores iDPP4 e inhibidores iSGLT2. Adicionalmente, existe otro tratamiento cuya vía de administración es subcutánea al igual que la insulina: los agonistas GLP-1.

En lo que respecta a datos estadísticos de esta patología, según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la prevalencia de esta enfermedad es del 8,5% a nivel mundial en mayores de 18 años ²⁶. Sin embargo, en Argentina esta cifra es aún mayor dado que presenta una prevalencia del 10,2%, lo que la convierte en una de las principales causas de morbimortalidad en el país ²⁷. Esto quiere decir que 4.6 millones de argentinos actualmente padecen la enfermedad y año tras año esta cifra

²⁵ Sitio web, Asociación de Diabetes de Madrid. Recuperado el 17/09/2020 de <https://diabetesmadrid.org/conoces-la-historia-de-la-diabetes/>

²⁶ Informe Mundial sobre la Diabetes, Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 17/09/2020 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf;jsessionid=0A6CED542F28B7662A7B1F86A655260E?sequence=1

²⁷ Publicación de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 17/09/2020 de https://www.who.int/diabetes/country-profiles/arg_es.pdf

continuará aumentando debido al incremento de la prevalencia de obesidad y/o sobrepeso en asociación al bajo nivel de actividad física de la población.

Otro dato relevante radica en la tasa de diagnóstico de esta patología, donde se estima que el 50% de la población que padece la misma no está diagnosticada. Esto quiere decir que una de cada dos personas que sufren de esta enfermedad no saben que la tienen, lo que representa un riesgo grave para quien la padece dado su carácter crónico y su afección a otros órganos.

Además, representa un problema de salud pública dado el costo de la atención de las diferentes afecciones que genera esta enfermedad²⁸. A este respecto, la Federación Internacional de la Diabetes en su última publicación del Atlas mundial, estimó que en el año 2019 los gastos directos e indirectos relacionados con esta enfermedad ascendieron a 760,3mil millones de dólares (en adultos entre los 20 y 79 años). Ello representa un aumento del 4,5% vs 2017 ²⁹.

Estos gastos relacionados con la diabetes constituyen un impacto importante para los presupuestos generales de los diferentes estados, representando así el 19,4% del gasto total de salud en la región de Sur y Centro América, representando este gasto el porcentaje más alto del mundo. Sin embargo, en Argentina este gasto en salud representa tan solo el 5%, lo que convierte a Argentina en uno de los países que menor gasto relacionado a esta enfermedad realiza, según datos de la misma publicación de la Federación Internacional de la Diabetes.

²⁸ Journal of Clinical Medicine (en inglés) (20 de mayo de 2020). «Agreement between Type 2 Diabetes Risk Scales in a Caucasian Population: A Systematic Review and Report». Recuperado el 17/09/2020

²⁹ Publicación Atlas de la diabetes. Recuperado el 18/06/2020 de https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf

4.3. Entorno competitivo

4.3.1. Fuentes de información disponible

La industria farmacéutica se caracteriza a nivel mundial por tener alta disponibilidad de datos competitivos de mercado y por la calidad de estos. Dos de las mayores empresas en Sudamérica proveedoras de esta información son IQVIA y Close Up. Estos proveedores aportan a través de acuerdos con las empresas farmacéuticas, con los distribuidores y con las farmacias información sobre venta y prescripción de los diferentes fármacos disponibles en el mercado nacional. Esta información es una muestra estadísticamente representativa de las tendencias del mercado. A continuación, se detallará el tipo de información que cada una de estas compañías proporciona.

En el caso de IQVIA, esta capta alrededor del 86,3% del total de las unidades vendidas de droguerías a farmacias. Con respecto a las unidades, esto se refiere a cada producto en su respectiva presentación. Cabe aclarar que esta información no incluye las ventas de unidades a Instituciones de salud sean estas públicas o privadas³⁰. Según lo expuesto en el “Informe técnico sobre las condiciones de competencia en el mercado de medicamentos” la metodología usada por IQVIA para la estimación de venta se basa en un relevamiento de una muestra de las unidades vendidas de las principales droguerías a las farmacias. Para la valorización de estas unidades se toma como punto de partida el precio de venta al público (PVP) reflejado en Kairos servicio que monitorea los precios del mercado-y le deducen un % estimado del margen de la farmacia, para llevarlo así al precio al que la droguería vende el producto a la farmacia y tener un estimado de venta en valores.

Con respecto a Close Up, ésta brinda información de tendencia prescriptiva. Su metodología consiste en tomar una muestra representativa de prescripciones captadas

³⁰ IQVIA, encuesta de Canales 2018.

en un grupo de farmacias distribuidas por zona y por ciudad. La captación es directa por medio de un sistema propio instalado en esos puntos de venta, lo que les permite a través de un cálculo estadístico extrapolar esta información a nivel nacional.

Toda esta información aportada por los proveedores arriba mencionados es clave al momento de definir por parte de la compañía la potencialidad de los clientes a visitar, ya que su nivel de granularidad llega a detalle de médico y obra social. Esta información permite segmentar a los clientes y recabar información de tendencia y comportamiento prescriptivo. Por todo lo anterior permiten entender el comportamiento del mercado y sus diferentes jugadores, así como establecer per-files de clientes y definir a cuáles de ellos la compañía busca llegar.

A continuación, se presentará un análisis detallado del entorno competitivo en el mercado de DM2 y el perfil de clientes.

4.3.2. Flujo de pacientes

Todas las cifras y ratios mencionados en secciones anteriores sobre la prevalencia y tratamiento de la enfermedad constituyen la base para la estimación de la cantidad de pacientes tratados con un antidiabético oral, cálculo que se presenta en la Tabla 1.

Tabla 1: Estimación de flujo de pacientes con Diabetes mellitus 2 en Argentina

Criterio	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Población total	45.378.990	45.748.352	46.108.511	46.459.627	46.801.854	47.164.630
Prevalencia de la enfermedad	10,20%	10,40%	10,60%	10,80%	11,00%	11,20%
Total de pacientes con la enfermedad	4.628.657	4.757.829	4.887.502	5.017.640	5.148.204	5.282.439
% de acceso a la salud	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%
Pacientes con acceso	4.165.791	4.282.046	4.398.752	4.515.876	4.633.384	4.754.195
Tasa de Diagnóstico	50,00%	50,00%	50,00%	50,00%	50,00%	50,00%
Pacientes Diagnosticado	2.082.896	2.141.023	2.199.376	2.257.938	2.316.692	2.377.097
Tasa de tratamiento	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%
Pacientes a tratar	1.874.606	1.926.921	1.979.438	2.032.144	2.085.023	2.139.388
Tasa de adherencia al tratamiento	60,00%	60,00%	60,00%	60,00%	60,00%	60,00%
Cantidad de tratamientos año	1.124.764	1.156.152	1.187.663	1.219.286	1.251.014	1.283.633

El flujo de pacientes arriba expuesto refleja la población actual de Argentina proyectada de manera lineal a 5 años, del cual se desprenden las siguientes variables para su análisis:

- Prevalencia de la enfermedad: esto hace referencia a la cantidad de la población que actualmente padece la enfermedad. Como ha sido presentado en el entorno general de la patología, en Argentina según datos de la OMS la misma es del 10,2%. Para la proyección hasta el 2025 se aplica un incremento por año del 0,2% (tomado como referencia que en la última década incremento el 3%). Este es el primer filtro que se tiene para el cálculo del tamaño del mercado.
- Porcentaje de acceso a la salud: si bien la salud está garantizada en la Constitución Argentina, existen diferentes variables que hacen que no toda la población pueda acceder de igual manera. Dentro de estas variables se pueden mencionar: distancia para llegar a un centro de atención de salud, cobertura para la población por debajo de la línea de la indigencia y educación. Por este motivo se decide estimar que alrededor del 10% de la población no va a acceder al sistema.
- Tasa de Diagnóstico: Como se mencionó antes 1 de cada 2 personas con diabetes no saben que poseen la enfermedad. Por esto es necesario ampliar la detección temprana de esta enfermedad y evitar las complicaciones de esta en quien la padece. Adicionalmente, si se amplía esta ratio se mejora significativamente la base del mercado potencial.
- Tasa de tratamiento: si bien todos los pacientes que han sido diagnosticados son tratados, existe un porcentaje en el cuál no se realiza tratamiento farmacológico, sino que solo se realiza tratamiento con medidas higiénico-dietéticas (dieta y ejercicio).

- Tasa de adherencia al tratamiento: Debido a las características que presenta esta enfermedad, la misma requiere un tratamiento permanente y continuo para quien la padece. A pesar de que el tratamiento se debería tomar los 365 días del año diferentes investigaciones a nivel mundial y en este caso la investigación de la Sociedad Argentina de Diabetes muestra que la tasa de adherencia al tratamiento es tan solo del 60%. Esto quiere decir que el 40% de los pacientes abandona el tratamiento o no lo cumple correctamente ³¹. Esto se puede deber a diferentes factores, dentro de los cuales se pueden mencionar: factores de tipo económicos que limiten el acceso a los fármacos, factores sociales y educativos con respecto a la patología y sus riesgos sin tratamiento y factores de tipo relacionados con la medicación, la cual puede presentar efectos adversos que conllevan a un abandono de esta por parte del paciente.

Luego del análisis de las variables arriba suscriptas, se puede observar la proyección para el año 2021 donde se establece que, a pesar de que 4,7 millones de argentinos tendrán diabetes mellitus tipo 2 tan solo 1,2 millones se tratarán con un antidiabético oral. Esta realidad está relacionada con la baja tasa de diagnóstico de la enfermedad previamente mencionada.

Al analizar esta información queda claramente expuesta la importancia de incrementar la tasa de diagnóstico para lograr un mayor flujo de pacientes a tratar. Este indicador es altamente influenciado por el conocimiento por parte del médico de la patología y sus métodos diagnósticos y terapéuticos. Por tal motivo, plantear desde Boehringer Ingelheim una estrategia direccionada hacia la educación médica para la identificación temprana de esta enfermedad, es de suma importancia al momento de ampliar el tamaño del mercado.

³¹Revista digital de la Sociedad Argentina de Diabetes. Recuperado el 22/09/2020 de <http://diabetes.org.ar/2019/media/attachments/2020/01/28/53-3.pdf>

4.3.3. Clasificación terapéutica

Como ya se ha mencionado, existen diferentes fármacos para esta patología los cuales se clasifican de acuerdo con una agrupación jerárquica. Este punto es importante dado que esta clasificación se utiliza para definir el mercado de competencia. A continuación, se analizará este punto.

Este sistema de clasificación se llama *Anatomical Therapeutic Chemical Classification System (ATC)*, y consiste en la clasificación/agrupación jerárquica de los fármacos. El mismo consiste en una estructura creada por la OMS que dispone 5 niveles jerárquicos según; el uso terapéutico del ingrediente activo principal; el órgano sobre el cual actúa; el efecto farmacológico; indicación terapéutica y estructura química del medicamento³².

En la Tabla 2 se detallan las clases terapéuticas de antidiabéticos orales para tratar la Diabetes Mellitus 2.



³² Sitio web de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 12/10/2020 https://www.whooc.no/atc/structure_and_principles/

Tabla 2: Agrupaciones terapéuticas de diabetes y año de lanzamiento en Argentina

ATC	DETALLE	Año de lanzamiento
A	Tracto alimentario y metabolismo (1er nivel, grupo principal anatómico)	1954
A10	Medicamentos utilizados en la diabetes. (2do nivel, subgrupo terapéutico)	1960
A10H	Antidiabéticos Sulfonilurea (3er nivel, subgrupo farmacológico)	1968
A10J	Antidiabéticos Biguanida (Metformina) (3er nivel, subgrupo farmacológico)	1960
A10N	Antidiabéticos Inhibidores de la DPP IV (3er nivel, subgrupo farmacológico)	2007
A10P	Antidiabéticos Inhibidores de la SGLT 2 (3er nivel, subgrupo farmacológico)	2014

Fuente: IQVIA Dic 2020

Como se evidencia en la Tabla 2, la clase terapéutica A corresponde a los fármacos con acción sobre el tracto alimentario y metabolismo. A partir de la misma surge una subdivisión, la clase A10, donde se incluyen los fármacos de tratamiento específico para la diabetes. Posteriormente esta clase se subdivide según el mecanismo de acción, en este podemos encontrar 4 subgrupos de antidiabéticos orales (medicamentos específicos para el tratamiento de la DM2). Se puede observar la variedad de fármacos presentes dentro de esta clasificación, desde la Metformina, el más antiguo, hasta los más modernos como los iSGLT2 lanzados en 2014. Cabe destacar que cada una de estas clases posee características diferenciales que se presentan a continuación:

Tabla 3: Comparación características principales antidiabéticos orales

ATC	Principios activos	Mecanismos de acción	Ventajas	Inconvenientes	Costo
A10J (Biguanidas)	Metformina	Disminución de la producción hepática glucosa	Amplia experiencia No hipoglucemias ↓Eventos Cardiovasculares	Efectos adversos Gastrointestinales Acidosis láctica (rara) Déficit vitamina B12 Contraindicaciones: acidosis, hipoxia, deshidratación	Bajo
A10H (Sulfonilurea)	Glibenclamida Glipizida Glisentida Glixlazida Glimepirida	Aumentan la secreción de insulina	Amplia experiencia Complicaciones micro vasculares	Hipoglucemia Aumento de peso Dudosa seguridad cardiovascular Escasa durabilidad	Bajo
A10N (iDPP4)	Linagliptina Sitagliptina Vildagliptina Saxagliptina	Secreción de insulina (glucosa-dependiente) Secreción de glucagón (glucosa-dependiente)	No hipoglucemia Bien tolerados Neutras en peso	Urticaria/Angioedema Dudoso pancreatitis ↑ ingresos por IC (Saxagliptina) Dudoso aumento de Penfigoide ampuloso	Alto
A10P (iSGLT2)	Empagliflozina Dapagliflozina Canagliflozina	Disminuye la reabsorción de glucosa por el riñón	No hipoglucemia Disminución peso ↓ Presión arterial Efectivo en cualquier estadio ↓ eventos Cardiovasculares reducción de ingresos por Insuficiencia cardíaca Beneficio en nefropatía	Infecciones genitourinarias Poliuria Depleción de volumen/hipotensión/mareo Aumento de LDL Incremento transitorio de creatinina Canagliflozina aumento riesgo de amputaciones y fracturas Riesgo de cetoacidosis (rara)	Alto

Fuente: Adaptado de “Guía para la prescripción y visado de antidiabéticos mayo 2019”³³

Dentro de la Tabla 3, se puede apreciar que cada grupo posee un mecanismo de acción diferente. Además, se presentan en esta tabla las principales ventajas y desventajas. En primera instancia se pueden observar la metformina y las sulfonilureas, clases terapéuticas que llevan más de 60 años en el mercado, por lo que dentro de sus ventajas prevalentes esta la amplia experiencia sobre el uso de estas moléculas y los efectos de estas. Son productos de muy bajo costo ya que existe una prevalencia de productos genéricos en estas clases. En el caso particular de la metformina, esta es una molécula que no produce hipoglucemias, esto quiere decir que el medicamento no genera una baja dramática de los niveles normales de la glucosa en sangre (esto puede producir en los pacientes mareos, temblores, dolores de cabeza entre otros). Dentro de los inconvenientes más comunes que presenta se encuentra la intolerancia gastrointestinal. En lo que respecta a las sulfonilureas, su

³³ Guía para la prescripción y visado de antidiabéticos 2019 – SED. Recuperado el 20/10/2020 de http://s3-eu-west-1.amazonaws.com/sed-contents/wp-content/uploads/2019/03/28124047/220515_011942_5071407020.pdf

mayor complicación radica en la capacidad de generar hipoglucemia en los pacientes.

Continuando con el análisis de los datos aportados por la Tabla 3, se encuentran otros dos grupos farmacológicos, los iDPP4 y los iSGLT2. Como principales ventajas de ambos se puede destacar que los mismos no producen hipoglucemia. Con respecto al costo, son productos que tienen un mayor precio versus las metforminas y las sulfonilureas, ya que son terapias más nuevas y hay una predominancia de productos que aún cuentan con patente. Para la clase iDPP4 su mayor ventaja competitiva es el alto perfil de tolerabilidad que tiene el producto en el paciente.

Si bien la finalidad principal de los antidiabéticos es regular los niveles de glucosa en sangre y de esta manera prevenir el desarrollo de complicaciones asociadas, en el último tiempo se les ha exigido a todas las nuevas moléculas que las mismas presenten un perfil de seguridad cardiovascular. Este perfil de seguridad cardiovascular hace referencia a que los fármacos puedan bajar el azúcar en sangre y ser seguros; es decir, que no produzcan aumento de las complicaciones cardiovasculares. Esto fue un requisito impuesto a raíz de ciertos efectos cardiovasculares que se observaron en moléculas ahora retiradas del mercado o con uso limitado. Cada molécula nueva debe atravesar un proceso de monitoreo de largo plazo de pacientes y demostrar que el producto no incrementa el riesgo cardiovascular con respecto al tratamiento estándar aprobado. Inesperadamente, al realizarse el estudio de seguridad cardiovascular la Empaglifozina (iSGLT2 desarrollado y comercializado por Boehringer Ingelheim bajo la marca JARDIANCE), se observó que la molécula disminuye de manera significativa las complicaciones cardiovasculares y la mortalidad. Este beneficio ha sido luego documentado en otras glifozinas.

De este modo, los iSGLT2 presentan muchas ventajas versus los anteriores antidiabéticos orales. Por su mecanismo de acción, ayuda a bajar de peso y disminuir la presión arterial. Además, demostró ser efectivo en cualquier estadio de la enfermedad y presentó varios beneficios para el cuidado cardiovascular. Dentro de sus

principales desventajas se destaca la tasa más alta de infecciones urinarias en los pacientes bajo este tratamiento.

En lo que respecta a Boehringer Ingelheim esta posee productos en las clases terapéuticas A10N (iDPP4) y A10P (iSGLT2) que han sido las últimas en lanzarse. Por tal motivo estas dos clases son el mercado objetivo para la compañía y el mercado extendido son las 4 clases de antidiabéticos orales (A10H Sulfonilureas/ A10J Metforminas/ A10N iDPP4/ A10P iSGLT2).

4.4. Principales competidores

El análisis de los principales competidores va a constar de una visión macro del mercado extendido (todos los antidiabéticos orales), lo que posibilitará entender la dinámica general de cada clase terapéutica. Este análisis continuará con el análisis del mercado objetivo (iSGLT2 e iDPP4 donde compite Boehringer Ingelheim) lo que posibilitará contar con un mayor nivel de detalle de los productos y laboratorios con los que compiten.

4.4.1. Análisis por clase terapéutica

Como ya ha sido mencionado, se realizará un análisis macro y posteriormente micro (mercado objetivo). En el siguiente gráfico se muestra la participación de mercado por clase terapéutica (análisis macro) en unidades de los últimos 5 años.

Tabla 4: Market share en unidades últimos 5 años móviles

	MAT Prior 4 Years	MAT Prior 3 Years	MAT Prior 2 Years	MAT Prior 1 Year	MAT Actual
Metforminas	64%	64%	64%	64%	63%
iSGLT2	1%	1%	2%	2%	2%
Sulfonilurea	21%	20%	20%	19%	18%
iDPP4	14%	14%	15%	16%	17%
Total Antidiabeticos Orales	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: IQVIA Julio 2020

MAT: Móvil Anual Total (últimos 12 meses móviles)

Al analizar la Tabla 4, se evidencia que la metformina es el principal medicamento prescrito por los médicos para el tratamiento de la diabetes tipo II. Además, se observa la estabilidad en market share que se mantiene alrededor del 64%.

Una de las razones principales por la cual la metformina presenta esta participación en el market share, se debe a que la misma está indicada como tratamiento de primera línea para los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en las guías de la Asociación Americana de Diabetes (ADA). Cabe destacar que la ADA es el mayor referente a nivel mundial en lo referente a guías terapéuticas para el tratamiento de la Diabetes³⁴. Que la metformina este como primera línea de tratamiento significa que todos los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2 deben iniciar su tratamiento con este fármaco.

Debido a los diferentes requerimientos de los pacientes y a la variabilidad de respuesta ante el tratamiento instaurado, en muchas ocasiones se requiere realizar combinación de fármacos para un manejo adecuado de la misma. Por tal motivo los médicos agregan otra/s molécula/s, por lo cual al tratamiento inicial con metformina se le suma otro grupo farmacológico, ya sean iDPP4 o un iSGLT2. Por lo explicado anteriormente estos últimos fármacos constituyen lo que se conoce como tratamiento de segunda línea.

Las razones por las cuales la metformina se inscribe como tratamiento de primera línea son diversas. Dentro de los principales beneficios de esta, se encuentran: su alto grado de tolerabilidad por parte de los pacientes; su eficacia; su fácil ajuste de dosificación y su eficacia comprobada a lo largo de muchos años de uso por parte de los médicos. Otro punto determinante para posicionarse como primera línea de tratamiento es su bajo precio comparado con las nuevas terapias (83% menos que

³⁴Publicación de la Asociación Americana de la Diabetes. Recuperado el 20/10/2020 de https://care.diabetesjournals.org/content/43/Supplement_1/S98

los iSGLT2 y 77% menor a los iDPP4), por lo que hace que el acceso de los pacientes a la misma sea mucho más sencillo que sus competidores. Lo mismo les sucede a las entidades prestadoras de salud.

El segundo tratamiento más prescrito según se evidencia en la Tabla 3, son las sulfonilureas. Así mismo, se puede observar que en los últimos 5 años este grupo farmacológico perdió cuatro puntos de market share. Este descenso está dado por los distintos efectos no deseados que producen estos fármacos sobre los pacientes, como los siguientes: cuadros de hipoglucemia; aumento de peso; efectos adversos cardiovasculares y pérdida de eficacia con el paso del tiempo³⁵. Si bien su precio es aún más bajo que el de la metformina, sus efectos adversos complejizan la prescripción de este grupo farmacológico.

El grupo farmacológico que siguen en lo que respecta a market share son los Inhibidores de la Dipeptidil Peptidasa 4 (iDPP4), fármacos que han ganado mucha relevancia desde su lanzamiento. Son consideradas moléculas nobles por los médicos, por su fácil uso en cuanto a dosificación, bajo riesgo de generar hipoglucemia y evidencia de protección renal. Como se mencionó antes, Boehringer Ingelheim cuenta con este grupo farmacológico, siendo su denominación comercial Trayenta (linagliptina) y Trayenta Duo (linagliptina + metformina).

El último grupo farmacológico con respecto a market share lo representan los iSGLT2. Esta terapia es la más reciente y la de mayor innovación ya que, presenta beneficios adicionales más allá del control glucémico. Dentro de estos beneficios se destacan: disminución de morbilidad cardiovascular (4 veces menos morbilidad cardiovascular); protección de la función renal y disminución de peso. Sin embargo, no tuvo la penetración de mercado que se podía esperar teniendo en cuenta sus beneficios por encima de otras clases. Las posibles causas para dicha

³⁵ Publicación sobre la seguridad de los fármacos. Recuperado el 21/10/2020
http://www.diabetespractica.com/files//docs/publicaciones/1382349374seguridad_farmacos.pdf

baja penetración de mercado son su precio y la no inclusión de los mismos en la ley de diabetes, detalles que se abordaran posteriormente.

Tabla 5: Market share en valores últimos 5 años móviles

	MAT Prior 4 Years	MAT Prior 3 Years	MAT Prior 2 Years	MAT Prior 1 Year	MAT Actual
Metforminas	44%	40%	38%	38%	38%
iSGLT2	2%	4%	6%	8%	9%
Sulfonilurea	16%	14%	13%	11%	10%
iDPP4	38%	42%	43%	42%	44%
Total Antidiabeticos Orales	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: IQVIA Julio 2020

MAT: Móvil Anual Total (últimos 12 meses móviles)

La Tabla 5 presenta el detalle de market share en valores. Este análisis muestra el impacto de la diferencia de precios entre una terapia y otra. De esta manera, los iDPP4 se transforman en la clase de mayor relevancia y la metformina pasa a ocupar el segundo lugar, siendo el driver de participación su volumen en unidades. Algo a destacar en este análisis con respecto a los iSGLT2, es que, a pesar de ser la clase con menor participación, cuadruplicó su market share en 5 años. Este crecimiento se dio a pesar de que solo existen 3 moléculas en el mercado y que este mercado es de productos originales, es decir moléculas aun cubiertas por patentes, las cuales sólo son fabricadas y comercializadas por sus desarrolladores originales.

Tabla 6: Index Price últimos 5 años móviles

	MAT Prior 4 Years	MAT Prior 3 Years	MAT Prior 2 Years	MAT Prior 1 Year	MAT Actual
iSGLT2	337	368	375	385	355
Metforminas	68	62	60	60	60
Sulfonilurea	74	67	65	61	58
iDPP4	281	300	285	270	263
Promedio de precio de mercado	100	100	100	100	100

Fuente: IQVIA Julio 2020

MAT: Móvil Anual Total (últimos 12 meses móviles)

Prosiguiendo con el análisis, en la Tabla 6 se muestra un análisis de los índices de precios de los diferentes grupos farmacológicos con respecto al precio promedio del mercado. Aquí se puede observar la superioridad de los precios de las terapias de iSGLT2 e iDPP4 vs las metforminas y sulfonilureas. Esta diferencia de precios se debe a la predominancia de productos genéricos en el grupo metformina y sulfonilureas, lo que hace que su precio promedio sea notablemente inferior a las terapias más nuevas. La diferencia de precio de unas terapias con otras genera, un efecto restrictivo que a su vez una barrera para el médico al momento de prescribir estas terapias, dada la dificultad por parte del paciente de afrontar el costo de estas terapéuticas.

Sin embargo, al analizar diferentes estudios fármaco-económicos, donde se considera la costo-efectividad, los mismos demuestran la superioridad a largo plazo de las dos terapias más costosas (iDPP4 e iSGLT2). Este punto es crítico al momento de tomar en cuenta la inclusión de ambos grupos farmacológicos en el PMO (programa médico obligatorio) y en la ley de diabetes. La inclusión puede posibilitar que más pacientes puedan acceder de los beneficios a largo plazo de estos fármacos.

4.4.2. Análisis por producto y laboratorio

Una vez realizado el análisis del mercado extendido por clase terapéutica, y evidenciar que la diferencia de precios cambia por completo la dinámica del mercado, se procede a presentar el detalle del mercado objetivo iDPP4 e iSGLT2. Las razones por las cuales se presentan estos productos como mercado objetivo radica en que los mismos, por sus precios, son competitivos entre sí. Además, ambos grupos farmacológicos se encuentran en las guías internacionales de tratamiento como segunda línea terapéutica y adicionalmente son las clases donde Boehringer Ingelheim posee moléculas cómo ya ha sido mencionado.

A continuación, se presenta en la Tabla 7 los laboratorios que comercializan estas dos clases terapéuticas y que comprenden el 90% de la venta de estas. En este punto se observa que Boehringer Ingelheim ocupa el tercer lugar en market share.

Tabla 7: Market share Laboratorios en unidades últimos 5 años móviles (iDPP4+iSGLT2)

	MAT Prior 4 Years	MAT Prior 3 Years	MAT Prior 2 Years	MAT Prior 1 Year	MAT Actual
Astrazeneca	15%	13%	12%	11%	11%
Bago	25%	26%	25%	26%	27%
Boehringer	8%	11%	13%	14%	14%
Gador	4%	6%	7%	8%	10%
MSD	21%	21%	21%	21%	22%
Novartis	25%	20%	18%	15%	12%

Fuente: IQVIA Julio 2020

MAT: Móvil Anual Total (últimos 12 meses móviles)

Otro punto a destacar en esta tabla radica en que el laboratorio Gador, un laboratorio nacional, está próximo a triplicar su market share en estos productos. Esto ocurre dado el convenio celebrado entre Gador y MSD para comercializar su segunda marca de la molécula sitagliptina, con el nombre de Xelevia. Este tipo de estrategia tiene como objetivo frenar la entrada de genéricos una vez se pierda la patente de esta molécula y consolidar el posicionamiento de la misma en el mercado.

Cabe destacar que el acuerdo antes mencionado no es el único, ya que existe un acuerdo comercial entre la multinacional Novartis y Bagó (laboratorio nacional), a través del cual este último está a cargo de la comercialización de la segunda y tercera marca de la molécula vildagliptina. Si bien a lo largo de estos años ha perdido Novartis 11 puntos porcentuales, como se evidencia en la tabla 6, sigue siendo la molécula de este laboratorio la que cuenta con mayor market share (39%).

Este tipo de acuerdos recientemente comentados, son interesantes al momento de incrementar el conocimiento de una marca (*share of voice*), al contar con más visitantes médicos hablando de la molécula, lo que posibilita un mayor conocimiento de la clase terapéutica. Adicionalmente como ya ha sido comentado, este tipo de estrategias son de utilidad para blindar el mercado de futuros genéricos.

Tabla 8: Market share unidades principales productos últimos 5 años móviles

Clase	Lab	Producto	MAT Prior 4 Years	MAT Prior 3 Years	MAT Prior 2 Years	MAT Prior 1 Year	MAT Actual
iSGLT2	Boehringer	Jardiance/Jardiance Duo	1%	2%	4%	5%	6%
iDPP4	Boehringer	Trayenta	8%	9%	9%	9%	8%
iSGLT2	Astrazeneca	Forxiga/Onglyza	15%	13%	12%	11%	11%
iDPP4	Novartis	Galvus/Galvusmet	25%	20%	18%	15%	12%
iDPP4	MSD	Januvia/Janumet	21%	21%	21%	21%	22%
iDPP4	Bago	Zomarist	20%	20%	18%	19%	21%
iDPP4	Bago	Glucemix	5%	6%	7%	7%	6%
iDPP4	Gador	Xelevia	4%	6%	7%	8%	10%

Fuente: IQVIA Julio 2020


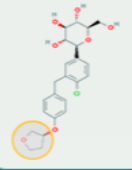
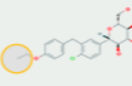
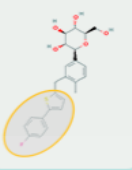
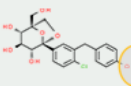
MAT: Móvil Anual Total (últimos 12 meses móviles)

Continuando con el análisis por laboratorio y producto se muestra el detalle de market share en unidades en la Tabla 8. Al analizar la mencionada tabla, se puede evidenciar algunos datos relevantes. En primera instancia, es posible identificar que, los productos Januvia y Janumet (MSD) han mantenido su participación a lo largo de los años, lo que demuestra el posicionamiento de esta marca en el mercado.

Por otro lado, Boehringer Ingelheim ha incrementado su market share en unidades en la clase iSGLT2 con sus productos Jardiance y Jardiance Duo, siendo la multinacional que más puntos porcentuales ha ganado en los últimos 5 años. Fortaleciendo este último punto Jardiance presenta una ventaja competitiva con respecto

al resto de productos de su clase (iSGLT2) y es que en el estudio de investigación científica de Empaglifozina, Jardiance demostró disminución de la morbi-mortalidad cardiovascular en pacientes con DM2, mientras que sus competidores no. En la Tabla 10 se incluye el detalle comparativo antes mencionado ³⁶.

Tabla 10. Información comparativa de las moléculas de iSGLT2

	Empaglifozina ¹	Dapaglifozina ²	Canaglifozina ³	Ertuglifozina ¹¹
				
Selectividad SGLT2vs. SGLT1 ⁴	> 2.500 veces más selectivo al SGLT2 vs. SGLT1	> 1.200 veces más selectivo al SGLT2 vs. SGLT1	> 250 veces más selectivo al SGLT2 vs. SGLT1	> 2000 veces más selectivo al SGLT2 vs. SGLT1
Visado de inspección	No	No	Sí dosis Canaglifozina 300mg	No
Uso en pacientes con TFGe < 60 ml/min/1.73m ² y TFGe > 45ml/min/1.73m ² , ^{8,9,10,12*}	Sí dosis Empaglifozina 10mg	Sí	Sí dosis Canaglifozina 100mg	Sí
Reducción de mortalidad CV** demostrada e incluida en ficha técnica en pacientes con DM2 y enfermedad CV establecida, ^{5,6,7,8,9,10,12*}	✓	✗	✗	✗
Reducción de mortalidad total** demostrada e incluida en ficha técnica en pacientes con DM2 y enfermedad CV establecida, ^{5,6,7,8,9,10,12*}	✓	✗	✗	✗

Fuente: Alianza por la Diabetes

Adicionalmente Boehringer Ingelheim es la única compañía en el mercado que cuenta con productos tanto en la clase terapéutica iSGLT2 como iDPP4. Esto lo transforma en un laboratorio más competitivo, dado que cuenta con un portafolio más sólido de productos para el tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2.

En contraposición se encuentra Novartis, el cual comenzó como líder del mercado con sus productos Galvus y Galvus Met (primeros iDPP4) y progresivamente fue

³⁶ Sitio web Alianza por la Diabetes. Recuperado el 11/11/2020 de <https://www.alianzaporldiabetes.com/multiples-beneficios?tipo=pro>

perdiendo market share. Esto sucedió a pesar de haber implementado estrategias de co-marketing con Bagó (acuerdo comercial) para lanzar una segunda marca de esta molécula y así, amplificar el *share of voice* de esta en la comunidad médica y protegerse de eventuales genéricos como ya ha sido comentado.

Luego de la exposición de los principales participantes de este mercado, sus productos y tendencia de ventas, se requiere entender cuál es el perfil del cliente y su proceso de toma de decisión.

4.5. El cliente

Es fundamental conocer al cliente, sus motivaciones y el camino que lo lleva a tomar una decisión. La importancia de abordar este tema es crítica, por el impacto que tiene la misma en el proceso de targeting y segmentación, así como al momento de plantear la estrategia de comunicación. Se tomará como referencia para este bloque los diferentes criterios y pasos que muestra el artículo “Consumer Behaviour and the Buying Process” (Gourville y Norton 2014)

En esta sección se va a evaluar el camino que sigue el paciente con síntomas sugestivos de diabetes, hasta ser tratado, como así también el proceso de toma de decisión del médico una vez realizado el diagnóstico de la enfermedad.

4.5.1. El Paciente

Como paso inicial como ya fue comentado, se expondrá en esta sección el proceso que sigue el paciente sintomático hasta llegar al médico “Patient Journey”.

Ilustración 2: Proceso de toma de decisión Paciente “Patient Journey”



Fuente: “Consumer Behaviour and the Buying Process” (Gourville y Norton 2014)

Diseño: Elaboración propia

En la ilustración 2, se muestra 5 fases por las que atraviesa el paciente “*Patient Journey*”

La 1ra fase es en la cual se genera la necesidad. Para el paciente representa la etapa en la que los síntomas de la enfermedad son cada vez más evidentes. Dentro de los síntomas que pueden motivar la consulta se destacan los siguientes: aumento de la sed y de la micción, fatiga, visión borrosa, pérdida de peso inesperada, aumento del hambre, llagas de curación lenta e infecciones frecuentes, encías rojas e inflamadas, hormigueo o entumecimiento en las manos o los pies.

La siguiente fase es la de la consciencia, donde el paciente reflexiona sobre su estado físico y sus malestares. Toma consciencia de la necesidad que tiene de atenderse por un profesional médico al entender que tiene un problema físico.

La fase 3 es cuando la persona toma conciencia de que requiere atención y acude a su médico. Para lo cual el profesional de la salud evaluará al paciente y solicitará diferentes estudios médicos para establecer cuál es su condición física y entregará un diagnóstico certero. En esta fase el médico valora la mejor opción terapéutica para el paciente y lo trata. El camino que le toma el médico para prescribir un fármaco se presentará más adelante en el proceso de toma de decisión del médico.

Con respecto a la 4ta fase, la misma consiste en la compra por parte del paciente de lo prescrito por el médico. En el contexto de Argentina, esta fase se verá determinada sobre todo por el acceso de los pacientes a los fármacos. En el caso de la DM2 como se analizó previamente la mayoría de los tratamientos son cubiertos a su totalidad con la excepción de los iSGLT2.

La 5ta y última fase es la re-compra y por ser la DM2 una enfermedad crónica que requiere de un tratamiento permanente se podría asumir que el paciente accederá a la misma normalmente. Sin embargo, como se mencionó en el flujo de pacientes, la adherencia al tratamiento es tan solo del 60%. Como ya ha sido comentado, la adherencia puede verse afectada por: falta de conocimiento sobre las complicaciones que pueden sufrir a lo largo de esta enfermedad; efectos adversos de los medicamentos en los pacientes, entre otros, lo que puede motivar el abandono o suspensión temporal del tratamiento³⁷.

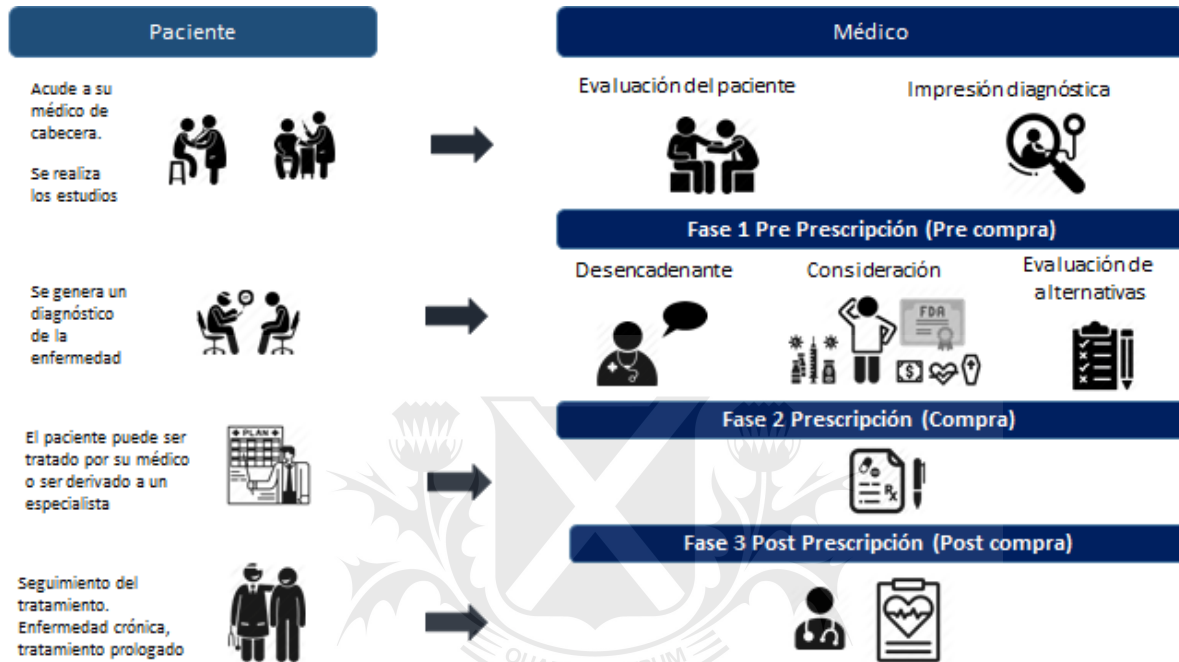
4.5.2. El Médico

Los principales *stakeholders* de la industria son los médicos, al ser los responsables directos de la prescripción del producto. Por lo cual entender sus motivaciones y los

³⁷ Publicación de la Dirección Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades No Transmisibles (2019). Guía de Práctica Clínica Nacional sobre Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2). Recuperado el 18/12/2020 de https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-09/guia-nacional-practica-clinica-diabetes-mellitus-tipo2_2019.pdf

diferentes aspectos que influyen en su proceso de toma de decisión es primordial para definir la estrategia a aplicar.

Ilustración 3: Proceso de toma de decisión del Médico “Customer Journey”



Fuente: “Consumer Behaviour and the Buying Process” (Gourville y Norton 2014)

Diseño: Elaboración propia

El médico atraviesa por su propio “*journey*” o proceso de toma de decisión, el cual contempla 3 fases principales.

Fase 1 o de Pre-Prescripción, en el cual contempla tres pasos:

- a) **Desencadenante:** una vez el médico posee los resultados de los estudios puede generar un diagnóstico acertado para su paciente. En este punto el evalúa las diferentes alternativas terapéuticas para tratar al paciente.
- b) **Consideración Inicial:** En este punto el médico cuenta con un set de productos en su conocimiento, basado en experiencia o exposición a la marca. Puntos a tener en cuenta en este paso:

- El médico ha escuchado por sus colegas o alguna publicación del producto
 - El médico ha participado en algún evento de educación médica donde se hable del producto
 - El médico ha recibido material informativo del producto
 - El médico es actual prescriptor de la marca
- c) **Evaluación de alternativas:** con el set de productos en su conocimiento los clientes realizan su evaluación final, en función de los criterios que ellos consideren primordiales para el tratamiento de su paciente. Criterios generales que se toman como referencia en este punto:
- El producto se encuentra en guías internacionales o locales
 - El producto se encuentra cubierto por la obra social
 - El producto contiene las características necesarias para el tratamiento específico de su paciente
 - El producto presenta el cuidado terapéutico requerido

Fase 2 o Prescripción (compra): El médico realizó su proceso de toma de decisión basado en los criterios previamente mencionados y en esta etapa toman su decisión final de prescripción.

Fase 3 o Experiencia post prescripción: En el caso de los médicos, la experiencia post prescripción está completamente ligada a los efectos que tuvo el fármaco en su paciente. Por ejemplo:

- a. El paciente logró conseguir el producto
- b. El producto cumplió con el objetivo terapéutico deseado
- c. El producto presentó beneficios adicionales para el paciente como por ejemplo fácil administración
- d. El producto presentó algún efecto adverso

Este punto final nos lleva nuevamente al inicio del ciclo de la fase 1 de pre-prescripción, donde el producto pasa a la consideración inicial del médico en su proceso de toma de decisión.

4.5.3. Comportamiento del cliente

Una vez finalizado el análisis del proceso de toma de decisión del médico se procede a segmentar su comportamiento en 4 categorías en función de su comportamiento prescriptivo.

- a) **Escéptico:** Consciente de la existencia del producto, pero escéptico a prescribir. Este tipo de médicos tienen poco conocimiento de la molécula, por lo cual su experiencia de uso ha sido baja o nula y es improbable que prescriba el producto.
- b) **Cómodo:** Este segmento conoce más sobre la evidencia del producto, lo ha usado poco, por lo general con muestras médicas como inicio de tratamiento en nuevos pacientes, sin embargo, mientras más conoce sobre el producto se siente más cómodo con prescribirlo.
- c) **Confiado:** este grupo se ha visto más expuesto a información sobre la molécula, tiene mayor experiencia de uso del producto que el grupo anterior y siente mayor confianza en prescribirlo.
- d) **Prescriptor proactivo:** este grupo se ha visto altamente expuesto a información sobre la molécula. Puede haber participado de conferencias, reuniones de experiencias de uso temprano del producto o es un adoptador temprano de nuevas terapias y se siente seguro al momento de usar este producto en sus pacientes por lo que lo prescribe proactivamente.

Este comportamiento prescriptivo para el mercado de antidiabéticos orales ya comentado, puede observarse en la Tabla 9 de prescripciones per cápita por especialidad. En el mismo, se toma el universo de médicos de cada especialidad y se compara la cantidad de recetas generadas por cada una, obteniendo como resultado las

prescripciones per cápita por especialidad. Cabe recordar que esta Tabla 11 es una muestra representativa del universo de prescripciones generadas.

Tabla 11: Prescripciones per cápita por especialidad

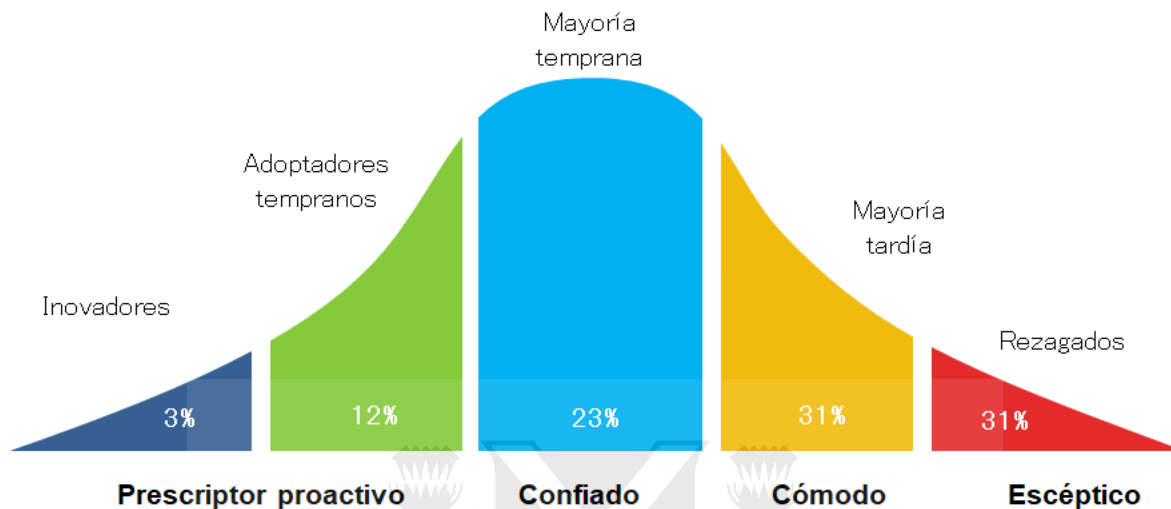
Especialidad	# prescripciones generadas en Antidiabéticos Orales	# Médicos por especialidad	Prescripciones per capita
Cardiología	235.505	7.672	31
Endocrinología y nutrición	231.270	1.554	149
Medicina Clínica_General_Familiar	1.824.899	40.649	45
Diabetología	137.232	685	200
Total	2.428.906	50.560	48

Continuando con el análisis de la información proporcionada por la Tabla 11, en la misma se observa que la potencialidad prescriptiva para la DM2 se concentra en las especialidades de Endocrinología y Diabetología, las cuales generan respectivamente 149 y 200 recetas por médico al año. Dada su potencialidad, este grupo debe ser incluido en su mayoría como parte del panel médico de Boehringer Ingelheim. Por su parte, para los médicos clínicos resultan fundamental definir cuál va a ser el grupo operable que genera la mayor cantidad de prescripciones y en ellos concentrar la visita.

En el caso de los cardiólogos su nivel de prescripción actual es bajo y es donde hay una oportunidad de desarrollar el mercado. Esto por sobre todo si consideramos los beneficios cardiovasculares recientemente identificados para los iSGLT2, que podrían ser de mucho interés para la especialidad. El desarrollo del interés por parte de los cardiólogos requiere entender quienes podrían ser los predispuestos a adoptar los iSGLT2 e incorporarlos al vademécum usual al que recurren. Por este motivo, consideramos apropiado complementar el análisis del comportamiento del cliente con el “Modelo de difusión de innovación” de Everett Rogers. Dicho modelo nos va a permitir analizar los diferentes segmentos de cardiólogos según su nivel de adopción³⁸.

³⁸ Rogers, Everett. (2003). Diffusion of Innovations, 5ta Edición. Simon and Schuster, New York.

Gráfico 1. Modelo de difusión de innovación o curva de adopción de Cardiólogos en el mercado iSGLT2



Fuente de datos porcentuales de dispersión: Close Up diciembre 2020.
Mercado: Antidiabéticos orales

Recordemos que el Cardiólogo es con el cliente donde hay una oportunidad importante para desarrollar su nivel prescriptivo. A diciembre del año 2020 en la base de Close Up se encuentran registrados 7648 cardiólogos. De estos, como se puede ver en el Gráfico 1, se identificaron 219 cardiólogos (3%) que son actuales prescriptores de Jardiance. Los mismos son catalogados como innovadores por su nivel de adopción al producto. Para Boehringer Ingelheim es importante tenerlos identificados, ya que pueden participar de actividades para compartir sus experiencias de uso con el resto de sus colegas.

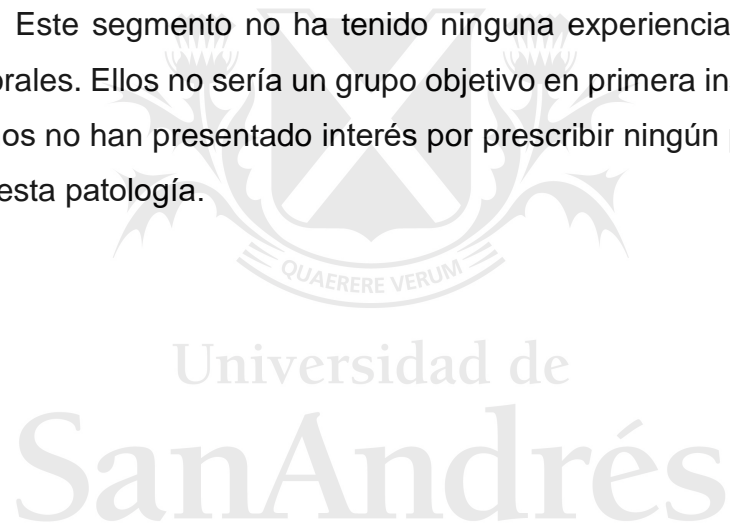
El segundo grupo para considerar son los adoptadores tempranos, los cuales también son parte del grupo de prescriptores proactivos. No obstante, a diferencia de los innovadores estos presentan una menor proporción de prescripciones de Jardiance. Cabe destacar que entre estos dos grupos se concentran el 15% de los Cardiólogos.

En lo que respecta al segmento de la mayoría temprana (23% del total de cardiólogos), este representa al grupo de médicos que tiene experiencia con el uso de otros

productos de la clase iSGLT2. Quiere decir, que poseen interés por prescribir esta nueva terapia y es un grupo interesante de trabajo para la compañía.

Le sigue en este análisis los cardiólogos que están en el grupo de la mayoría tardía. Estos médicos, al igual que los de la mayoría temprana son un segmento que mientras más conoce sobre el producto se siente más cómodo con prescribirlo, tal como se mencionó en la sección del comportamiento del cliente. Por lo cual una estrategia fuerte de comunicación a este segmento va a ser clave para su cambio de tendencia prescriptiva.

Finalmente, están los rezagados o escépticos, grupo que representa el 31% del total de cardiólogos. Este segmento no ha tenido ninguna experiencia de uso con los antidiabéticos orales. Ellos no sería un grupo objetivo en primera instancia ya que a pesar de los años no han presentado interés por prescribir ningún producto para el tratamiento de esta patología.



5. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN INTERNA

5.1. Análisis FODA

El análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA) es utilizado como herramienta de planificación estratégica, en la cual se evalúa aspectos internos y externos de la compañía y/o producto.³⁹

El objetivo de desarrollar este análisis en el presente plan es determinar las ventajas competitivas de los productos Jardiance y Trayenta y con ello desarrollar la estrategia más conveniente dentro del mercado de competencia.

5.1.1. Fortalezas

Son características y/o atributos propios de la compañía y/o producto que le permiten tener una posición competitiva dentro del mercado.

En este caso proyecto se incluye la evaluación de los dos productos del portafolio de diabetes Trayenta y Jardiance del laboratorio Boehringer Ingelheim.

Trayenta (molécula linagliptina) pertenece a la clase de los iDPP4 (inhibidores de la dipeptidil peptidasa 4). Dentro de los mayores atributos/fortalezas de esta molécula vs los otros productos de la clase están:

- Acción inmediata en el organismo como antigluceante.
- Su vía de eliminación es por la orina por lo cual es el único antidiabético oral de este grupo con capacidad de protección renal, lo cual lo pone por encima de los otros tratamientos, ya que los daños renales son comunes en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

³⁹Sitio Web Análisis Foda. Recuperado el 13/06/2021 de <http://www.analisisfoda.com/>

- No presenta interacción con alimentos, es decir que puede ser administrada sola sin necesidad previa de ingesta de alimentos y además no va a tener ningún efecto adverso si se consume junto a algún alimento.
- Alto perfil de tolerabilidad y seguridad, es decir que se tolera bien con otros medicamentos y su uso es seguro⁴⁰.

Jardiance con su molécula empagliflozina pertenece a la familia de los iSGLT2 (inhibidores del cotransportador 2 de sodio-glucosa). Dentro de las fortalezas del producto se desatacan:

- Reducción de peso, mediante la eliminación del exceso de azúcar a través de la orina.
- Reducción de la presión arterial, debido a su efecto diurético, es decir eliminación de líquido del cuerpo por la orina.
- Este grupo de antidiabéticos orales demostraron reducir la mortalidad y morbilidad cardiovascular en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Esta es una característica única en el grupo de antidiabéticos orales y una de sus mayores fortalezas puesto que las complicaciones cardiovasculares son la principal causa de muerte de estos pacientes.

Como Laboratorio Farmacéutico Boehringer Ingelheim presenta otras fortalezas como:

- Robusto pipeline de estudios científicos para ratificar los beneficios de sus productos y lograr la continuidad de tratamiento en sus pacientes.
- Por otro lado, la compañía se posiciona en sus clientes como un laboratorio de productos de alta calidad.

⁴⁰Artículo de la Sociedad de Medicina Interna de México. Recuperado el 28/12/2020 de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2015/mim154k.pdf>

5.1.2. Oportunidades

Con relación a las oportunidades, son todos aquellos factores externos a la compañía y/o producto que se encuentran dentro del entorno competitivo y que son favorables y aprovechables para la compañía.

Al ser la diabetes una enfermedad que compromete diferentes órganos, el paciente que la padece es tratado por diferentes especialistas (Endocrinólogos, Nefrólogos, Cardiólogos, Médicos Clínicos), por lo existe una oportunidad importante de comunicación a médicos que actualmente no se está llegando y que podrían llegar a ser nuevos prescriptores de los productos Jardiance y Trayenta.

Para Trayenta es una oportunidad que toda la clase de los iDPP4 está incluida en la ley de diabetes, lo que permite un mayor acceso al medicamento por parte de los pacientes.

5.1.3. Debilidades

En el caso de las debilidades son aquellas características de la compañía y/o productos que la colocan en una posición desfavorable o de menor competitividad frente a sus competidores. Es lo contrario a las fortalezas.

Para Trayenta y Jardiance si bien son productos de alta innovación no fueron los primeros en lanzarse dentro en sus respectivos mercados, por lo que sus principales competidores ya habían ganado un camino importante en el desarrollo de sus marcas y estas ya estaban posicionadas en el mercado y en la cabeza del prescriptor, lo que se ve reflejado en la participación de mercado de los productos desde su lanzamiento.

Otro aspecto que destacar es que ambos productos poseen un precio superior con respecto sus principales competidores en cada una de sus categorías. Esto constituye una barrera de acceso para muchos pacientes y para los médicos al momento de prescribirlos, por lo cual es un aspecto que los coloca con menor nivel competitivo en el mercado.

5.1.4. Amenazas

Las amenazas son todos aquellos factores externos que pueden poner en riesgo la operatividad de la compañía o pueden influir en la competitividad de los productos y/o servicios. Es lo contrario a las Oportunidades.

Una de las principales amenazas para Jardiance es que la clase iSGLT2 no sea incluida en la ley de diabetes lo que limita el crecimiento del producto.

Una amenaza actual es que debido al sub diagnóstico de la enfermedad el mercado no se desarrolle a largo plazo como se espera.

Otra amenaza es que la comunidad médica catalogue a estos productos como productos de alta especialidad (prescripción solo a pacientes con problemas renales o cardiovasculares) y solo los prescriban para un grupo específico de la población. Esto podría convertirlos en productos de nicho.

Finalizando este análisis el último aspecto a señalar es la longitud del territorio argentino, lo que dificulta llegar a todos los médicos potenciales con la comunicación de los productos y sus beneficios.

5.2. Síntesis del Diagnóstico

Una vez analizada la situación externa del mercado y el contexto interno de la compañía, se establece una conclusión preliminar del diagnóstico realizado. En la cual se definen los siguientes temas principales:

- a) Oportunidad en incrementar la tasa de diagnóstico de la Diabetes Mellitus 2 y con ello ampliar el tamaño del mercado actual.
- b) Adicionalmente se identificó dos tipos de clientes con diferente nivel de influencia en la toma de decisión, estos son: Médico y Paciente.

➤ Sobre el médico:

- Se debe reforzar la cobertura en especialidades clave: Endocrinólogos / Diabetólogos.
- En los Médicos clínicos se debe definir cuál va a ser el grupo operable que genera la mayor cantidad de prescripciones.
- Hay una oportunidad estratégica de desarrollar la especialidad cardiología. Si bien esta tiene baja prescripción podría tener mejor entendimiento de los beneficios complementarios del producto. Recordemos que las complicaciones cardiovasculares son la primera causa de muerte en los pacientes que poseen DM2. Para esto se ha concluido dividirlos en 4 segmentos según su nivel de adopción.

➤ Sobre el paciente:

- Necesidad de que el paciente tome conciencia del su diagnóstico.
- Incentivar al paciente a reconocer el riesgo cardíaco que la diabetes conlleva.
- Mejorar la adherencia del paciente al tratamiento.

6. PLAN DE MARKETING

6.1. Objetivos Generales del Plan de Marketing

Los objetivos de este plan de marketing van dirigidos a cubrir los dos grandes desafíos que tiene la compañía en el área de Diabetes:

- a) Incrementar la tasa de diagnóstico de la DM2 al año 2025 y con eso lograr un mayor tamaño de mercado.
- b) Incrementar la participación de mercado a través de la optimización del proceso de *targeting* y segmentación, desarrollando nuevos clientes. El impacto de este objetivo se debe ver reflejado a los 6 meses de implementada la estrategia.

Estos objetivos cumplen con la metodología S.M.A.R.T, son específicos, medibles, relevantes para la compañía y alcanzables en el tiempo⁴¹.

6.2. Estrategia De Targeting, Segmentación y Posicionamiento

El objetivo primordial de una estrategia sólida de targeting y segmentación es garantizar el tener los clientes correctos, conocerlos y entender sus comportamientos.

En este capítulo se tomará como referencia los principios de STP del libro de “*Marketing Management de Phillip Kotler y Kevin Keller (2005)*”. Ejercicio en el cual se cubrirá a los clientes con mayor potencial para el desarrollo del mercado de Jardiance iSGLT2. Adicionalmente las definiciones realizadas en este bloque serán la base para la implementación de la estrategia de comunicación.

⁴¹ Doran, G. T. (1981). There's a S.M.A.R.T. Way to Write Management's Goals and Objectives, Management Review, Vol. 70

6.2.1. Segmentación

Es el grupo de clientes que comparten características similares basadas en variables geográficas, demográficas, psicográficas y conductuales.

Variables Geográficas:

- **País:** Argentina
- **Ciudades:** contempla las ciudades con mayor concentración de población y médicos per cápita. Dejando por fuera a Formosa, Misiones, Santiago del Estero, Chaco, Chubut. Se excluye por distancia Tierra del Fuego.

Variables demográficas:

- **Profesión:** Médicos Especialistas (Endocrinólogos, Diabetólogos, Cardiólogos y Médicos Clínicos)
- **Género:** Masculino y femenino
- **Rango etario:** indistinto (concentración 34-54 años) – condicional que ejerza activamente la profesión.
- **Lugar de trabajo:** se excluyen los profesionales que trabajen en centros de atención con mayor atención de paciente de PAMI, ya que los iSGLT2 no se encuentran cubiertos por esta obra social.

Variable Conductual:

- **Beneficio buscado:** el cuidado integral de paciente con Diabetes Mellitus tipo 2.

Variable Psicográfica:

- Médicos que tengan la apertura hacia la medicina basada en la evidencia (nuevas terapias) y a los tratamientos que presentan un cuidado integral para los pacientes, esto quiere decir no tratar la Diabetes como una enfermedad individual sino abordarla con las co-morbilidades asociadas que esta presenta.

6.2.2. Targeting

En este caso se define el grupo en función de su potencial prescriptivo, tomando en cuenta los siguientes puntos, que van a ser decisivos:

- a) Determinar el número óptimo/operable de médicos clínicos a los cuales se debe llegar con la visita médica.
- b) Asegurar la cobertura mayoritaria para médicos Endocrinólogos y Diabetólogos

Tabla 9. Propuesta de cobertura de médicos en función de potencialidad prescriptiva

Especialidad	# Médicos por especialidad	Médicos a visitar por potencialidad prescriptiva	% cobertura del universo	Cobertura de Recetas
Endocrinología y nutrición	1.554	1.476	95%	97%
Medicina Clínica_General_Familiar	40.649	5.528	14%	85%
Diabetología	685	671	98%	98%
Total	50.560	7.676	15%	88%

En el caso de los endocrinólogos y diabetólogos se propone cubrir a la mayoría de estos (97,5% de cobertura), dado que como se evidencia en la Tabla 9, estos presentan un índice de potencialidad prescriptiva más alto, dado que concentran la mayor cantidad de recetas per cápita para los antidiabéticos orales.

Adicionalmente se determinó que el punto operable de cobertura de Médicos Clínicos es del 14%, siendo estos los que hacen el 85% de las recetas para este mercado. Cumpliendo así la Ley de Pareto.

c) Definir el número de cardiólogos a desarrollar.

En el caso específico de los cardiólogos como se presentó durante el desarrollo de este proyecto no es una especialidad que presente un alto grado de prescripción en este mercado, sin embargo, es una especialidad importante por su potencialidad futura.

Como se abordó en el capítulo del cliente, existen 4 segmentos, determinados en función de su comportamiento prescriptivo y a continuación se presenta la propuesta de cobertura de cardiólogos a cubrir (Tabla 10).

Tabla 10. Propuesta de cobertura de cardiólogos en función de su comportamiento

# Cardiólogos	Médicos a visitar por potencialidad a desarrollar	% cobertura del universo	Segmento por curva de adopción	Comportamiento
219	219	100%	Innovadores	Prescriptor proactivo
914	795	87%	Early Adopters	
1788	536	30%	Early Majority	Confiado
2389	478	20%	Late Majority	Cómodo
2348	0	0%	Laggards	Escéptico
7.672	2.028	26%		

Por lo que se puede observar en la Tabla 10, se propone cubrir el 26% del total de los cardiólogos. Siendo el grupo de foco a desarrollar los que se encuentran en adoptadores tempranos (confiado 30%) y adoptadores tardíos (cómodo 20%). Estos valores son el resultado de incluir variables de comportamiento, sumado a la inclusión de criterios cómo, cantidad total de pacientes del médico, cantidad de pacientes con DM2 y si el médico es o no de influencia nacional o internacional (fuente interna de la compañía).

Tabla 11. Propuesta de cobertura total e médicos

Especialidad	# Médicos por especialidad	Médicos a visitar por potencialidad prescriptiva	% cobertura del universo	Cobertura de Recetas
Endocrinología y nutrición	1.554	1.476	95%	97%
Medicina Clínica_General_Familiar	40.649	5.528	14%	85%
Diabetología	685	671	98%	98%
Cardiología	7.672	2.028	26%	71%
Total	50.560	9.704	19%	86%

El resultado de los dos análisis anteriores, como queda expuesto en la Tabla 11, permitirá contar con una cobertura del 19% total de médicos correspondientes a las especialidades objetivo. Con este grupo de médicos se llegaría a cubrir al target que hoy realiza el 86% de recetas generadas para el mercado de antidiabéticos orales y desarrollar el potencial de la especialidad de cardiología.

6.2.3. Posicionamiento

El objetivo es posicionar el portafolio de Boehringer Ingelheim como el más completo del mercado en antidiabéticos orales. Para esto, se buscará posicionar a Jardiance como la primera opción de prescripción, dada su principal fortaleza ya mencionada de disminución de la mortalidad y morbilidad cardiovascular (único antidiabético oral con este beneficio). Además, se buscará posicionar a Trayenta como la segunda opción terapéutica destacando su beneficio de protección renal.

6.2.4. Diferenciación

Jardiance es el primer y único antidiabético oral que presenta aprobación hasta el momento para un cuidado integral del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2, es decir que se destaca no solo su beneficio en el control glucémico sino en todos los demás efectos beneficiosos ya mencionados (disminución morbimortalidad cardiovascular, beneficio renal entre otros).

7. ESTRATEGÍA DE MARKETING MIX

En este bloque se va a evaluar las 4 P del marketing como parte integral del plan de marketing.

7.1. Producto

Durante el presente trabajo se analizaron las diferentes características de los productos Jardiance y Trayenta, a su vez la relevancia de los beneficios que estos presentan por encima de sus principales competidores. El principal diferenciador es el beneficio cardiovascular que posee Jardiance y el beneficio renal en el caso de Trayenta. Estos aspectos son los que proveen al médico de un factor diferenciador para prescribirlos y los que a su vez representan un aliciente al paciente que los consume.

En el caso de Trayenta se reforzará que es el producto óptimo para pacientes con complicaciones o deterioro en su función renal a causa de la diabetes.

Para Jardiance, la oportunidad es mayor por la cantidad de pacientes a beneficiar, al resaltar el “Beneficio en el cuidado integral del paciente con DM2 (cardio-metabólico)”.

Ambos productos vienen en presentaciones de 30 comprimidos, los cuales deben ser administrados 1 vez al día. Los comprimidos pueden tomarse con agua y ser ingeridos junto con alguna de las comidas o no. En el caso de las combinaciones Jardiance Duo y Trayenta Duo, las mismas se deben consumir dos veces al día y el producto viene en presentación de 60 comprimidos. Este tipo de presentaciones hace factible que el paciente pueda completar el tratamiento mensual con el consumo de una caja por mes, lo que beneficia a la adherencia del paciente al tratamiento.

7.2. Precio

La compañía define una estrategia de referenciación de precios internacional por la cual este no es un factor que se pueda ajustar, sin embargo, el presente plan sugiere una estrategia de soporte al paciente.

Para abordar la barrera de precio se plantea específicamente para Jardiance un plan de adherencia al tratamiento para pacientes nuevos. En los cuales el médico prescriptor le entregará al paciente una muestra médica como inicio de tratamiento junto con la cual se entregará un código QR que al ser presentado en la farmacia el paciente podrá acceder a un descuento del 10% (este precio igualará al precio de Trayenta).

7.3. Plaza

Es vital que el producto se encuentre en las principales cadenas de farmacias y farmacias independientes del país. La cobertura del producto se da a nivel nacional para garantizar el abastecimiento y disponibilidad del mismo para todos los pacientes. Es crítico garantizar este punto, ya que si el paciente no encuentra el producto es las farmacias que son cercanas a él, puede que solicite al médico cambiar de tratamiento, ya que al ser una enfermedad crónica no se debe cortar el suministro del producto.

La propuesta que se realiza en este caso es, monitorear por medio de la información de auditorías de farmacias (IQVIA o Close Up), en que puntos de venta se encuentra disponible producto de la competencia y que Jardiance y Trayenta no.

Esta información permitirá tomar acción comercial para incluir los productos en esos puntos de venta que actualmente no se tiene presencia. Junto con la acción mencionada el representante de visita médica informará los médicos de la zona que el producto ya se encuentra disponible en la farmacia.

7.4. Promoción

En este punto lo que se plantea como parte del desarrollo del plan de marketing es una estrategia de doble comunicación, esto quiere decir que va a ir dirigida al médico y al paciente.

Retomando los puntos del capítulo de diagnóstico para el caso de los pacientes se trabajará en:

- a. Generación de conciencia en la población sobre el sub diagnóstico de la enfermedad:
 - Creando unidades de testeos móviles en puntos neurálgicos de Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe, Mendoza y Tucumán. Con los resultados del control glucémico capilar se recomendará a los pacientes que tengan niveles altos de glucosa ir a su médico de cabecera para establecer un diagnóstico completo. Se estima que las unidades se establezcan 6 veces en el año, 1 cada trimestre y dos veces en noviembre por el mes de la diabetes.
 - Campañas en redes sociales con *influencers*, que generen *awareness* de la enfermedad.

- b. Incentivar a los pacientes a conocer sobre el riesgo cardiovascular de los pacientes con DM2
 - Generar material que el médico pueda compartir con el paciente en su consulta.

- Generar acuerdos con las dos principales asociaciones/fundaciones de pacientes, para compartir información sobre conciencia del riesgo cardiovascular y recomendaciones de prevenir/retrasar estas complicaciones.
- c. Mejorar la adherencia del paciente al tratamiento.
- En este punto es crítico comunicar sobre las complicaciones que genera en el paciente en el corto y largo plazo la suspensión o pausa del tratamiento. Este punto se soportará en las dos acciones previas con el médico y fundaciones.

En el caso de los médicos se plantea una estrategia integral de educación médica continua en la que podrá recibir información relevante para su práctica médica referente a la DM2 a través de diferentes canales.

Esta estrategia será llevada a cabo por medio de las siguientes acciones:

- Participación en Congresos o eventos de educación médica continua.
- 2 talleres/certificaciones anuales con el aval de un instituto o sociedad médica, sobre el diagnóstico temprano de la DM2 y Jardiance como nueva terapia de tratamiento y sus beneficios integrales para el paciente.
- Envío de información científica a través de diferentes plataformas (mail, páginas web, portales médicos, entre otros)
- 2 sesiones grupales por trimestre de 20 médicos cada una, en las que Cardiólogos del grupo de innovadores (prescriptores proactivos) compartan su experiencia de uso de Jardiance.

En el caso de los cardiólogos esta estrategia se enfoca en los grupos objetivos, que pertenezcan al segmento de mayoría temprana (confiado) y mayoría tardía (cómodo). En este grupo se concentran el 24% de los cardiólogos que, por falta de conocimiento de la molécula o por su falta de experiencia con su uso, presentan un

nivel bajo de prescripción con la terapia iSGLT2 y con Jardiance particularmente. El punto es que puedan adquirir el mayor conocimiento del producto a través de diferentes contactos de la compañía y por diferentes tipos de canales. Adicionalmente se entregarán muestras médicas para inicio de tratamiento, lo que tiene el potencial de generar un aumento de confianza al usar el producto.

El costo por todas estas iniciativas se valoró en 865 mil euros el primer año, los costos fueron determinados en función de cotizaciones realizadas y estimadas en función de valores referenciales de estos servicios. Para el primer año se tomó como referencia 3 trimestres hábiles para la ejecución. Esta estimación considera las siguientes inversiones:

- Unidades móviles de diagnóstico, 180 mil euros
 - Equipadas con material de testeos de glucosa rápidos
 - Honorarios Médicos establecidos por hora de consulta (3 especialistas Diabetólogos)
 - Honorarios de técnicos para el examen rápido.
- Campañas de redes sociales, 20 mil euros
- Certificaciones con Sociedades Médicas o Universidades, (2 talleres/certificaciones anuales), 160 mil euros
 - Costo por desarrollo y ejecución de los módulos por parte de la Universidad o Sociedad
 - Valor por inscripción
- Incremento de 12 visitadores médicos para cubrir el nuevo target, 505 mil euros

Estos costos tienen un incremental cada año por; aumento de sueldos y salarios del equipo de ventas e incremento por los costos de auspicios a eventos internacionales al subir la cantidad de clientes participantes a los mismos y por inflación.

8. ANÁLISIS FINANCIERO

8.1. Escenario actual

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Población total	45.479.118	45.862.619	46.239.387	46.609.560	46.974.162	47.333.842
Tasa de prevalencia	10,20%	10,40%	10,60%	10,80%	11,00%	11,20%
Pacientes con prevalencia DM2	4.638.870	4.769.712	4.901.375	5.033.832	5.167.158	5.301.390
% con acceso a tratamiento	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%
Pacientes con acceso al tratamiento	4.174.983	4.292.741	4.411.238	4.530.449	4.650.442	4.771.251
Tasa de diagnóstico	50,00%	50,00%	50,00%	50,00%	50,00%	50,00%
Pacientes diagnosticados	2.087.492	2.146.371	2.205.619	2.265.225	2.325.221	2.385.626
Tasa de tratamiento	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%
Pacientes tratados con algún fármaco	1.878.742	1.931.734	1.985.057	2.038.702	2.092.699	2.147.063
Market share iSGLT2	2,0%	2,2%	2,4%	2,6%	2,8%	3,0%
Market share iDPP4	17,0%	17,4%	17,7%	18,0%	18,4%	18,7%
Metformina	63,0%	62,7%	62,5%	62,4%	62,1%	61,9%
Sulfonilurea	18,0%	17,7%	17,4%	17,0%	16,7%	16,4%
Suma % antidiabeticos orales	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Pacientes en clase iSGLT2	37.575	42.498	47.641	53.006	58.596	64.412
Pacientes en clase iDPP4	319.386	336.122	351.355	366.966	385.057	401.501
Pacientes iSGLT2+iDPP4	356.961	378.620	398.996	419.973	443.652	465.913
Jardiance Familia	6,00%	7,00%	8,00%	9,00%	10,00%	11,00%
Trayenta Familia	8,40%	8,00%	7,70%	7,50%	7,20%	6,70%
Forxiga Familia	11,00%	10,50%	10,00%	9,50%	9,00%	8,50%
Galvus Familia	12,00%	10,00%	8,00%	7,00%	6,00%	5,00%
Januvia Familia	22,00%	21,00%	21,00%	19,00%	18,00%	18,00%
Zomarist	21,00%	22,00%	23,00%	23,50%	24,00%	24,50%
Glucemix	6,00%	6,50%	6,80%	7,50%	8,30%	8,70%
Xelevia	10,00%	11,70%	13,00%	14,50%	15,00%	16,00%
Otros	3,60%	3,30%	2,50%	2,50%	2,50%	1,60%
Pacientes por producto						
Jardiance Familia	21.418	26.503	31.920	37.798	44.365	51.250
Trayenta Familia	29.985	30.290	30.723	31.498	31.943	31.216
Forxiga Familia	39.266	39.755	39.900	39.897	39.929	39.603
Galvus Familia	42.835	37.862	31.920	29.398	26.619	23.296
Januvia Familia	78.531	79.510	83.789	79.795	79.857	83.864
Meses de tratamiento	12	12	12	12	12	12
Tasa de adherencia al trat.	60,00%	60,00%	60,00%	60,00%	60,00%	60,00%
Jardiance unidades	154.207	190.824	229.822	272.142	319.430	369.003
Precio EUR	46	46	46	46	46	46
Venta Jardiance Euros	7.093.530	8.777.921	10.571.810	12.518.545	14.693.760	16.974.131
Meses de tratamiento	12	12	12	12	12	12
Tasa de adherencia al trat.	60,00%	60,00%	60,00%	60,00%	60,00%	60,00%
Trayenta unidades	215.890	218.085	221.204	226.785	229.989	224.756
Precio	34	34	34	34	34	34
Venta Trayenta Euros	7.340.261	7.414.890	7.520.923	7.710.698	7.819.636	7.641.714
Total venta Jardiance+Trayenta	14.433.791	16.192.810	18.092.733	20.229.242	22.513.396	24.615.845

En el escenario actual se estima que en el año 2021 los pacientes con iDPP4 e iSGLT2 serán 378 mil, de los cuales el 7% será tratado con Jardiance y el 8% con Trayenta. Generando así un total de ventas para la compañía de 16 millones 200 mil euros.

8.2. Proyección estimada con estrategia de comunicación y con optimización de proceso de T&S

A continuación, se presenta la proyección estimada de pacientes, con el impacto basado en la implementación de la estrategia de comunicación y la optimización del proceso de targeting y segmentación. Se resalta las tasas que varían cada año, las cuales van a determinar el incremental de pacientes y su impacto en las unidades de venta.

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Población total	45.479.118	45.862.619	46.239.387	46.609.560	46.974.162	47.333.842
Tasa de prevalencia	10,20%	10,40%	10,60%	10,80%	11,00%	11,20%
Pacientes con prevalencia DM2	4.638.870	4.769.712	4.901.375	5.033.832	5.167.158	5.301.390
% con acceso a tratamiento	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%
Pacientes con acceso al tratamiento	4.174.983	4.292.741	4.411.238	4.530.449	4.650.442	4.771.251
Incremento en Tasa de diagnóstico	50,00%	50,40%	51,91%	54,04%	56,74%	60,15%
Pacientes diagnosticados	2.087.492	2.163.542	2.289.962	2.448.273	2.638.773	2.869.762
Tasa de tratamiento	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%
Pacientes tratados con algún fármaco	1.878.742	1.947.187	2.060.965	2.203.445	2.374.896	2.582.786
Market share iSGLT2	2,0%	2,2%	2,4%	2,6%	2,8%	3,0%
Market share iDPP4	17,0%	17,4%	17,7%	18,0%	18,4%	18,7%
Metformina	63,0%	62,7%	62,5%	62,4%	62,1%	61,9%
Sulfonilurea	18,0%	17,7%	17,4%	17,0%	16,7%	16,4%
Suma % antidiabeticos orales	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Pacientes en clase iSGLT2	37.575	42.838	49.463	57.290	66.497	77.484
Pacientes en clase iDPP4	319.386	338.811	364.791	396.620	436.981	482.981
Pacientes iSGLT2+iDPP4	356.961	381.649	414.254	453.910	503.478	560.465
Market share por producto						
Impacto Jardiance Familia	6,00%	7,40%	8,90%	10,40%	11,90%	13,40%
Impacto Trayenta Familia	8,40%	8,50%	8,60%	8,20%	7,70%	7,50%
Forxiga Familia	11,00%	10,50%	10,00%	9,50%	9,00%	8,50%
Galvus Familia	12,00%	10,00%	8,30%	7,00%	6,00%	5,00%
Januvia Familia	22,00%	21,00%	20,00%	19,00%	18,00%	17,00%
Zomarist	21,00%	21,70%	22,50%	23,30%	23,70%	24,20%
Glucemix	6,00%	6,50%	6,80%	7,50%	8,30%	8,70%
Xelevia	10,00%	11,70%	12,50%	13,20%	14,00%	14,80%
Otros	3,60%	2,70%	2,40%	1,90%	1,40%	0,90%
Pacientes por producto						
Jardiance Familia	21.418	28.242	36.869	47.207	59.914	75.102
Trayenta Familia	29.985	32.440	35.626	37.221	38.768	42.035
Forxiga Familia	39.266	40.073	41.425	43.121	45.313	47.639
Galvus Familia	42.835	38.165	34.383	31.774	30.209	28.023
Januvia Familia	78.531	80.146	82.851	86.243	90.626	95.279
Meses de tratamiento	12	12	12	12	12	12
Tasa de adherencia al trat.	60,00%	60,00%	60,00%	60,00%	60,00%	60,00%
Jardiance unidades	154.207	203.342	265.454	339.888	431.380	540.736
Precio EUR	46	46	46	46	46	46
Venta Jardiance en Euros	7.093.530	9.353.752	12.210.884	15.634.830	19.843.473	24.873.867
Meses de tratamiento	12	12	12	12	12	12
Tasa de adherencia al trat.	60,00%	60,00%	60,00%	60,00%	60,00%	60,00%
Trayenta unidades	215.890	233.569	256.506	267.988	279.128	302.651
Precio EUR	34	34	34	34	34	34
Venta Trayenta en Euros	7.340.261	7.941.347	8.721.208	9.111.602	9.490.357	10.290.130
Total venta Jardiance+Trayenta	14.433.791	17.295.099	20.932.092	24.746.432	29.333.830	35.163.997

El nuevo escenario refleja los resultados estimados que se podría esperar en función de la aplicación del presente Plan de Marketing. Los puntos primordiales de variación en el modelo son:

- “Incremento de la tasa de diagnóstico” dada sobre todo por una mayor detección de la enfermedad por parte de los médicos y mayor conocimiento de la enfermedad por parte de la población que se estima mejore cada año.
- Incremento en el market share de las marcas de Boehringer, derivado de todas las acciones dirigidas específicamente para estas marcas y asociada a un mayor engagement de los médicos y una mejor cobertura del target potencial.

Para determinar la rentabilidad del proyecto se procede a analizar la venta incremental, los costos asociados a los productos por este incremental y la inversión adicional de marketing. A continuación, se detalla el impacto financiero y el retorno sobre la inversión de marketing que se puede esperar a largo plazo.

Concepto	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Venta base Jardiance +Trayenta	14.433.791	16.192.810	18.092.733	20.229.242	22.513.396	24.615.845
Venta nuevo escenario Jardiance+Trayenta	14.433.791	17.295.099	20.932.092	24.746.432	29.333.830	35.163.997
Costo por venta incremental		220.457,8	567.871,8	903.437,9	1.364.086,8	2.109.630,6
Venta incremental por estrategia		881.831	2.271.487	3.613.752	5.456.347	8.438.522
Inversión de Marketing adicional		865.000	1.600.250	2.240.350	2.912.455	3.640.569
Incremento 12 visitadores médicos		505.000	909.000	1.227.150	1.533.938	1.917.422
Unidades móviles de diagnóstico		180.000	324.000	405.000	506.250	632.813
Certificaciones		160.000	325.917	552.400	802.517	1.003.146
Campañas redes sociales		20.000	41.333	55.800	69.750	87.188
Resultado Neto		16.831	671.237	1.373.402	2.543.892	4.797.954
ROMI		1,9%	41,9%	61,3%	87,3%	131,8%
ROMI Acumulado (2021-2025)						83,5%

El ROMI se va incrementando año tras año, hasta llegar a un ROMI acumulado 2021-2025 de 84%. En el año 2025 el valor del ROMI sería de 131,8% por lo que los beneficios económicos para la compañía superarían al costo total incremental y el ejercicio da como resultado que es rentable.

9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El análisis realizado para el desarrollo de este proyecto final me permitió contribuir a la compañía con una estrategia de expansión de su target médico a Cardiólogos, definir el perfil de potencialidad basado en sus comportamientos prescriptivos y el punto óptimo de cobertura. En el caso de las estrategias desarrolladas para pacientes, estas me brindaron la oportunidad de explorar diferentes opciones y promover actividades, a través del uso de redes sociales o influencers, opciones que no habían sido exploradas antes en la compañía debido a que no son estrategias comunes en la industria. Igualmente, importante es la visibilidad que puede darle a la oportunidad de incrementar el tamaño de mercado y así ampliar la base de pacientes diagnosticados.

Como resultado del presente proyecto, se definió como una oportunidad maximizar el mercado, generando estrategias para el incremento de la tasa de diagnóstico. Esto surge del análisis de que la misma, presenta una baja tasa de diagnóstico (50%). En esta línea se evidencia además la necesidad de aumentar la conciencia sobre esta enfermedad en la población general, dada la alta prevalencia de esta y para los pacientes que actualmente la padecen, generar *awareness* sobre las complicaciones cardiovasculares que esta puede traer aparejadas.

Con respecto al médico, este resulta ser un *stakeholder* clave dado que el mismo puede identificar la sintomatología, realizar las pruebas diagnósticas e implementar un tratamiento acorde. Además, es el único profesional de la salud autorizado para prescribir un medicamento por lo que es el tomador de decisión final. Por otra parte, el paciente en este contexto requiere necesariamente la prescripción del médico para acceder a un tratamiento

Por ser el médico el cliente principal, el mismo ocupa un rol clave para la compañía. Por tal motivo es crítico asegurar la inclusión dentro del panel a los médicos con mayor potencial prescriptivo y de influencia en su medio. Por este motivo se optimizó

el panel actual, redefiniendo el grupo operable de médicos clínicos a ser incluidos. En el caso de Jardiance, al ser este un producto que presenta un beneficio cardiometabólico, luego de realizar el análisis de targeting y segmentación, se desprende que existe la oportunidad de incluir a los cardiólogos para potenciar su perfil prescriptivo en esta categoría. Esto resulta en un cambio de paradigma en lo que respecta a la prescripción de antidiabéticos orales, ya que se incluye a un grupo (los cardiólogos) que no presentan historial prescriptivo en esta área.

Para finalizar este plan de marketing, se destaca que las estrategias propuesta son rentables para la compañía y presentan una oportunidad de desarrollo para las marcas y el mercado.



10. GLOSARIO

FDA: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos

aGLP1: agonistas del receptor péptido similar al glucagón tipo 1

Agonista: un compuesto que incrementa la actividad de otro

ANMAT: Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica.

ATC: Anatomical Therapeutic Chemical o Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica, Química

Antiglucemiante: fármacos que disminuyen los niveles de glucosa

DM2: Diabetes Mellitus tipo 2

EMA: Agencia Europea de Medicamentos

iDPP4: Inhibidores de la dipeptidil peptidase 4

iSGLT2: Inhibidores del cotransportador 2 de sodio-glucosa

Morbimortalidad: es la tasa de defunción por causa de una enfermedad

11. BIBLIOGRAFÍA

Dolan, Robert J. (1997). Note for Marketing Strategy. Harvard Business School.

Doran, G. T. (1981). There's a S.M.A.R.T. Way to Write Management's Goals and Objectives, Management Review, Vol. 70

John T Gourville, Michael I Norton. (2014). Consumer Behaviour and the Buying Process. Harvard Business School.

Nolan R.J. A. (1997). A note on marketing strategy. Harvard Business Publishing.

Phillip Kotler y Kevin Keller. (2005). Marketing Management. Editorial Pearson Education, Edición 15.

Rogers, Everett. (2003). Diffusion of Innovations, 5ta Edición. Simon and Schuster, New York

Ries, Al y Trout, J. (1981). Positioning, The battle for your mind. Warner Books - McGraw-Hill Inc.

Publicaciones

Publicación Atlas de la diabetes. (2020). Material de soporte. (Archivo PDF).
https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf

Investigación de mercado sobre las condiciones de Competencia en el mercado de medicamentos (IM 4). Sitio web Gobierno Nacional de Argentina. (Archivo PDF). Recuperado el 15 de mayo del 2020 de

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/im._4_-_medicamentos_-_disposicion_y_anexo.pdf

Infografía de la Diabetes. Organización Mundial de la Salud. (Archivo PDF). Recuperado el 21 de junio del 2020 de

https://www.who.int/diabetes/diabetes_infographics_facts_es.pdf

Publicación Derecho a la Salud. Ministerio de Salud Gobierno de Argentina. (Archivo PDF). Recuperado el 27 de julio del 2020 de

<http://www.salud.gob.ar/dels/printpdf/135>

Industria farmacéutica en la Argentina. Informes técnicos / Vol. 4, n° 171. Industria manufacturera Vol. 4, n° 24. Informes INDEC. (Archivo PDF). Recuperado el 2 de agosto del 2020 de

https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/farm_09_209D5CE8F58E.pdf

Incidencia de la pobreza y la indigencia en 31 aglomerados urbanos. Informes técnicos / Vol. 4, n° 181. Condiciones de vida Vol. 4, n° 13. Informes INDEC. (Archivo PDF). Recuperado el 4 de agosto del 2020 de

https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/eph_pobreza_01_200703093514.pdf

Publicación “El Valor de la Salud Digital”. Reporte Institucional portal web de IQVIA. Recuperado el 6 de agosto del 2020 de

<https://www.iqvia.com/es-ar/locations/argentina/institute-reports/el-valor-de-la-salud-digital>

Uso seguro de los medicamentos. Ministerio de Salud Pública de Argentina, Publicaciones ANMAT. Artículo publicado en el “Boletín de Consumidores” ANMAT. N° 22 y 23 unificados, (mayo 2004). Recuperado el 13 de agosto del 2020 de

http://www.anmat.gov.ar/Publicaciones/uso_medicamentos.asp

Perfil de la diabetes en Argentina. Publicación de la Organización Mundial de la Salud. (Archivo PDF). Recuperado el 17 de septiembre del 2020 de https://www.who.int/diabetes/country-profiles/arg_es.pdf

Informe Mundial sobre la Diabetes. Resumen de Orientación de la Organización Mundial de la Salud. (Archivo PDF). Recuperado el 17 de septiembre del 2020 de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf;jsessionid=0A6CED542F28B7662A7B1F86A655260E?sequence=1

Estándar Médico en cuidado de la Diabetes. Publicación de la Asociación Americana de la Diabetes, (enero 2020). Recuperado el 20 de octubre del 2020 de https://care.diabetesjournals.org/content/43/Supplement_1/S98

Rosario Iglesias González. Seguridad de fármacos. Suplemento extraordinario. Diabetes práctica. Actualización y habilidades en Atención Primaria. (Archivo PDF). Recuperado el 21 de octubre del 2020 de http://www.diabetespractica.com/files//docs/publicaciones/1382349374seguridad_farmacos.pdf

Guía para la prescripción y visado de antidiabéticos. (2019). Sociedad Española de Diabetes. (Archivo PDF). Recuperado el 20/10/2020 de http://s3-eu-west-1.amazonaws.com/sed-contents/wp-content/uploads/2019/03/28124047/220515_011942_5071407020.pdf

Guía de Práctica Clínica Nacional sobre Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2). Publicación de la Dirección Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades No Transmisibles, (2019). Recuperado el 18 de diciembre del 2020 de https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-09/guia-nacional-practica-clinica-diabetes-mellitus-tipo2_2019.pdf

Comparación de la eficacia de los iDPP-4 actualmente disponibles y ventajas anti-hiperglucemiantes de linagliptina en pacientes con diabetes mellitus 2. Artículo de revisión Medicina Interna México. (2015). (Archivo PDF). Recuperado el 28 de diciembre del 2020 de
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2015/mim154k.pdf>

Sitios web

Historia de Boehringer Ingelheim. Sitio web Boehringer Ingelheim. Obtenido el 7 de mayo del 2020 de
<https://www.boehringer-ingelheim.com/corporate-profile/our-company/who-we-are>

FODA: Matriz o Análisis FODA – Una herramienta esencial para el estudio de la empresa. Sitio Web Análisis FODA. Obtenido el 13 de junio del 2020 de
<http://www.analisisfoda.com/>

Historia Prestadores PAMI. Sitio web PAMI. Obtenido el 2 de agosto del 2020 de
https://prestadores.pami.org.ar/me_in_historia.php#:~:text=Alcanzamos%20m%C3%A1s%20de%204.800.000,vida%20de%20millones%20de%20argentinos.

Datos sobre fuerza de trabajo en Argentina. Sitio web del Gobierno Nacional de Argentina. Obtenido el 4 de agosto de
<https://www.argentina.gob.ar/salud/observatorio/datos/fuerzadetrabajo>

Atlas Federal de Legislación Sanitaria de la República de Argentina. Sitio web del Ministerio de Salud. Recuperado el 12 de agosto del 2020 de
http://www.legisalud.gov.ar/atlas/categorias/agente_propaganda.html

Ley 26653 Protección de Datos personales. Sitio web del Gobierno Nacional de Argentina. Obtenido el 12 de agosto de

<https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/datos-personales>

Conoces la historia de la Diabetes. Sitio web, Asociación de Diabetes de Madrid. (2015). Obtenido el 17 de septiembre del 2020 de

<https://diabetesmadrid.org/conoces-la-historia-de-la-diabetes/>

Estructura y principios de las clases terapéuticas. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology Norwegian Institute of Public Health. Sitio web de la Organización Mundial de la Salud. Obtenido el 12 de octubre de

https://www.whocc.no/atc/structure_and_principles/

Múltiples beneficios de Jardiance. Sitio web Alianza por la Diabetes. Obtenido el 11 de noviembre del 2020 de

<https://www.alianzaporladiabetes.com/multiples-beneficios?tipo=pro>

Diabetes Datos y cifras. Sitio web noticias de la Organización Mundial de la Salud. Obtenido el 20 de diciembre del 2020 de

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

Diabetes Datos y cifras. Sitio web noticias de la Organización Mundial de la Salud. Obtenido el 20 de diciembre del 2020 de

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes#:~:text=La%20diabetes%20es%20una%20importante,a%20la%20hiperglucemia%20en%202012.>