

## REPOSITORIO ACADÉMICO DIGITAL INSTITUCIONAL

# Diseño de un plan de lanzamiento territorial para un nuevo hipoglucemiante

**Autor: Fernando Moreno González**

Tesis presentada para obtener el título de:  
**Maestro en Administración**

Nombre del asesor:  
**Roberto Taboada2010 González**

Este documento está disponible para su consulta en el Repositorio Académico Digital Institucional de la Universidad Vasco de Quiroga, cuyo objetivo es integrar organizar, almacenar, preservar y difundir en formato digital la producción intelectual resultante de la actividad académica, científica e investigadora de los diferentes campus de la universidad, para beneficio de la comunidad universitaria.

Esta iniciativa está a cargo del Centro de Información y Documentación “Dr. Silvio Zavala” que lleva adelante las tareas de gestión y coordinación para la concreción de los objetivos planteados.

Esta Tesis se publica bajo licencia Creative Commons de tipo “Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada”, se permite su consulta siempre y cuando se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras derivadas.





# UNIVERSIDAD VASCO DE QUIROGA

## MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN

### " DISEÑO DE UN PLAN DE LANZAMIENTO TERRITORIAL PARA UN NUEVO HIPOGLUCEMIANTE "

## TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

**MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN**

PRESENTA:

**FERNANDO MORENO GONZÁLEZ**

ASESOR:

M.A. ROBERTO TABOADA GONZÁLEZ

CLAVE: 16PSU0015P

ACUERDO: MAES9510001 8 NOV. 95

MORELIA, MICHOACÁN. MAYO DE 2010

# ÍNDICE

<b>RESUMEN .....</b>	<b>5</b>
<b>PALABRAS CLAVE .....</b>	<b>7</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>8</b>
<b>KEYWORDS.....</b>	<b>10</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>11</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>15</b>
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>16</b>
<b>Objetivo General .....</b>	<b>16</b>
Objetivos Particulares .....	16
<b>PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>18</b>
<b>JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>19</b>
<b>1. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>22</b>
<b>1.1. Conceptos generales.....</b>	<b>22</b>
1.1.1. Mercadotecnia .....	22
1.1.2. Mercado.....	25

1.1.3. Mezcla de mercadotecnia.....	27
1.1.3.1. Decisiones de producto.....	28
1.1.3.2. Decisiones de precio .....	29
1.1.3.3. Decisiones de distribución .....	30
1.1.3.4. Decisiones de promoción.....	31
<b>1.2. Herramientas administrativas de marketing.....</b>	<b>32</b>
1.2.1. Dirección comercial .....	32
1.2.2. Características de los problemas comerciales.....	35
1.2.3. Diseño y desarrollo del producto.....	36
1.2.4. Plan de mercadotecnia .....	37
1.2.5. El proceso de administración de ventas .....	40
1.2.5.1. Desarrollo de la función de ventas.....	40
1.2.5.2. Planeación estratégica de ventas.....	42
1.2.5.3. Diseño del programa de ventas .....	44
1.2.5.4. Control de la fuerza de ventas .....	44
1.2.6. El proceso de las ventas .....	46
1.2.6.1. Localización y calificación de prospectos.....	46
1.2.6.2. Planeación previa a la visita .....	47
1.2.6.3. El acercamiento y la relación .....	47
1.2.6.4. Análisis/descubrimiento de las necesidades del cliente.....	47
1.2.6.5. La presentación .....	48
1.2.6.6. Manejo de objeciones.....	48
1.2.6.7. El cierre.....	48
1.2.6.8. Seguimiento y servicio .....	49
1.2.7. Administración de territorio .....	49
1.2.7.1. Tamaño mínimo de la cuenta de negocios .....	50
1.2.7.2. Análisis de la cuenta y asignación del tiempo.....	50
1.2.7.3. Cobertura del territorio.....	51
1.2.8. Administración del tiempo personal .....	54
<b>2. MARCO CONTEXTUAL .....</b>	<b>56</b>
<b>2.1. Situación del sistema de salud en México.....</b>	<b>56</b>
<b>2.2. Regulación de los medicamentos .....</b>	<b>58</b>
<b>2.3. Desarrollo de un nuevo medicamento.....</b>	<b>61</b>

<b>2.4. Entorno del mercado farmacéutico en México .....</b>	<b>63</b>
<b>2.5. Generación de la demanda en el mercado farmacéutico.....</b>	<b>70</b>
<b>2.6. Canales de distribución y comercialización .....</b>	<b>73</b>
<b>2.7. Panorama de la industria farmacéutica .....</b>	<b>74</b>
<b>2.8. La empresa .....</b>	<b>76</b>
<b>2.9. Diabetes Mellitus.....</b>	<b>79</b>
<b>3. DESARROLLO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>81</b>
<b>3.1. PLAN DE NACIONAL DE MARKETING PARA EL PRODUCTO ZCTS .....</b>	<b>82</b>
3.1.1. Resumen .....	82
3.1.2. Análisis de la situación del mercado meta .....	82
3.1.3. Análisis de FODA (Fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas) .....	83
3.1.4. Objetivos de marketing.....	84
3.1.5. Estrategias de marketing .....	84
3.1.6. Controles.....	85
<b>3.2. Problemática a resolver .....</b>	<b>85</b>
<b>3.3. Diagnóstico del territorio .....</b>	<b>86</b>
<b>3.4. PLAN TERRITORIAL DE MARKETING PARA EL PRODUCTO ZCTS.....</b>	<b>87</b>
3.4.1. RESUMEN EJECUTIVO .....	87
3.4.2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN.....	88
3.4.2.1. El ambiente interno.....	88
3.4.2.2. El ambiente para nuestros clientes.....	90
3.4.2.3. El ambiente externo .....	91
3.4.3. ANÁLISIS FODA (Fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas).....	93
3.4.4. METAS Y OBJETIVOS DE MARKETING .....	94
3.4.5. ESTRATEGIA DE MARKETING .....	95
3.4.5.1. Perfil del mercado meta.....	95
3.4.5.2. Producto .....	95
3.4.5.3. Precio.....	96
3.4.5.4. Distribución .....	96
3.4.5.5. Promoción .....	97
3.4.6. IMPLEMENTACIÓN DE MARKETING.....	100

3.4.7. MEDIDAS DE CONTROL .....	102
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>104</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>112</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>113</b>
Glosario de términos .....	113
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>116</b>
Referencias electrónicas .....	118

# RESUMEN

El problema planteado en este trabajo fue el diseño de un plan de lanzamiento territorial, para un nuevo producto farmacéutico, indicado para el tratamiento de la diabetes tipo 2; este plan buscó asegurar una participación en el mercado meta de 4%, transcurridos siete meses del lanzamiento en el territorio Guadalajara; territorio que abarca ciudades como Colima, Culiacán, Mazatlán, Tepic, entre otras; además el plan territorial deberá ser congruente con el plan de lanzamiento nacional, aprovechando la estrategia de marketing nacional, para hacer sinergia con la estrategia de marketing territorial. El logro de lo anterior, nos llevará a culminar con la estandarización de un plan territorial para el lanzamiento de nuevos productos de la empresa.

Para ello se utilizaron las herramientas del proceso administrativo tales como la previsión, la planeación, la organización, la integración, la dirección y el control; todas ellas enfocadas al campo del marketing como fueron: el proceso de administración de ventas, administración y cobertura de territorio, administración del tiempo personal, además de utilizar la metodología propuesta por Ferrell y Hartline (2006), para elaborar el plan de marketing territorial, el cual incluye la implementación, evaluación y control de las estrategias de marketing que permiten lograr un lanzamiento exitoso del producto.

Luego de la ejecución del plan de marketing, se comprobó que este documento permite tener una adecuada planeación, ejecución y control de las actividades de lanzamiento de un nuevo producto farmacéutico, lo cual permitió la consecución del objetivo de la empresa de obtener el 4% de participación en el mercado meta en siete meses; y, por lo tanto, se logró superar la expectativa de ventas acumuladas para diciembre, la cual estaba planteada en dos millones de dólares. Por lo que se concluye, que las herramientas que

brinda el proceso administrativo, son de gran aplicación en el área de marketing, pues facilitan las actividades y dan mayor seguridad en el cumplimiento de los objetivos. Es por ello que, con este trabajo se comprueba que con la planeación y una correcta dirección, se tienen mayores posibilidades de éxito en el campo del marketing farmacéutico, pero para ello, es necesario que la fuerza de ventas cuente con las herramientas administrativas más adecuadas combinándolas con sus conocimientos de campo y experimentales para tener la mejor productividad en su esfuerzo de cerrar las ventas.

## **P**ALABRAS CLAVE

Plan de lanzamiento, marketing, mercado meta, medicamento, hipoglucemiante, diabetes.

# ABSTRACT

The problem presented in this work was designed to release the plan of a new pharmaceutical product indicated for the treatment of type 2 diabetes, this plan sought to ensure a marketing goal of 4%, after seven months of releasing in Guadalajara territory. Territory that covers cities such as Colima, Culiacán, Mazatlán, Tepic, among others; also the territorial plan should be consistent with the national plan, according to the national marketing strategy for synergy with the strategy of territorial marketing launch plan. The achievement above, will lead then to culminate with the standardization of a territorial plan for the release of new products of the company.

The administrative tools such as forecasting, planning, organization, integrating, management and control. Were used to do this all focused on the field of marketing: management of sales, management and territory coverage, as well as administration of the staff's time incharge, of this project using the methodology proposed by Ferrell and Hartline (2006) to develop territorial marketing plan, which includes implementation, evaluation and control of marketing that allow them to achieve a successful release of the product launch strategies management process.

After implementing the marketing plan, they found that this document gives a proper planning, implementation and monitoring of release activities of a new pharmaceutical product which makes possible the attainment of the objective of the company of winning 4% of the market goal in seven months; and thus was able to overcome the expectation of sales accumulated until December, which was raised in \$ 2 million. So, it concludes, that the tools provided by the administrative process are of great application in the area of marketing, facilitating activities and giving greater security in the fulfilment of the

objectives. For this reason, this work checks the next: The correct planning and management there are more chances of success in the field of pharmaceutical marketing, but for this, it is necessary that sales force has the most appropriate administrative tools combined with field knowledge and experience to have the best productivity in its effort to close sales.

# KEYWORDS

Launch marketing, marketing, market goal, medicine, hypoglycemic, diabetes.

# INTRODUCCIÓN

Este trabajo es una propuesta para el diseño de un plan de mercadotecnia a nivel territorial, en donde se definirá la estrategia a seguir para el lanzamiento del nuevo producto hipoglucemiante ZCTS, acorde con el plan de mercadotecnia diseñado por la compañía a nivel nacional, logrando sinergia entre ambos. Por lo que el desarrollo de esta propuesta traerá como consecuencia el contar con una referencia que permitirá uniformizar criterios y acciones para el lanzamiento del nuevo producto. Este plan de lanzamiento territorial incluyó acciones decididas en lo correspondiente a la estrategia de distribución y sobretodo promoción, aspectos ambos, en los que tenía mayor injerencia la fuerza de ventas. Fue por ello, que para realizar el diseño del plan y resolver el problema, se utilizaron las herramientas del proceso administrativo tales como la previsión, la planeación, la organización, la integración, la dirección y el control; todas ellas enfocadas al campo del marketing. Tales herramientas se abordan en el marco teórico de este trabajo.

La propuesta nace en el marco del lanzamiento de un nuevo medicamento hipoglucemiante por la empresa E LY de México S.A., lo que trae consigo, la necesidad de alcanzar objetivos medibles, alcanzables, pero suficientemente difíciles. Es por ello que la empresa tuvo que prepararse para este proceso y para ello integró una fuerza de ventas nacional, la cual sería la encargada de llevar a cabo la función de dar a conocer el producto a los médicos integrantes del mercado meta, así como lograr el posicionamiento y prescripción del producto. Lo anterior, debería ser en un tiempo corto de tal forma que en siete meses se estuvieran alcanzando los resultados planteados en los objetivos, ya que la empresa tenía la necesidad de recuperar la inversión lo más pronto posible, pues esta

recuperación, sentaría las bases para el lanzamiento de nuevos productos en el corto y mediano plazo.

Para lograr lo anterior, la empresa diseñó un plan de mercadotecnia nacional el cual marcaba la estrategia de lanzamiento de producto y planteaba objetivos muy claros, como asegurar una participación en el mercado meta de 4% en cada territorio y lograr ventas de dos millones de dólares a nivel nacional, ambos en un tiempo de siete meses; sin embargo, este plan no aterriza la estrategia a nivel territorio y mucho menos estandarizaba las acciones que deberíamos de tomar en cada uno de los territorios para asegurar el logro de los objetivos.

Por lo anterior, es que en la presente propuesta se plantean los siguientes objetivos:

### **Objetivo General**

Diseñar un plan de lanzamiento territorial para un nuevo producto farmacéutico acorde con el plan de mercadotecnia diseñado por la compañía a nivel nacional, logrando sinergia entre ambos.

### **Objetivos Particulares**

1. Aplicar las herramientas que nos brinda el proceso administrativo al lanzamiento de un nuevo producto farmacéutico en el territorio Guadalajara.
2. Estandarizar los planes de lanzamiento de la compañía de nuevos productos a nivel territorial para lograr el efecto sinérgico con el plan nacional.
3. Garantizar una planeación adecuada de las actividades a llevarse a cabo dentro del plan de lanzamiento territorial para el nuevo hipoglucemiente.
4. Acoplar las acciones del plan territorial a las actividades del plan lanzamiento nacional con una secuencia lógica y sistematizada, permitiendo reducir el tiempo en la obtención de resultados.
5. Contribuir con el posicionamiento y generación de demanda del producto ZCTS logrando con ello la participación de mercado planeada por la compañía, fijada en 4 % territorial y nacional para el final del año.

6. Desarrollar el problema de lanzamiento del nuevo producto farmacéutico, con el fin de recopilar las experiencias para presentar un trabajo de tesis de un caso real en la maestría en administración de la UVAQ.
7. Difundir la realidad empresarial para que los estudiantes, docentes y público en general relacionados con el área de mercadotecnia, tengan una referencia sobre el lanzamiento al mercado de productos farmacéuticos.

Para alcanzar los objetivos anteriores el presente trabajo se estructura de la siguiente manera:

En el capítulo uno se describe el marco teórico de referencia utilizado para resolver el problema planteado, este es dividido en dos partes, la primera trata *los conceptos generales de mercadotecnia*, entre los que están: necesidades, deseos, demanda, producto, mercado, segmentación de mercado, mezcla de mercadotecnia, entre otros; y la segunda define *las herramientas administrativas de marketing*, entre las cuales se describen: diseño y desarrollo del producto, plan de mercadotecnia, el proceso de administración de ventas, administración de territorio, administración de tiempo de personal, además de otras. Gracias a que estos conocimientos se aplicaron para resolver la problemática planteada, se pudo comprobar que la metodología planteada por la ciencia de la mercadotecnia, es de gran apoyo para la consecución de las metas y objetivos de la empresa.

En el capítulo dos se revisa el marco contextual del problema planteado, desde la situación del sistema de salud y regulación de los medicamentos en México, pasando por el desarrollo de un nuevo medicamento y entorno del mercado farmacéutico, hasta la empresa y las estadísticas de la diabetes mellitus. Este capítulo proporciona una idea detallada del comportamiento del mercado farmacéutico mexicano, mercado en el cual se desarrolla el problema planteado.

En el capítulo tres se desarrolla el problema, partiendo del plan nacional y detallando los pasos del plan territorial de marketing, haciendo énfasis en la sinergia buscada en la aplicación de los dos planes. Aquí se analiza a profundidad la problemática a resolver, y se lleva a cabo un diagnóstico del territorio; para luego, diseñar el plan de lanzamiento del producto, el cual abarca: resumen ejecutivo, análisis de la situación, análisis FODA, metas y objetivos de marketing, estrategia de marketing, implementación de marketing y medidas de control. El capítulo implementa los conocimientos revisados en el marco teórico a la solución del problema objeto de este trabajo.

En el apartado de resultados se describen los objetivos y se acompañan de sus respectivos resultados, anexando las gráficas y figuras que nos permiten visualizar estos de una forma ágil, pero integral.

En el apartado de conclusiones se lleva a cabo una discusión del trabajo y como éste ayuda a la consecución de los objetivos planteados por la empresa, así como la explicación del nuevo conocimiento que se ha generado.

En los anexos se presenta un glosario de términos, el cual nos permite la mejor comprensión de los términos técnicos utilizados en la industria farmacéutica.

# PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El problema central es el de contar con un plan de acción territorial para el lanzamiento de un nuevo producto farmacéutico hipoglucemiante, el cual permitirá llevar a cabo las acciones que aseguren el logro de los objetivos del territorio, y desde luego de manera conjunta, contribuir con el logro de los objetivos de la empresa a nivel nacional. Este plan de lanzamiento brinda las herramientas para responder a las acciones de los competidores, pues al ver el crecimiento en participación de mercado, comenzarán con acciones directas para frenar el crecimiento del producto ZCTS.

En este escenario, la introducción al mercado territorial del producto ZCTS cuyo principio activo es pioglitazona, perteneciente a la clase terapéutica de las Tiazolidinedionas, el cual está indicado para pacientes diabéticos tipo 2, traerá consigo retos como posicionar el producto en la preferencia del médico tratante de pacientes diabéticos tipo 2, y con ello lograr la participación de mercado planeada por la compañía, la cual deberá ser del 4 % del mercado meta para fin de diciembre. Para ello, será necesario destacar en las estrategias de marketing territorial los beneficios del producto, entre los que destacan: Brinda un control glucémico eficaz, vence la resistencia a la insulina, mejora el perfil de lípidos y se administra una vez al día, es decir, es fácil de usar (Información para prescribir, E Ly de México S.A. de C.V., 2000).

El impulso para abordar el presente trabajo, es buscar estandarizar un plan territorial para los lanzamientos de nuevos productos en la empresa, facilitando con ello el diseño, implementación y control de estrategias territoriales que culminen con el logro de los objetivos.

# OBJETIVOS

El presente trabajo persiguió objetivos claros, medibles y desde luego alcanzables; estos se dividen en:

## **Objetivo General**

Diseñar un plan de lanzamiento territorial para un nuevo producto farmacéutico acorde con el plan de mercadotecnia diseñado por la compañía a nivel nacional, logrando sinergia entre ambos.

## **Objetivos Particulares**

1. Aplicar las herramientas que nos brinda el proceso administrativo al lanzamiento de un nuevo producto farmacéutico en el territorio Guadalajara.
2. Estandarizar los planes de lanzamiento de la compañía de nuevos productos a nivel territorial para lograr el efecto sinérgico con el plan nacional.
3. Garantizar una planeación adecuada de las actividades a llevarse a cabo dentro del plan de lanzamiento territorial para el nuevo hipoglucemiante.
4. Acoplar las acciones del plan territorial a las actividades del plan lanzamiento nacional con una secuencia lógica y sistematizada, permitiendo reducir el tiempo en la obtención de resultados.

5. Contribuir con el posicionamiento y generación de demanda del producto ZCTS logrando con ello la participación de mercado planeada por la compañía, fijada en 4 % territorial y nacional para el final del año.
6. Desarrollar el problema de lanzamiento del nuevo producto farmacéutico, con el fin de recopilar las experiencias para presentar un trabajo de tesis de un caso real en la maestría en administración de la UVAQ.
7. Difundir la realidad empresarial para que los estudiantes, docentes y público en general relacionados con el área de mercadotecnia, tengan una referencia sobre el lanzamiento al mercado de productos farmacéuticos.

# PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Se puede diseñar un plan de lanzamiento territorial para un nuevo producto acorde con el plan nacional de la compañía logrando sinergia entre ambos?

¿Es factible aplicar las herramientas del proceso administrativo al lanzamiento de un nuevo producto en el territorio Guadalajara?

¿Se pueden estandarizar los planes de lanzamiento territoriales manteniendo la sinergia con el plan nacional?

¿Cómo garantizar una adecuada planeación de las actividades a ejecutarse para el plan lanzamiento territorial de un nuevo hipoglucemiante?

¿De qué forma se pueden acoplar las acciones del plan territorial a las actividades del plan de lanzamiento nacional con una secuencia lógica y sistematizada y si esto reduce el tiempo en la obtención de resultados?

¿Cómo se puede contribuir con el posicionamiento y generación de demanda del producto ZCTS y lograr con ello la participación de mercado planeada por la compañía, fijada en 4 % territorial y nacional para el final del año?

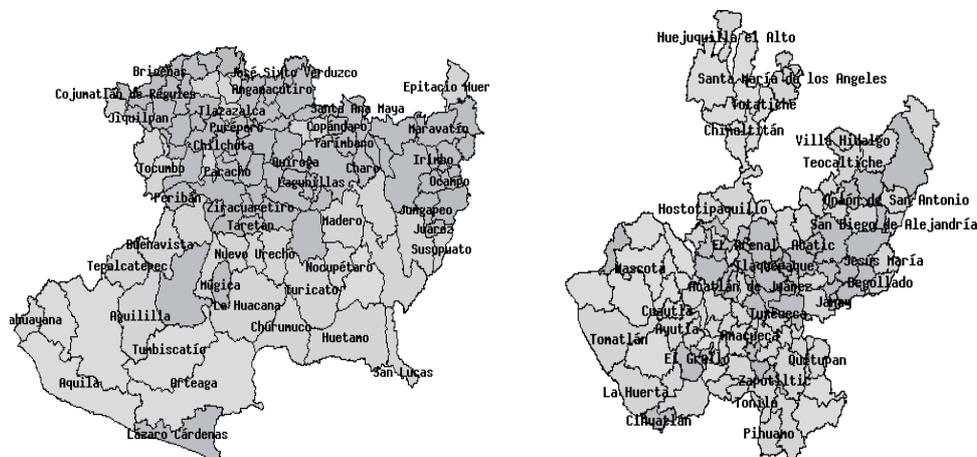
¿Se puede desarrollar un problema de lanzamiento de un nuevo producto farmacéutico, con el fin de recopilar las experiencias para presentar un trabajo de tesis de un caso real en la maestría en administración de la UVAQ?

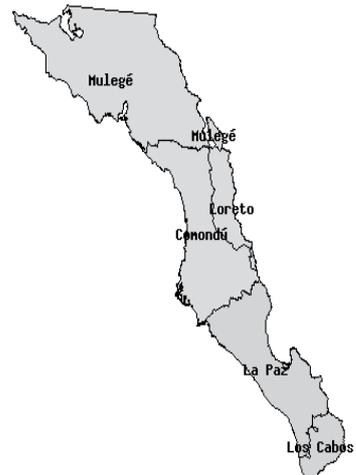
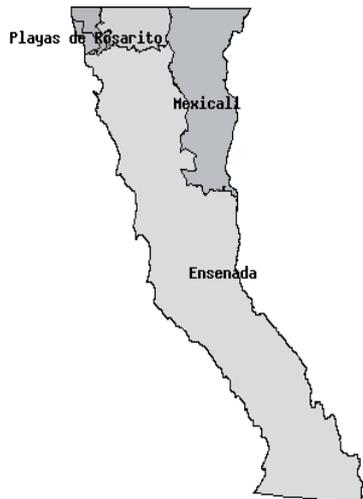
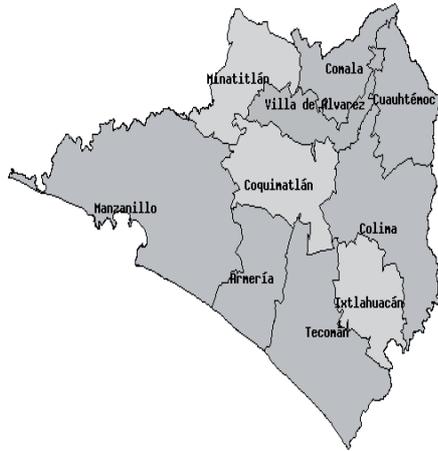
¿Cómo se puede difundir la realidad empresarial para que los estudiantes, docentes y público en general relacionados con el área de mercadotecnia, tengan una referencia sobre el lanzamiento al mercado de productos farmacéuticos?

# JUSTIFICACIÓN

El desarrollo de este trabajo tuvo como fin principal el resolver la problemática de lanzamiento del producto ZCTS en la división Guadalajara-Pacífico Norte, división que forma parte de las cuatro áreas geográficas en las que la compañía divide al país, por razones de logística, para la promoción y venta de sus productos, y está formada por los estados de Michoacán, Jalisco, Colima, Nayarit, Sinaloa, Sonora, Baja California Norte y Baja California Sur; en este sentido la compañía crea un plan de lanzamiento a nivel internacional y nacional, pero a nivel divisional y territorial no se cuenta con un plan estandarizado para aprovechar al máximo las acciones del plan nacional que nos permita integrar sus acciones, teniendo un efecto sinérgico en la consecución de posicionar el producto en nuestro mercado meta, y por consecuencia reducir el tiempo de retorno de la inversión hecha en la investigación y desarrollo de los nuevos productos que genera la compañía.

A continuación aparecen los estados que conforman la división Guadalajara-Pacífico Norte en el orden en que han sido nombrados.







FUENTE: INEGI.

Además el trabajo pretendió mostrar de manera muy clara cómo podemos aplicar la herramienta del proceso administrativo a un problema del área de marketing farmacéutico, de tal forma que las personas que estén inmersas en esta rama de la mercadotecnia, cuenten con un ejemplo integrador que les permita planear, organizar, dirigir y controlar el proceso de lanzamiento de un medicamento farmacéutico en el mercado meta.

Finalmente, el desarrollo de este trabajo facilitará la estandarización e implementación de planes y programas de lanzamiento para nuevos productos de la empresa en el corto, mediano y largo plazo. Empero, habrá que tener en cuenta que cada producto farmacéutico tiene un segmento de mercado específico, lo que habrá que tomar en cuenta al momento de implementar dicha estandarización.

# 1. MARCO TEÓRICO

## 1.1. Conceptos generales

Es de suma importancia analizar los conceptos que a continuación se mencionan para lograr el encuadre teórico correcto del problema desarrollado en este trabajo; por lo que, para diseñar un plan de mercadotecnia es necesario revisar a los autores más destacados en el tema de marketing.

### 1.1.1. Mercadotecnia

Se puede decir que la mercadotecnia surge con el ser humano mismo, pues nace por la necesidad del hombre de comercializar o intercambiar bienes con otros individuos o clanes, pero a medida que los intercambios se hicieron más complejos en el transcurso del tiempo, se requirió una forma distinta de comercializar o intercambiar los bienes y servicios entre dos o más partes. Por lo que entre las definiciones más claras encontramos las siguientes: según Santesmases, Sánchez y Valderrey (2003) “la mercadotecnia es tanto una filosofía como una técnica. Como *filosofía*, es una postura mental, una actitud, una forma de concebir la relación de intercambio, por parte de la empresa o entidad que ofrece sus productos al mercado. Esta concepción parte de las necesidades y deseos del consumidor y tiene como fin su satisfacción del modo más beneficioso, tanto para el comprador como para el vendedor. Como *técnica*, es el modo específico de implementar o llevar a cabo la relación de intercambio, que consiste en identificar, crear, desarrollar y servir a la demanda.”

Para Kotler (1996) “la mercadotecnia es un proceso social y administrativo mediante el cual grupos e individuos obtienen lo que necesitan y desean a través de generar, ofrecer e intercambiar productos de valor con sus semejantes.”

En el caso de Schiffman y Kanuk (2005), definen el concepto de mercadotecnia en su concepto del inglés; es decir, “marketing” y sobre ello apuntan que “es la determinación de las necesidades y los deseos de los mercados meta por parte de la empresa, para llevar a cabo la satisfacción buscada por el cliente mejor que sus competidores.

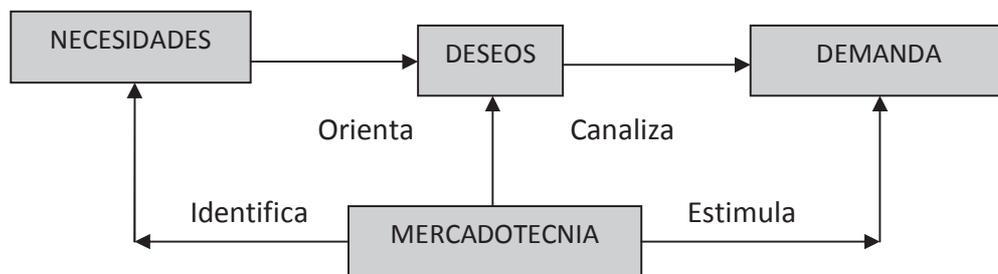
La Real Academia de la Lengua Española la define como “conjunto de principios y prácticas que buscan el aumento del comercio, especialmente de la demanda.”

De las definiciones anteriores se observa que la característica más importante de la mercadotecnia es la orientación al consumidor, ya que parte de las necesidades y deseos de los consumidores que generan la demanda de un bien o servicio. Por lo que cualquier definición de las antes citadas es adecuada para tomarse como referencia. Pero ¿qué son las necesidades, los deseos y la demanda? En este aspecto Kotler (1996) nos dice “**La necesidad humana** es el estado en el que se siente la privación de algunos satisfactores básicos”; en cambio, “**los deseos** consisten en anhelar los satisfactores específicos para estas necesidades profundas” y “**las demandas** consisten en desear productos específicos que están respaldados por la capacidad y la voluntad de adquirirlos.”

Para Santesmases *et al.* (2003) “**la necesidad** es una sensación de carencia de algo, un estado fisiológico o psicológico, que es común a todos los seres humanos, con independencia de los factores étnicos y culturales”; por otro lado “un **deseo** es la forma en la que se expresa la voluntad de satisfacer una necesidad, de acuerdo con las características personales del individuo, los factores culturales, sociales y ambientales y los estímulos de la mercadotecnia”, y en lo que respecta a **la demanda** Santesmases, *et al.* (2003) nos dice que “es una manifestación expresa de un deseo, que está condicionada por los recursos disponibles del individuo o entidad, y por los estímulos de mercadotecnia recibidos.”

En el caso de Schiffman y Kanuk (2005), definen las necesidades como impulsos que se presentan para satisfacer alguna carencia o necesidad, y los deseos como necesidades específicas por un producto.

Por lo que, se puede ejemplificar una necesidad al decir que las personas requieren alimento, pero al desear un determinado tipo de alimento entonces tenemos el ejemplo de un deseo; es fácil diferenciarlos, pues las necesidades son parte integral de la condición humana y los deseos son generados por la sociedad; en este contexto de diferenciación, las demandas son los deseos respaldados por la capacidad de obtener los productos o servicios. Ahora bien un **producto** es según Kotler (1996) “todo aquello que puede ofrecerse para satisfacer una necesidad o un deseo” y un **servicio** “es administrado por otros vehículos como personas, lugares, actividades, organizaciones e ideas”. Para Santesmases *et al.* (2003) “producto es cualquier bien, servicio o idea que se ofrece al mercado. Es el medio para alcanzar el fin de satisfacer las necesidades del consumidor”. Para este trabajo haremos la misma consideración de Kotler y Santesmases y llamaremos productos indistintamente a productos y servicios.



**Figura 1.1.** Necesidades, deseos y demandas y la actuación de la mercadotecnia. FUENTE: Adaptado de Santesmases, M., A. Sánchez, F. Valderrey, *Mercadotecnia. Conceptos y estrategias*, 1ª. Ed., Pirámide, Madrid, 2003, p. 50.

Por otro lado, si analizamos el proceso mental de los consumidores cuando toman la decisión de comprar un producto, existe entre los consumidores un proceso de elección

cada vez que tratan de satisfacer una necesidad, en este proceso se evalúan los siguientes aspectos: **Valor**, que es la estimación que hace el consumidor de la capacidad total del producto para satisfacer sus necesidades; **costo**, llamado costo de compra o precio que es la cantidad de dinero que el consumidor paga por el producto y **satisfacción**, que es la forma en que se mide que tanto el producto satisface el conjunto de necesidades del consumidor (Kotler, 1996).

### **1.1.2. Mercado**

Kotler (1996) define este término de la siguiente manera: “**Un mercado** está formado por todos los clientes potenciales que comparten una necesidad o deseo específico y que podrían estar dispuestos a participar en un intercambio que satisfaga esa necesidad o deseo”. Para Santasmases et al. (2003) “un mercado existe en cuanto hay un conjunto de personas que tienen una necesidad, poseen capacidad de compra y están dispuestas a comprar.” Si apreciamos las definiciones anteriores, se advierte que el mercado se forma por la demanda que un conjunto de personas o clientes generan, por lo que es de suma importancia conocer de él su potencial de compra, distribución, clasificación y límites; pues de esta información dependerá la elección de los *mercados meta* a los que se quiere llegar. El conocimiento de la información anterior nos lleva al concepto llamado **segmentación de mercados**, este es definido por Santasmases, et al. (2003) como “el proceso de clasificar grupos de acuerdo con características que son relevantes para el comportamiento de compra o consumo. Es decir, un *segmento de mercado* es un grupo de individuos o entidades que tienen pautas de consumo similares, que reaccionan de forma homogénea ante los estímulos de la mercadotecnia.”

En ese mismo sentido Schiffman y Kanuk (2005), definen la segmentación del mercado como “el proceso mediante el cual el mercado se divide en subconjuntos de consumidores con necesidades o características comunes.”

Para Kotler (1996), la segmentación del mercado “es el acto de identificar y definir el perfil de distintos grupos de compradores que podían requerir productos separados, mezclas de mercadotecnia o ambos.”

En las definiciones anteriores, se observa que esta herramienta permite comprender mejor las necesidades y deseos de los consumidores y sus respuestas a las ofertas comerciales, lo que nos ayuda a: descubrir las oportunidades de negocios, establecer prioridades de atención a segmentos meta, analizar la competencia, ajustar las ofertas de productos o servicios a necesidades específicas; por lo que es de gran importancia aplicar los criterios de segmentación más apropiados para nuestro mercado meta y con ello poder tener los mejores resultados al momento de realizar nuestro plan de mercadotecnia. Es por ello que describiré la **clasificación del mercado**, de acuerdo a sus límites, que pueden ser: *físicos* (territoriales o geográficos), *según las características de los consumidores* (demográficas, socioeconómicas, étnicas y culturales) y *según el uso del producto*; o en los criterios de clasificación siguientes: *Según el tipo de comprador* (particulares, empresas, organismos públicos u otras instituciones), *según el tipo de producto ofrecido* (productos agropecuarios, materias primas, manufacturados, servicios, activos financieros, ideas, etc.), *según el número de competidores* (monopolio, oligopolio, competencia monopolística y competencia perfecta), *según la intensidad de la oferta* (mercado de vendedores, mercado de compradores), *según el tipo o forma de la relación de intercambio* (subasta, licitaciones, de relaciones, contractuales, franquicias y obligacionales).

En resumen, a lo largo del párrafo anterior se ha hecho referencia a **tres dimensiones de la segmentación de mercados**: el concepto, la técnica y la estrategia. *El concepto* hace referencia a la idea de que el mercado no es homogéneo, de que existen grupos con distintas características, comportamientos y necesidades. *La técnica* supone entender la segmentación como un proceso de división del mercado de acuerdo con distintos criterios o procedimientos. Finalmente, *la estrategia*, es la más relevante para la mercadotecnia, pues supone el diseño de estrategias adaptadas a los segmentos de mercado a los que se dirige la acción comercial. Sin embargo, Sarabia y Munuera (1994), distinguen de forma

más precisa seis *dimensiones fundamentales en el concepto de segmentación* las cuales son: “1) la estratégica; 2) la de la división del mercado o agrupación de individuos; 3) la del comportamiento de los consumidores u organizaciones; 4) la instrumental (la segmentación como técnica de investigación de mercados); 5) la del proceso (la segmentación como conjunto de normas y etapas para configurar acciones comerciales); y 6) la de la dirección o filosofía de actuación y orientación al mercado.”

Sin duda la mejor segmentación del mercado es la que se logra con la publicidad directa, ya que al poderse seleccionar previamente los destinatarios del mensaje publicitario, contando con datos específicos sobre las características de los clientes potenciales, mejor podrá enfocarse la acción publicitaria y mayor será su efectividad.

Es necesario precisar que para diseñar un plan estratégico de mercadotecnia, se cuenta con instrumentos básicos, que combinados en forma adecuada nos ayudan a conseguir los resultados buscados. Estos instrumentos se conocen como las cuatro variables controlables del sistema comercial llamadas **4P** por las siglas en inglés de las palabras: **Product** (producto), **Price** (precio), **Place** (plaza, distribución/logística) y **Promotion** (promoción de ventas y publicidad), también conocidos como *mezcla de mercadotecnia*.

### **1.1.3. Mezcla de mercadotecnia**

Schiffman y Kanuk (2005), nos dicen, que la mezcla de mercadotecnia “consiste en ofrecer a los consumidores los productos o servicios de una compañía junto con los métodos y las herramientas que ésta elige para lograr el intercambio.” Estas variables pueden modificarse, pero sólo dentro de ciertos límites. Como ejemplo se puede mencionar que en el caso de los precios éstos están regulados, por lo que no se podrán aumentar con absoluta libertad. En este sentido se puede aclarar que el producto y la distribución son instrumentos estratégicos a largo plazo, ya que no se pueden cambiar de modo inmediato. El precio y la promoción, en cambio, son instrumentos tácticos, pues dentro de sus límites, pueden ser modificados con facilidad y rapidez (Santesmases, *et al.*, 2003).

### **1.1.3.1. Decisiones de producto**

Retomando la definición de producto, es cualquier bien, servicio o idea que se ofrece al mercado con el fin de satisfacer las necesidades o deseos (Kotler, 1996). Debido a la definición anterior, se observa que las decisiones sobre el producto son de gran importancia, porque son las que crean los medios para satisfacer las necesidades del mercado. Son también las primeras que deben tomarse en cuenta al diseñar el plan estratégico, puesto que no se puede valorar, distribuir o promocionar algo que no existe. Estas decisiones incluyen el diseño y la puesta en marcha de políticas relativas sobre aspectos que Santasmases, *et al.* (2003) resume como:

- a) *Mezcla de productos.* Es el conjunto de productos que se ofrece. Su composición supone determinar el número y forma de agrupar los productos, la homogeneidad o heterogeneidad de los mismos y el grado en que son complementarios o sustitutos.
- b) *Diferenciación del producto.* Es determinar las características que distinguen al producto y que lo hacen, en cierto modo único. El producto puede diferenciarse por precio, calidad, diseño, imagen, servicios complementarios, entre otros. La empresa debe conocer cómo percibe los productos el mercado y cuáles son los atributos o factores determinantes de las preferencias. Esto permitirá establecer la posición actual de su producto con respecto a los de la competencia y la posición ideal que se aspira alcanzar.
- c) *Marcas, modelos, envases.* Permiten identificar los productos y, a la vez, diferenciarlos de sus competidores. Por lo general son importantes instrumentos para crear una imagen positiva del producto y de la empresa.
- d) *Desarrollo de servicios relacionados.* Aquí se incluyen la instalación del producto, la asesoría, el mantenimiento, garantía, asistencia técnica y financiamiento para su compra.
- e) *Ciclo de vida del producto.* Supone las fases por las que transcurre la vida del producto, desde su lanzamiento hasta su retirada o desaparición. Es importante

señalar que la respuesta del mercado a los estímulos de la mercadotecnia en cada fase es distinta.

- f) *Modificación y eliminación de los productos actuales.* En función del ciclo de vida del producto y de los cambios del entorno tecnológico, cultural y social deberán establecerse las posibles modificaciones del producto o su retirada del mercado.
- g) *Planeación de nuevos productos.* La empresa debe actualizar de forma sistemática sus productos, para adaptarse a los cambios del entorno y obtener o mantener su ventaja competitiva, permitiendo su subsistencia. Empero, no todos los productos nuevos tienen éxito. Una sobreestimación de la demanda o una estrategia de mercadotecnia mal diseñada pueden hacer fracasar el lanzamiento de un nuevo producto.

### **1.1.3.2. Decisiones de precio**

Esta variable definida por Kotler (1996) como la cantidad de dinero que el consumidor paga por el producto. También incluiremos que es el tiempo utilizado para conseguirlo, así como esfuerzo y molestias necesarios para obtenerlo. Esta variable tiene un alto impacto sobre la imagen del producto. Un precio alto es sinónimo de calidad, y un precio bajo de lo contrario. El precio también tiene una gran influencia sobre los ingresos y utilidades de la empresa. Los factores condicionantes en la fijación del precio van desde el tipo de mercado y objetivos de la empresa hasta el propio ciclo de vida del producto. En este sentido las decisiones sobre precios incluyen el diseño y ejecución de políticas que Santesmases, *et al.* (2003) define como:

- a) *Costos, márgenes y descuentos.* Incluye el análisis de los costos de comercialización, los márgenes de utilidad a considerar y los descuentos a aplicar por cantidad, temporada, forma de pago, etc.
- b) *Fijación de precios a un solo producto.* El precio de un producto puede fijarse, de acuerdo con tres criterios: sobre la base de su costo, de acuerdo con los precios

establecidos por la competencia o según la sensibilidad de la demanda de los distintos segmentos de mercado.

- c) *Fijación de precios de una línea de productos*. Esto implica la repercusión que tendrá la modificación del precio de cualquiera de los productos de la línea en la demanda de los restantes.

### **1.1.3.3. Decisiones de distribución**

Es relación de la producción con el consumo, teniendo como misión poner el producto demandado a disposición del mercado (Santesmases, *et al.*, 2003). Este autor recomienda, que no deben considerarse únicamente los aspectos económicos a la hora de diseñar el **sistema de distribución**, sino también el grado de control del mercado y la capacidad de adaptación a los cambios del entorno. Sabemos que no hay un modo único de distribuir cada tipo de producto, aún así, hay una serie de factores, que condicionan o limitan los sistemas de distribución posibles, entre los que se pueden mencionar, las características del mercado y del producto, el sistema de distribución habitual del sector, los recursos disponibles, entre otros. Santesmases, *et al.* (2003), resume las decisiones sobre el sistema de distribución que se han de diseñar y ejecutar en lo que se refiere a:

- a) *Canales de distribución*. Es decir, la definición de las funciones de los intermediarios, la selección del tipo de canal e intermediarios a utilizar, la determinación del número, localización, dimensión y características de los puntos de venta, etc.
- b) *Merchandising*. Es el conjunto de actividades realizadas para estimular la compra del producto en el punto de venta. Incluye la presentación del producto, la disposición de las estanterías y el diseño y determinación del contenido del material publicitario en el punto de venta.
- c) *Distribución directa/mercadotecnia directa*. Supone la relación directa entre productor y consumidor, sin pasar por los intermediarios. Abarca diversas alternativas, como la venta a domicilio, la venta por correo y catálogo, el

telemarketing, la venta por televisión, la venta por internet y la venta mediante máquinas expendedoras.

- d) *Logística o distribución física*. Incluye el conjunto de actividades desarrolladas para que el producto recorra el camino desde el punto de producción al de consumo, facilitando su adquisición. Implica, por tanto, transportar, almacenar, entregar y cobrar el producto, así como determinar los puntos de venta y servicio.

#### **1.1.3.4. Decisiones de promoción**

Es el conjunto de actividades que tratan de comunicar los beneficios que reporta el producto y de persuadir al mercado meta de que lo compre. La forma en que se combinan los distintos instrumentos promocionales dependerá de las características del producto, mercado y competencia y de la estrategia perseguida por la empresa. Según Santesmases, *et al.* (2003), las decisiones sobre promoción incluyen el diseño y puesta en práctica de políticas relativas a:

- a) *Dirección de ventas*. Incluye, por una parte, decisiones de tipo estratégico, como la configuración del equipo de ventas, la determinación de su tamaño, el diseño de las zonas de venta, la asignación a las mismas de los vendedores, la fijación de cuotas de venta y la planeación de las visitas de los vendedores. Pero también incluye, por otra parte, decisiones más cotidianas como la selección, capacitación, motivación, supervisión y remuneración de los vendedores.
- b) *Mercadotecnia directa*. Utiliza los medios de comunicación directa (correo, teléfono, fax y red informática) para hacer propuestas de venta dirigidas a segmentos de mercado específicos.
- c) *Publicidad, propaganda y relaciones públicas*. Estas actividades persiguen, en general, conseguir una imagen favorable del producto y de la empresa que lo vende a través de los medios de comunicación con el fin de que se adquiera el producto ofrecido. Incluyen decisiones relativas al mensaje a transmitir, público

objetivo al que se dirigen, medios de comunicación empleados, soportes específicos dentro de cada medio y proceso de diseminación de la información.

- d) *Promoción de ventas*. Es el conjunto de actividades, no canalizadas a través de los medios de comunicación, que tratan de estimular las ventas a corto plazo. Van dirigidas a distintos públicos (vendedores, intermediarios, consumidores) y los métodos utilizados consisten fundamentalmente en rebajas de precio, ofertas de mayor cantidad de producto por igual precio, cupones o vales, muestras gratuitas, regalos, concursos, etc.

## **1.2. Herramientas administrativas de marketing**

### **1.2.1. Dirección comercial**

Su función sustancial es aplicar el proceso administrativo a la actividad comercial; es decir, lleva a cabo la *planeación* estableciendo objetivos y diseñando estrategias para alcanzarlos, configura la *organización* de los medios necesarios para *ejecutar* las estrategias, realiza la implantación de éstas y finaliza con el *control* del cumplimiento de los objetivos. En este contexto las actividades principales de la función directiva son detalladas por Levitt, (1986) de la siguiente forma: “Evalúa racionalmente una situación; realiza la selección sistemática de metas y objetivos; desarrolla sistemáticamente estrategias para lograr dichas metas y objetivos; reúne los recursos necesarios; diseña, organiza, dirige y controla las actividades necesarias para alcanzar los objetivos seleccionados; y motiva y remunera a las personas que hacen el trabajo.” Desde el punto de vista de Drucker, (1989), “la tarea fundamental de la dirección se centra más en los aspectos de conducción y motivación de personas y consiste en conseguir de las personas una actuación conjunta, procurándoles objetivos comunes, valores comunes, la estructura adecuada, y la continua formación y desarrollo que necesitan para cumplir y responder al cambio.” En los dos autores anteriores se evidencia que la función de la dirección comercial implica los pasos del proceso administrativo, proceso el cual inspira las acciones de dicha dirección, por lo que un plan de mercadotecnia no es otra cosa que la aplicación

del proceso administrativo en cada una de sus fases. Es como lo dice Grönroos, (1994) “la administración orientada al mercado supone la aplicación estricta del concepto de mercadotecnia.”

La dirección comercial depende de la dirección general, y es la encargada de facilitar y llevar a cabo la actividad comercial de la empresa. La dirección comercial será dirección de mercadotecnia si se basa en el concepto actual de mercadotecnia y está orientada al mercado, es decir, si tiene al mercado como centro de sus decisiones (Santesmases, *et al.*, 2003). Para cumplir su función, la dirección de mercadotecnia necesitará los medios humanos y materiales los cuales constituyen el departamento de mercadotecnia; éste representa el mecanismo de percepción del mercado y de comunicación con el mismo. Es responsable de la venta de lo que ofrece la organización, pero también tiene la responsabilidad de percibir lo que el mercado necesita y con ello permitir a la empresa la adaptación continua a su mercado.

En efecto el objeto principal de la mercadotecnia es identificar y satisfacer las necesidades de los consumidores. La tarea básica de la dirección comercial será, hacer efectivo este objetivo del modo más satisfactorio tanto para el cliente como para la organización. Para ello deberá llevar a cabo las actividades fundamentales siguientes:

El *análisis* de las necesidades del consumidor, lo cual implica el estudio de los distintos segmentos de mercado y el conocimiento de los productos de la competencia, de las fuerzas del entorno que influyen en los comportamientos del mercado y los competidores, así como de la propia empresa.

La *planeación* supone, determinar los mercados específicos a los que se va a dirigir la oferta, estableciendo objetivos; diseñar las acciones tanto estratégicas o a largo plazo, como tácticas u operativas, corto plazo, que se van a desarrollar con el fin de conseguir los objetivos. Para ello, la dirección comercial dispone de los cuatro instrumentos básicos de la mercadotecnia (producto, precio, distribución y promoción). La forma de combinar estos instrumentos, con la determinación del presupuesto de ingresos, gastos y utilidades

esperadas, se expresará en un programa o **plan de mercadotecnia**, el cual constituye, la guía para el desarrollo de la estrategia comercial.

La *organización* lleva consigo, el desarrollo de la estructura interna, con medios humanos y materiales, que permita dirigir y coordinar las actividades de mercadotecnia.

La *implantación* de las acciones comerciales dependerá de la medida en que el diseño organizacional permita una efectiva comunicación y motivación del personal integrado en el departamento de mercadotecnia.

El *control* establece los mecanismos de información y evaluación de los resultados obtenidos, para que se pueda comprobar el grado de cumplimiento de los objetivos previstos para establecer, en su caso, las acciones correspondientes.

Véase la siguiente figura que detalla las actividades de la dirección comercial.

1. Fase de análisis
  - Análisis de los comportamientos de los consumidores.
  - Análisis de los productos de la competencia.
  - Análisis de los segmentos del mercado.
  - Identificación de oportunidades de mercado.
  - Identificación de riesgos y amenazas del entorno y competencia.
  - Análisis de los puntos fuertes y débiles de la propia organización y de la competencia.
2. Fase de planeación
  - Selección de los mercados objetivos.
  - Determinación de los objetivos.
  - Diseño de estrategias de producto, precio, distribución y promoción.
  - Elaboración del presupuesto de ingresos, gastos y beneficios.
3. Fase de organización e implantación
  - Diseño de la organización de mercadotecnia.
  - Ejecución del plan de mercadotecnia.
4. Fase de control
  - Medida de los resultados y comparación con las previsiones para identificar desviaciones.
  - Corregir las desviaciones negativas y explotar las positivas.

**Figura No. 1.2.** Fases de las actividades de la dirección comercial. FUENTE: Eric N. Berkowitz, Roger A. Kering y William Rudelius, *Marketing*, Times Mirror/Mosby College Publishing, Missouri, 1986, p. 36.

### 1.2.2. Características de los problemas comerciales

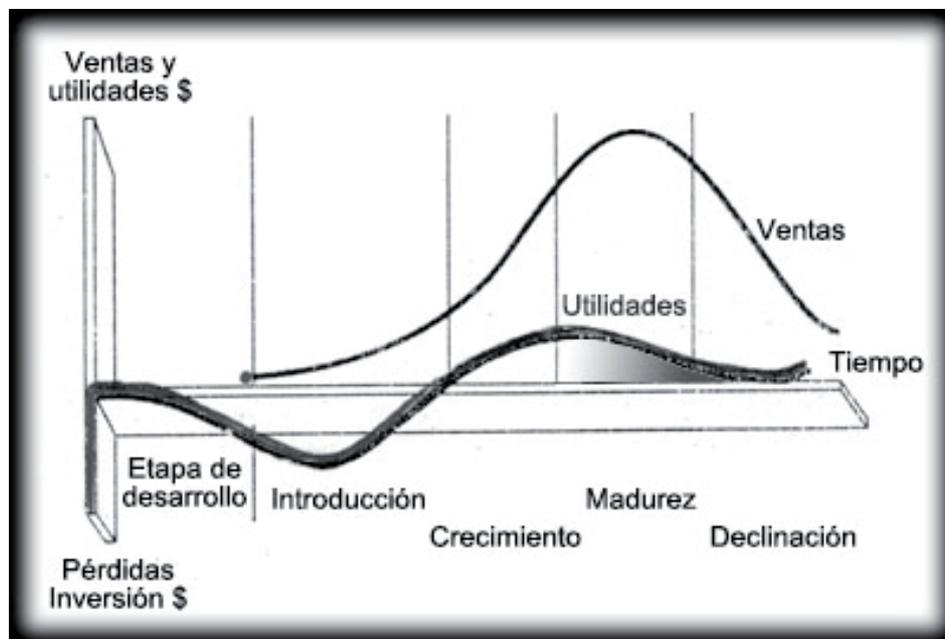
Según Boyd y Massy, (1972) se pueden distinguir cuando menos doce características de los problemas comerciales que explican su complejidad y dificultad que les confiere su origen de los comportamientos humanos, estos son:

1. *Gran número de variables.* Hay variables controlables (hasta cierto punto), no controlables y variables meta.
2. *Dificultad de determinar la respuesta de la demanda.* Como consecuencia del gran número de variables que influyen en la demanda, es difícil determinar su respuesta a la acción de uno o varios de los instrumentos de la mercadotecnia.
3. *Interacción entre las variables.* La acción simultánea de dos o más instrumentos de la mercadotecnia puede tener un efecto conjunto distinto del que producirían cada uno por separado.
4. *Inestabilidad de los efectos y relaciones de las variables.* La influencia de las variables cambia continuamente, por lo que el efecto positivo de un instrumento comercial en un momento dado puede ser ineficaz en otro posterior.
5. *Efectos competidores.* La acción de la competencia puede anular la eficacia de una estrategia dada.
6. *Respuestas retardadas y anticipadas.* La respuesta de la demanda no es inmediata a una determinada acción comercial y sus efectos se extienden más allá del momento de realizar la acción. Por otra parte, la demanda puede anticiparse a acontecimientos futuros.
7. *Múltiples territorios.* La empresa puede actuar en distintos mercados, con diferentes niveles de respuesta a las acciones de mercadotecnia.
8. *Múltiples productos.* Es necesario repartir los recursos disponibles entre todos ellos.
9. *Interrelación de la función comercial con el resto de las funciones empresariales.* Una decisión comercial influirá, por ejemplo, en el financiamiento de la empresa, y viceversa.

10. *Múltiples objetivos y partes interesadas.* La empresa no persigue un solo objetivo, sino varios.
11. *Incertidumbre.* Implica que al tomar decisiones no se tiene certeza de los cambios del entorno ni de los efectos que pueden tener las estrategias comerciales llevadas a cabo.
12. No hay normas estándar. Lo que es válido en un momento puede no serlo en otro.

### 1.2.3. Diseño y desarrollo del producto

Todo producto experimenta una evolución desde que se lanza al mercado hasta que se retira. Se presentan una sucesión de etapas durante la permanencia del producto en el mercado en las que el comportamiento de la demanda y la competencia van cambiando. Esta evolución es conocida como el *ciclo de vida del producto*, este condiciona el desarrollo y lanzamiento de nuevos productos, así como el diseño de la estrategia comercial a seguir (Santesmases, *et al.*, 2003).



**Figura No. 1.3.** Ciclo de vida del producto. FUENTE: Adaptado de Santesmases, M., A. Sánchez, F. Valderrey, *Mercadotecnia. Conceptos y estrategias*, 1ª. Ed., Pirámide, Madrid, 2003, p. 443.

Como es sabido, la permanencia de un producto en el mercado no es indefinida, lo que obliga a la empresa que quiera mantenerse en el mercado a planear la sustitución sucesiva de sus productos, por otros que proporcionen mayores y mejores ventajas a los consumidores o, simplemente, que se adapten mejor a los gustos, preferencias y modas del momento. En este sentido Santasmases, *et al.*, (2003, p. 424) apunta que “el concepto de producto nuevo debe estar basado en el punto de vista del comprador; es decir, en cómo éste lo percibe. Para que el producto nuevo sea aceptado por el mercado debe presentar alguna diferencia significativa con respecto a los demás existentes, debe aportar alguna nueva idea no experimentada o debe tener alguna ventaja de precio o rendimiento. Pero para que el producto tenga éxito no basta con que cumpla estos requisitos; su lanzamiento al mercado debe de ir acompañado de una estrategia de mercadotecnia cuidadosamente planeada.” Estrategia que se describirá en el siguiente apartado.

#### **1.2.4. Plan de mercadotecnia**

Se mencionó anteriormente que para que un producto tenga éxito, su lanzamiento debe estar acompañado de una estrategia de mercadotecnia cuidadosamente planeada. Por lo que se puede decir que, la formulación de la estrategia de mercadotecnia debe de partir de la definición de tres preguntas claves que indican, cada una de ellas, una fase fundamental del desarrollo del proceso; éstas preguntas clave son: *¿Dónde estamos? ¿A dónde queremos ir? y ¿Cómo llegaremos allí?* La respuesta a la primera pregunta requiere efectuar un análisis de la situación, tanto interna, de los recursos y capacidades de la propia empresa, como externa, del mercado, competencia y entorno, con el fin de determinar las oportunidades y amenazas, así como los puntos fuertes y débiles tanto propios como de la competencia. En lo que respecta a la segunda pregunta lleva consigo una definición de los objetivos que pretende alcanzar la organización. Finalmente, la respuesta a la última pregunta supone la determinación de los medios necesarios y el desarrollo de acciones o estrategias a seguir para alcanzar los objetivos, en este punto,

surge la necesidad de la implantación de la estrategia comercial, la cual supone convertir los planes en acciones específicas con el fin de alcanzar los objetivos previstos; requiere, por tanto, la asignación de acciones concretas a los elementos de la organización.

En otras palabras se requiere desarrollar un **plan o programa de mercadotecnia**, el cual, de acuerdo con Kotler y Keller (2006), “es un documento escrito que resume lo que se conoce del mercado e indica cómo es que la empresa pretende alcanzar sus objetivos de marketing.” Además los autores aclaran que se debe elaborar un plan de mercadotecnia para productos, líneas, marcas, canales de distribución o grupos de consumidores específicos, este plan debe contener las siguientes secciones:

- I. *Resumen ejecutivo*: Presenta un panorama general de la propuesta de plan para una rápida revisión administrativa.
- II. *Situación de mercadotecnia actual*: Presenta los datos más relevantes del mercado, productos, competencia, distribución y macroentorno.
- III. *Análisis de oportunidades y aspectos peculiares*: Identifica las principales oportunidades/amenazas, cualidades, defectos y características que afronta el producto.
- IV. *Objetivos*: Define los objetivos a los que quiere llegar el plan en lo que se refiere a volumen de ventas, porción de mercado y ganancias.
- V. *Estrategia de mercadotecnia*: Presenta el enfoque mercadotécnico general que se utilizará para lograr los objetivos del plan.
- VI. *Programas de acción*: Responde a las preguntas: ¿Qué se hará? ¿Cuánto se hará? ¿Cuánto costará?
- VII. *Estado proyectado de pérdidas y utilidades*: Pronostica los resultados financieros que se esperan obtener del plan.
- VIII. *Controles*: Indica cómo se dará seguimiento al plan.

En ese mismo contexto, el **plan de marketing** es definido por Ferrell y Hartline (2006, p. 32) como “el documento o manual para la planeación, implementación, la evaluación y el control de marketing, el cual presenta las acciones detalladas de la mezcla de producto,

precio, distribución y promoción.” Estos autores proponen la siguiente estructura para la elaboración del documento:

- I. *Resumen ejecutivo*
  - a. Sinopsis
  - b. Principales aspectos del plan de marketing
- II. *Análisis de la situación*
  - a. Análisis del ambiente interno
  - b. Análisis del ambiente para el cliente
  - c. Análisis del ambiente externo
- III. *Análisis SWOT (Fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas)*
  - a. Fortalezas
  - b. Debilidades
  - c. Oportunidades
  - d. Amenazas
  - e. Análisis de la matriz SWOT
  - f. Establecimiento de un enfoque estratégico
- IV. *Metas y objetivos de marketing*
  - a. Metas de marketing
  - b. Objetivos de marketing
- V. *Estrategias de marketing*
  - a. Mercado meta primario y mezcla de marketing
  - b. Mercado meta secundario y mezcla de marketing
- VI. *Implementación de marketing*
  - a. Problemas estructurales
  - b. Actividades tácticas de marketing
- VII. *Evaluación y control*
  - a. Control formal de marketing
  - b. Control informal de marketing
  - c. Evaluaciones financieras

### **1.2.5. El proceso de administración de ventas**

Los gerentes de ventas aplican cuatro componentes principales en la creación y administración de un programa de ventas para una empresa, y son los siguientes:

#### ***1.2.5.1. Desarrollo de la función de ventas***

Las ventas personales son decisivas para el movimiento de muchos bienes y servicios, éstas son definidas por Dalrymple y Cron (2003, p. 4) como: “Comunicaciones directas entre representantes con sueldo y prospectos que dan lugar a pedidos de compra, satisfacción al cliente y servicio posterior a la venta.” Esta definición nos detalla perfectamente las ventajas que tienen las ventas personales y el porque de su importancia.

Han sido muchas las definiciones propuestas para el término, sin embargo, cabe destacar a Küster y Román (2006), quienes definen las *ventas personales* como: “aquel proceso de comunicación interpersonal durante el cual el vendedor descubre y satisface las necesidades del cliente, proceso que está basado en un beneficio mutuo sostenible en el largo plazo.” La definición anterior, frente a otras existentes, recoge un nuevo papel del vendedor, así como las tendencias más recientes en marketing, debido a que resalta de ésta, que es un elemento de comunicación, su orientación al cliente y el marketing de relaciones.

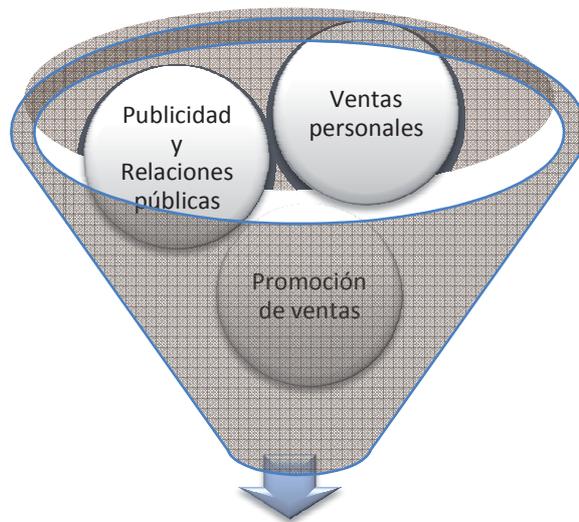
Es importante mencionar que cuando la organización selecciona una estrategia de marketing en particular, ésta debería tomar una serie de decisiones para cada una de las distintas áreas, de forma que sean consistentes con esa estrategia de marketing. Es decir, los objetivos y actividades de cada área funcional deberían reflejar la elección de la estrategia de la empresa. En este sentido, la venta personal es una de las áreas funcionales de la empresa, cuya organización, planificación, gestión y control recae sobre la dirección de ventas de la compañía (Küster y Román, 2006).

Los programas de mercadotecnia se diseñan en torno a los cuatro elementos (4P) de la mezcla de mercadotecnia: productos para vender, fijación de precios, promoción y canales de distribución. El elemento de promoción incluye a su vez publicidad, relaciones públicas, ventas personales y promoción de ventas (exhibidores de punto de venta, cupones y concursos). En este sentido se puede apreciar que la publicidad y la promoción de ventas son comunicaciones no personales, mientras que en las ventas personales los vendedores hablan directamente con los clientes. Asimismo, con las relaciones públicas, el mensaje se percibe como algo que viene más de los medios de comunicación de masas que directamente de la organización. En contrasentido, las ventas personales implican comunicación en ambos sentidos con los prospectos y permite que el mensaje de ventas sea adaptado a las necesidades especiales del cliente, resolviendo objeciones y brindando alternativas de acuerdo al caso. La publicidad sólo puede responder a objeciones que el redactor piense que son importantes para los consumidores. Por otro lado las ventas personales pueden dirigirse específicamente a los prospectos calificados, mientras que gran parte de la publicidad se desperdicia, ya que muchas personas en la audiencia no tienen una aplicación para el producto. Por lo que las ventas personales tienen ventajas muy importantes sobre la publicidad, las relaciones públicas y la promoción de ventas en lo que respecta al cierre de ventas.

Así Küster y Román (2006), nos dicen: “la característica que distingue a la venta personal es que supone una comunicación interpersonal en dos sentidos, característica única respecto a otras herramientas promocionales, donde la comunicación posee un carácter más impersonal.” Y continúan afirmando: “La venta personal permite que el vendedor plantee sus argumentos de venta y que el cliente dé una respuesta a dichos argumentos, formulando preguntas ante dudas que le pueden surgir o presentando inconvenientes a la compra del producto. El vendedor está ahí para poder responder a sus dudas e intentar superar sus inconvenientes. Otras formas de comunicación de la empresa no permiten esta interacción entre empresa y cliente, por ejemplo la publicidad.”

A consecuencia de lo anterior, Dalrymple y Cron (2003, p. 7) nos dan un panorama integral del desarrollo de la promoción en una empresa de la siguiente manera: “En efecto, la

importancia de las ventas personales es mayúscula, empero, no existe una herramienta promocional que lo haga todo por sí sola. El objetivo es comprender que cada empresa necesita equilibrar publicidad, relaciones públicas, ventas personales y promoción de ventas para que pueda ser eficiente a la hora de ubicar prospectos, cerrar ventas y retener clientes.” Afirmación, que por demás, parece lógica de acuerdo al desarrollo y movilidad de los mercados en nuestra época. Ver la figura No. 1.4.



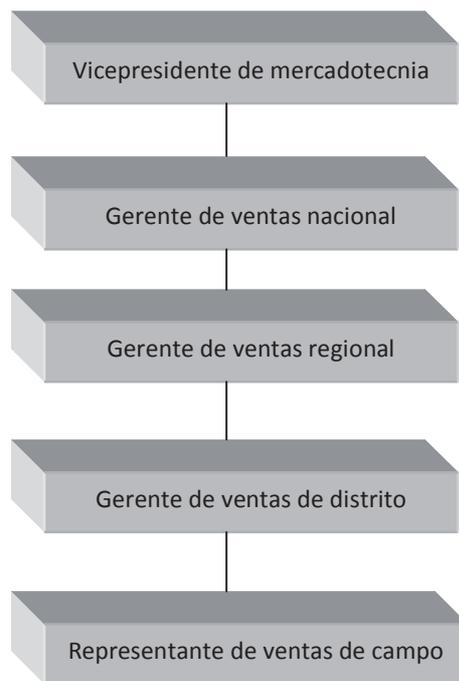
**Figura No. 1.4.** El cierre de ventas. FUENTE: Elaboración propia.

#### ***1.2.5.2. Planeación estratégica de ventas***

La administración de ventas se concentra en la administración de la función de las ventas personales en la mezcla de mercadotecnia. Este rol administrativo incluye la planeación, administración y control de programas de ventas, así como el reclutamiento, capacitación, remuneración, motivación y evaluación del personal de ventas de campo. Por lo que la *administración de ventas* se puede definir como: La planeación, implantación y control de programas de contacto personal diseñados para lograr los objetivos de ventas y utilidades de la empresa (Dalrymple y Cron, 2003). Concepto paralelo a la definición que hacen Johnston y Marshall (2003), que nos dicen la *administración de ventas* es la formulación,

aplicación, evaluación y control del programa de ventas que nos permitirá lograr los objetivos de la compañía.

En esencia, la administración de ventas se ocupa de la toma de decisiones estratégicas, así como de la realización de los planes de mercadotecnia. La planeación estratégica se facilita cuando los gerentes cuentan con buenos datos acerca de dónde están ubicados los clientes potenciales y cuánto cabe esperar que compren. Otra dimensión de la planeación de ventas se refiere al diseño de estructuras organizacionales eficaces. Un ejemplo de una organización de ventas típica en una empresa de tamaño medio se muestra a continuación en la figura No. 1.5.



**Figura No. 1.5.** Estructura organizacional de ventas. FUENTE: Dalrymple y Cron, 2003. P. 8.

### ***1.2.5.3. Diseño del programa de ventas***

Para implantar una estrategia de ventas, todos los empleados de la organización deben tener un enfoque de mercadotecnia y un interés por satisfacer las necesidades del consumidor. Los gerentes de ventas a menudo son responsables de asegurar que los empleados fuera de la organización de ventas compartan el entusiasmo necesario para hacer que tenga éxito el plan de ventas. También deben asegurarse que la empresa contrate suficientes vendedores con la capacidad y experiencia adecuadas para implantar la estrategia de ventas. Es decir, candidatos de la fuerza de ventas que cuenten con iniciativa, organización, entusiasmo, orientación al cliente y metas personales.

Después de que los vendedores hayan sido contratados, se les debe de capacitar antes de enviarlos al campo. Los gerentes de ventas son los responsables de verificar que se lleve a cabo la capacitación de ventas, y también ellos mismos deben impartir algunas clases. La mayor parte de la capacitación está diseñada para familiarizar a los vendedores con los productos, servicios y procedimientos de operación de la empresa, y se dedica un tiempo más limitado al desarrollo de las habilidades para las ventas.

El paso siguiente en el proceso de la administración de ventas es asignar a los vendedores a territorios individuales. Con base en los pronósticos de potencial de ventas de cada cliente y área de mercado, se puede agrupar a los clientes para formar territorios que reduzcan al mínimo los costos de viaje y contacto. El diseño adecuado de los territorios de ventas ayuda al departamento de ventas a proporcionar óptimo servicio y satisfacción para el cliente a un costo aceptable.

### ***1.2.5.4. Control de la fuerza de ventas***

Una vez que hayan sido reclutados y capacitados los representantes de campo, los gerentes de ventas requieren supervisar y estar al tanto de lo que hacen sus representantes. Según Suján (1986), Los gerentes de ventas usan una diversidad de herramientas en sus esfuerzos para motivar a los vendedores a fin de que trabajen con más eficiencia y eficacia. Las técnicas más probadas son juntas de ventas locales,

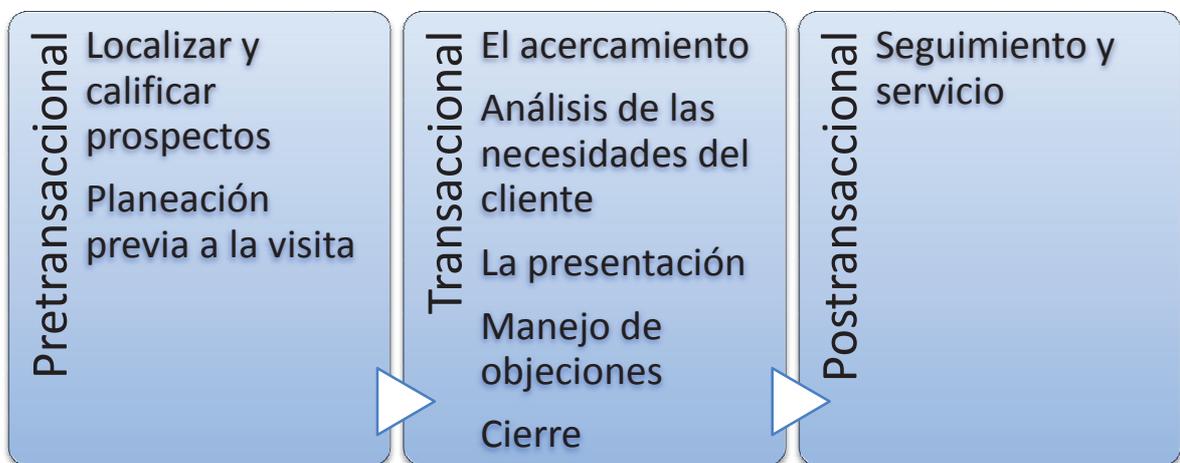
regionales y nacionales, cuotas, concursos de ventas, y premios de reconocimiento. Sin embargo el motivador más poderoso para los vendedores es un paquete de compensaciones bien diseñado. No hay nada mejor que el dinero para atraer y motivar a los vendedores a fin de que trabajen duro. Por lo que es una tarea clave integrar una mezcla eficaz de sueldo, bonificaciones, comisiones, gastos y beneficios sin poner en riesgo la rentabilidad de la empresa. Los gerentes de ventas también proporcionan liderazgo para inspirar a su gente a crecer y desarrollarse profesionalmente, logrando alcanzar las metas de ingresos de la empresa.

Según Johnston y Marshall (2003), las cuotas de ventas constituyen una medida fundamental en la evaluación del esfuerzo personal para vender, ya que son las metas de ventas asignadas a una unidad de marketing (vendedor, territorio de ventas, una sucursal, una zona, un distrito, etc.) que se emplearán para administrar los esfuerzos de ventas. Es por ello que las cuotas de ventas efectivas deben ser alcanzables, fáciles de entender, completas y oportunas.

El proceso de administración de ventas lleva consigo, la evaluación del desempeño general de la fuerza de ventas. Esto implica analizar datos de ventas por región, producto, canal y tipo de cliente. También significa revisar los costos de ventas y medir el impacto de las actividades de la fuerza de ventas sobre las utilidades. Por último, la evaluación del desempeño de los vendedores individuales, identificando un conjunto apropiado de factores de control. Estos suelen dividirse en factores conductuales o de entrada, tales como el número de visitas, informes preparados y exhibidores instalados; las mediciones de salida incluyen ventas por pedido, crecimiento de las ventas y número de cuentas nuevas. Luego se debe seleccionar un modelo que le permita al gerente comparar el desempeño de los vendedores de campo en varias dimensiones al mismo tiempo.

### 1.2.6. El proceso de las ventas

Según Dalrymple y Cron (2003), éste proceso se puede organizar en tres fases llamadas: *pretransaccional* (antes de la junta cara a cara con el cliente), incluye los pasos de: localizar y calificar prospectos y planeación previa a la visita; *transaccional* (en la junta cara a cara), incluye los pasos de: el acercamiento, análisis de las necesidades del cliente, la presentación, manejo de objeciones y cierre; y *postransaccional* (a continuación de la venta), la cual incluye el paso de: seguimiento y servicio.



**Figura No. 1.6.** Fases del proceso de ventas. FUENTE: Elaboración Propia.

A continuación, veamos cómo se explican los ocho pasos anteriores:

#### 1.2.6.1. Localización y calificación de prospectos

Una de las tareas más importantes de para un vendedor es buscar prospectos que se conviertan en nuevos clientes, debido a que una venta no puede ocurrir si no se tiene un comprador potencial y el vendedor hace visitas antes de cerrar la venta. De acuerdo con Dalrymple y Cron (2003), la búsqueda de prospectos es necesaria por varias razones:

- Las cuentas existentes se pierden ante los competidores.
- Los clientes salen del negocio o se fusionan con otras empresas.
- Una organización puede tener como objetivo aumentar su base de clientes.
- Los productos nuevos pueden ser más adecuados para clientes nuevos que para los actuales.

Por éstas razones, la mayoría de los vendedores buscan constantemente nuevos clientes; pues la clave para desarrollar ventas en un territorio mediante la búsqueda de prospectos consiste no sólo en dedicarle tiempo, sino en pasar tiempo con los que tengan probabilidades de convertirse en buenos clientes. Por lo tanto, es importante que los vendedores elaboren un buen perfil del prospecto; un punto de partida para determinar el perfil más adecuado es una revisión de los mercados meta de los productos, tal y como ha sido especificado en el plan de mercadotecnia, o incluso basarse en la experiencia de otros vendedores de la empresa.

#### ***1.2.6.2. Planeación previa a la visita***

Este paso ocurre cuando el vendedor organiza sus pensamientos y su estrategia de ventas antes de reunirse frente a frente con el cliente. Una forma de enfocar esta estrategia consiste en formularse a sí mismo las siguientes preguntas: ¿Qué se quiere lograr? ¿Qué se conoce acerca del prospecto? ¿En dónde buscar la información? ¿Qué se va a decir?

#### ***1.2.6.3. El acercamiento y la relación***

Se conoce como *acercamiento* a las estrategias y tácticas que usan los vendedores para obtener una audiencia y establecer empatía con los prospectos.

#### ***1.2.6.4. Análisis/descubrimiento de las necesidades del cliente***

Luego de establecer empatía con el prospecto, el vendedor deberá comenzar con un análisis de las necesidades del cliente. Pues los clientes no compran productos o servicios,

sino que adquieren un conjunto de beneficios que resolverán problemas o acrecentarán las oportunidades de vivir mejor. Es por ello que se ha demostrado que existe una relación directa entre el número de necesidades que descubra un vendedor y el éxito de la venta (Exchange, No 17).

#### **1.2.6.5. La presentación**

Esta tiene por objetivo convencer al prospecto de que los bienes y servicios que se ofrecen satisfacen los requerimientos y las necesidades del cliente. Una presentación de ventas es principalmente un estudio de una serie de características del producto relacionadas con los beneficios que el comprador haya indicado como importantes durante la etapa anterior de análisis de las necesidades y seguida por la evidencia de que los beneficios se entregarán en la verdad. Hay básicamente dos tipos de presentaciones: la propuesta de ventas por escrito y la presentación oral. La primera se utiliza con más frecuencia en la venta de productos industriales de alto valor y en ventas gubernamentales y casi siempre se combinan con presentaciones orales. La segunda se utiliza en presentaciones de productos o servicios menos costosos.

#### **1.2.6.6. Manejo de objeciones**

Ellas son parte natural de cualquier presentación de ventas y el vendedor debe verlas más como una oportunidad que como un obstáculo. Cuando los prospectos plantean objeciones, usualmente estarán mostrando interés y solicitando más información. Las objeciones deberán ser una oportunidad para hacer que el prospecto participe y se amplíe la presentación hacia áreas que tengan interés para el comprador.

#### **1.2.6.7. El cierre**

Una vez que se hayan manejado las objeciones viene el cierre. Desafortunadamente, muchos vendedores se resisten a cerrar; de hecho, un estudio publicado por Still *et al.*

(1971), reveló que el 50 por ciento del personal de ventas no le solicitaba directamente al prospecto un pedido. De hecho, Dalrymple y Cron (2003), afirman que, la razón principal de que los vendedores se muestren tan renuentes a cerrar parece ser el temor al rechazo; si el vendedor no solicita el pedido, no lo pueden rechazar y, por tanto, evita la vergüenza y la desilusión; sin embargo, todos los agentes profesionales de compras esperan que el representante de ventas intente el cierre.

En este punto Johnston y Marshall (2004) nos dicen que “cerrar una venta es obtener el consentimiento final para una compra.”

Es importante destacar que existen variantes en la forma de cerrar una venta; sin embargo, casi todas las técnicas de ventas caben dentro de alguna de las siguientes: 1. la técnica de estímulo-respuesta, 2. la técnica de los estados de ánimo, 3. la técnica de la satisfacción de necesidades y 4. la técnica de la resolución de problemas.

#### ***1.2.6.8. Seguimiento y servicio***

Estas actividades son cruciales para el éxito de los vendedores y los gerentes de ventas; ya que los clientes esperan servicio posterior a la venta y la labor de los representantes de ventas es asegurar que se lleven a cabo estas actividades. Si el vendedor cuida bien a sus clientes después de la venta, hay mayores probabilidades de repetir pedidos.

#### ***1.2.7. Administración de territorio***

Existen varias técnicas para administrar con éxito el territorio de los vendedores, pues este es su propio negocio y es necesario analizar cuidadosamente sus recursos, oportunidades y restricciones (Dalrymple y Cron, 2003). En este sentido, es necesario determinar el tamaño mínimo de la cuenta de negocios (cartera de clientes). Luego, es necesario planear cómo asignar el recurso más importante del vendedor, el tiempo, entre los diversos clientes que haya en el territorio; además, los vendedores deben saber cómo planear sus viajes, tanto para reducir al mínimo el tiempo de viaje, como para cumplir con

sus objetivos de ventas y utilidades. Por lo anterior, es necesario desarrollar un programa de administración de tiempo personal, así como de actividades internas del territorio.

#### **1.2.7.1. Tamaño mínimo de la cuenta de negocios**

Un importante punto de partida en la administración del territorio consiste en determinar el tamaño mínimo del cliente a visitar; debido a que el tiempo de un vendedor es valioso y costoso. Por lo tanto, es importante que este recurso no se emplee para perseguir oportunidades de ventas que no sean rentables.

#### **1.2.7.2. Análisis de la cuenta y asignación del tiempo**

Dalrymple y Cron (2003), nos dicen que el análisis de la cuenta de punto de equilibrio proporciona un punto de partida para determinar el tamaño mínimo de la cuenta que se deberá visitar. Esto no aborda el tema de cuánto tiempo deberá asignarse a la búsqueda de prospectos o cuánto a las cuentas existentes en un territorio. El análisis de la cuenta es necesario para asignar tiempo a fin de elevar al máximo la productividad en ventas. El análisis de la cuenta se refiere a la estimación de la importancia presente y futura de la cuenta para el negocio del vendedor.

Los modelos más fáciles y más utilizados para asignar el tiempo del vendedor son **modelos de un solo factor**. Estos modelos examinan una sola característica del cliente para llegar a una asignación inicial de visitas de ventas. Un ejemplo de asignación de un solo factor basado en el volumen total de las ventas se presenta en la tabla desarrollada líneas más abajo; conocido como clasificación de cuenta ABC, primero se clasifica a los clientes de acuerdo con su volumen total de ventas. El 15 % superior de todas las cuentas se clasifican como cuentas A, el 20 % siguiente se clasifican como B, y las restantes reciben la clasificación C.

**TABLA No. 1.1.** Clasificación de cuenta ABC (modelo de un solo factor).

Clasificación de cuenta	Número de cuentas	% de cuentas totales	Ventas (dólares)	% de ventas totales	Visitas tot. por clasificación	Ventas por Visita (Dlts.)
A	21	15	\$ 910,000	65	105	\$ 8,667
B	28	20	\$ 280,000	20	140	\$ 2,000
C	91	65	\$ 210,000	15	455	\$ 462
<b>Totales</b>	<b>140</b>	<b>100</b>	<b>\$ 1,400,000</b>	<b>100</b>	<b>700</b>	<b>\$ 2,000</b>

\* Resultados considerando igual número de visitas por cliente. (promedio)

Basados en encuestas realizadas a distintas empresas, estos resultados son muy típicos para una diversidad de giros de negocios.

Como a los vendedores se les hace responsables por las ventas, los esfuerzos de ventas deberán asignarse de acuerdo con el volumen de ventas; sin embargo, con demasiada frecuencia a los clientes se les trata igual de modo que a cada uno se le visita con la misma frecuencia. Obsérvese que una visita a clientes A es 20 veces más productiva que una a clientes C. Por lo que, dedicar demasiado tiempo a los clientes C pueden abrir la puerta para que la competencia se robe a un cliente A, proporcionándole mejor servicio.

En resumen, se ha comprobado que usando métodos como este, los vendedores pueden tomar mejores decisiones de asignación de tiempo, que cuando se basan totalmente en el juicio y la intuición.

### **1.2.7.3. Cobertura del territorio**

Este análisis implica la selección de una secuencia de visitas, o rutas de ventas que reduzcan al mínimo el tiempo y los gastos de viaje. La tarea de seleccionar las rutas de ventas la suele manejar el vendedor, pero en algunas empresas está a cargo del gerente de ventas o especialistas de asesoría. El creciente aumento en el costo de los automóviles y reparación de los mismos, así como los posibles ahorros en tiempo, ha llevado a muchas

compañías a emplear tecnologías más avanzadas para encontrar las mejores rutas de viajes.

Las técnicas utilizadas para programar y trazar rutas para los vendedores han recibido considerable atención de los científicos en administración, y el tema se ha llegado a conocer como el *problema del vendedor viajero*. El dilema se suele estipular como la búsqueda de una ruta a través del territorio que le permita al vendedor visitar a cada cliente y regresar al punto de partida con un desembolso mínimo, ya sea de tiempo o de dinero. Para resolver el problema, se han empleado una diversidad de técnicas buscando las mejores rutas, incluso la programación lineal, la programación entera, no lineal y heurística, y los métodos de ramificación y salto.

Una forma sencilla de para encontrar la mejor secuencia de visitas, que a menudo es exactamente tan eficaz para reducir al mínimo el tiempo y los costos de viajes, es el **método del ángulo más grande**, el cual se basa en la consideración de la ubicación del cliente en un mapa bidimensional. Existen cuatro reglas básicas que deberán seguirse a la hora de diseñar rutas a través de un territorio de ventas: 1) Las rutas deben ser circulares; 2) Las rutas nunca deberán cruzarse entre sí; 3) La misma ruta no podría seguirse para ir a visitar a un cliente y regresar; y 4) A los clientes en áreas contiguas se les deberá visitar en secuencia.

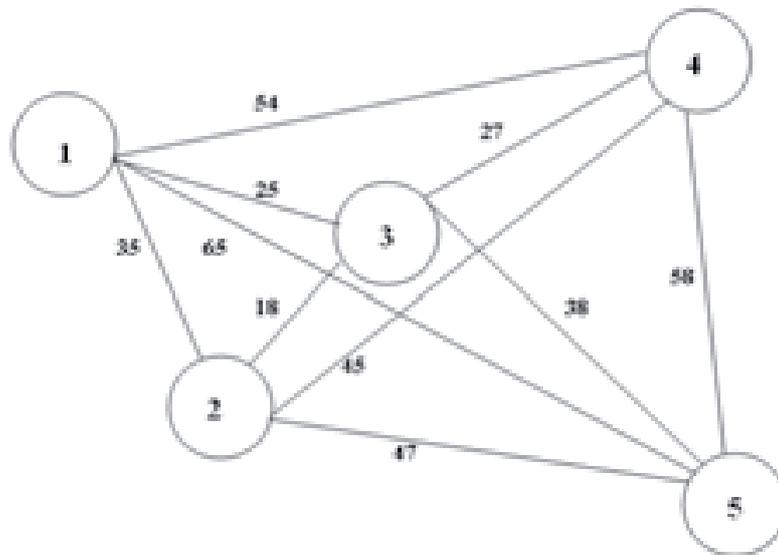
La idea de rutas circulares es razonable porque los vendedores usualmente comienzan de una base que es su punto de partida y a la cual regresan al terminar el viaje de ventas. Asimismo, si las rutas de ventas se cruzan, el vendedor sabe que pasó por alto una ruta más corta. A veces un vendedor se verá obligado a seguir la misma ruta para ir a visitar un cliente y regresar debido a las condiciones de las carreteras o a citas programadas, pero esto deberá evitarse siempre y cuando sea posible. Esta técnica es aplicable para crear rutas dentro de una ciudad y no solamente para los viajes entre ciudades.

Norback y Love (1977), ilustran este método con un problema sencillo de cinco clientes, veamos el planteamiento del problema:

***Un vendedor debe visitar las ciudades 1, 2,..n, y su viaje comienza y debe finalizar en la Ciudad Hogar;  $d_{i,j}$  es el costo (o distancia, o riesgo, etc.) de viajar de la ciudad  $i$  a la ciudad  $j$ . El problema es determinar una ruta óptima para viajar por todas las ciudades de tal forma que el costo sea mínimo.***

El primer paso de este método consiste en posicionar en un mapa todos los clientes (o ciudades) que deberán visitarse, numerando a los clientes para propósitos de identificación. El punto de partida de un recorrido es el punto con el valor más bajo de coordenada  $x$ , es decir, el punto más alejado a la izquierda (ver figura), en este caso es el punto 1. Seguidamente, se trazan líneas desde el punto de partida hasta los otros clientes para formar todos los ángulos posibles (estos trazos son las líneas: 1-3, 1-4,1-5 y 1-2). El más grande de estos ángulos se describe por los puntos 4-1-2, y el punto 2 se escoge como el segundo cliente en el recorrido inicial. La decisión para iniciar el recorrido de forma contraria a la dirección de las manecillas del reloj es arbitraria. Una vez escogido, el punto 2 se convierte en el próximo punto de partida, y se trazan nuevas líneas desde allí hasta todos los demás puntos (líneas 2-1, 2-3, 2-4 y 2-5), y se identifica el ángulo más grande, siendo el descrito por los puntos 1-2-5, escogiéndose el punto 5 como el tercer cliente en el recorrido inicial, y el proceso se repite hasta que se forme un anillo exterior completo formado por 1-2-5-4-1.

Una vez seleccionada una ruta parcial, el paso siguiente es agregar a los clientes que se encuentran dentro del anillo. En este caso el cliente 3 queda por ser asignado a su posición de ruta (véase la figura). Si se trazan líneas desde este punto a todos los vértices del anillo, los ángulos formados mostrarán la manera de colocar en secuencia estos clientes en el recorrido de ventas final. Obsérvese en la figura que el ángulo más grande es 1-3-4, lo cual indica que el cliente 3 deberá ser colocado entre los puntos 4 y 1. Este proceso se repite hasta que todos los puntos interiores queden asignados a posiciones en el recorrido. Por lo tanto, el recorrido completo de ventas es 1-2-5-4-3-1.



**Figura No. 1.7.** Distancias entre cinco clientes.

En conclusión, el método del ángulo más grande da buenos resultados cuando tratamos de generar una secuencia de visitas óptima, pero no hay que olvidar que las rutas generadas por el método no son siempre las ideales; a veces, cuando los puntos interiores están muy juntos, se selecciona una ruta más larga de lo necesario.

### 1.2.8. Administración del tiempo personal

Un vendedor debe ser capaz de administrar su tiempo, pues este implica costo para la empresa. En un estudio publicado en The Wall Street Journal (1985), se dio a conocer que el 74 por ciento de las empresas ofrecen cursos sobre el tema por considerarlo de suma importancia, tanto para lograr las metas personales, como para las de la organización. Un aspecto clave de la administración eficaz del tiempo es reconocer y controlar las cosas que tienden a desperdiciar tiempo. LeBoent (1980), publica una encuesta donde los vendedores ubican por orden de importancia a los factores que les hacen desperdiciar su tiempo, estos son los resultados:

- 1° Interrupciones telefónicas.
- 2° Visitantes que llegan de improviso.

**3°** Carencia de autodisciplina.

**4°** Crisis.

**5°** Juntas.

**6°** Falta de objetivos, prioridades y fechas de terminación.

**7°** Indecisión y retrasos.

**8°** Tratar de hacer demasiado al mismo tiempo.

**9°** Dejar tareas inconclusas.

**10°** Comunicación poco clara.

Obsérvese que los dos factores superiores son responsabilidad de personas distintas al vendedor, mientras que el resto, indican una mala administración de parte del vendedor. Es por ello que el vendedor debe de tener un perfil que incluya los conocimientos de administración, lo cual potenciará sus cualidades para las ventas.

## 2. MARCO CONTEXTUAL

### 2.1. Situación del sistema de salud en México

Antes de comenzar con el desarrollo del problema, es conveniente revisar la situación actual del sistema de salud en México, el cual está compuesto por tres sectores:

- Público
- Seguridad Social
- Privado

Dentro del sector público, la máxima autoridad es la Secretaría de Salud. El Secretario de la dependencia tiene a su cargo la formulación de las políticas entorno a la salud en el país. A su vez, tiene el control de la red de institutos, centros de salud y hospitales que proporcionan servicios, principalmente, a la población con bajos recursos. Por otra parte, existe una serie de instituciones de servicio social como el DIF (Desarrollo Integral de la Familia). Esta institución provee de servicios de salud y bienestar social a infantes y a sus familias que no tengan acceso al sistema de seguridad social. En lo que respecta a la Seguridad Social, ésta difiere del sector público en la medida que está relacionada con el trabajo. El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es la institución líder. Fue creado en 1943 y está enfocado a proporcionar servicios a los trabajadores asalariados. Actualmente, proporciona sus servicios alrededor de 13.2 millones de trabajadores y se estima que para 2010 sean 13.8 millones. Por su parte, los trabajadores del gobierno están cubiertos por el ISSSTE (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado), el cual fue creado en 1960 y actualmente proporciona sus servicios alrededor de 10.4 millones de trabajadores. Ambas instituciones reciben subsidio

por parte del Gobierno y en el caso del IMSS, además recibe aportaciones por parte de los trabajadores y de sus empleadores. En el caso del ISSSTE, las contribuciones son realizadas por los empleadores. A su vez, existen otras instituciones más pequeñas que proporcionan servicios médicos a nichos más específicos, como por ejemplo están los trabajadores de PEMEX (Petróleos Mexicanos), de la Secretaría de la Defensa Nacional y de la Secretaría de Marina, entre otras. El sector privado está compuesto por hospitales privados, médicos que realizan cirugías privadas y practicantes de medicina alternativa y tradicional. El costo y calidad varía de institución a institución, sin embargo, existen instituciones como la Cruz Roja y la Secretaría de Salud que brinda algunos servicios básicos de forma gratuita. Dentro del sector privado el Grupo Ángeles es el grupo con la mayor cantidad de hospitales en el país. Sin embargo, también dentro de los hospitales de gran importancia se encuentran: Hospital ABC, Hospital Español, Médica Sur, entre otros. En resumen, los principales proveedores de servicios en México son:

- Secretaría de Salud
- Hospitales Generales y Civiles
- Instituto Nacional de Cancerología
- Instituto Nacional de Cardiología
- Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía
- Instituto Nacional de Nutrición Salvador Subirán
- Instituto Nacional de Pediatría
- Instituto Nacional de Psiquiatría
- Instituto Nacional de Rehabilitación
- IMSS
- ISSSTE
- PEMEX
- Secretaría de la Defensa Nacional
- Secretaría de Marina
- Cruz Roja
- Hospitales Privados
- Médicos Particulares

En México, el Consejo de Salubridad General ha definido la certificación de los establecimientos de atención médica y de los profesionales de la salud como el procedimiento por el cual se asegura que un producto, proceso, sistema o servicio se ajusta a los principios científicos, éticos y de calidad que rigen la práctica profesional tanto en instituciones públicas como privadas. Las condiciones generales de salud en el país han mejorado en los últimos 50 años. Esto se puede observar sobre la esperanza de vida que se tiene al nacer entre, 1950 y 2000 se ganó un crecimiento acumulado de 25 años. Actualmente lo que respecta a las mujeres, la expectativa de vida es de 77.9 años y la de los hombres es de 73.0 años y de acuerdo con las últimas estadísticas de los indicadores demográficos, se espera que para 2010 la esperanza de vida para las mujeres sea de 79.1 años y para los hombres de 74.2 y para 2025 esta se incrementará de 81.6 años en el caso de mujeres y 76.8 años en el caso de los hombres (INEGI).

## **2.2. Regulación de los medicamentos**

La legislación vigente en el ámbito de servicios de salud y regulación de medicamentos tiene su origen en la Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984, y su última reforma publicada el 20 de agosto de 2009. En este sentido, la autoridad para vigilar el cumplimiento de la ley en este rubro es la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal Para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), la que con apoyo de su Dirección General de Control de Insumos para la Salud, tiene bajo su cargo otorgar las autorizaciones para la producción, venta, importación y exportación de medicamentos, así como compilar toda la lista de medicamentos esenciales en el país.

En este sentido la Ley General de Salud en su artículo 224, parte A, clasifica los medicamentos por su naturaleza de la siguiente manera:

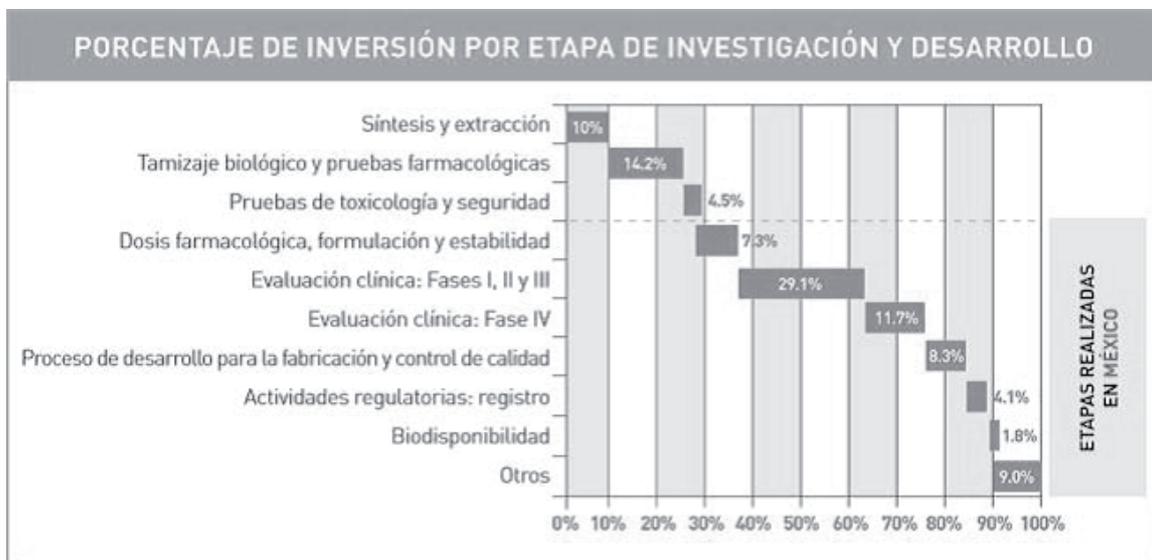
### **I. Alopáticos**

## II. Homeopáticos

## III. Herbolarios

Como autoridad, la Secretaría de Salud, a través de la COFEPRIS, otorga el registro para todo aquel medicamento que se requiera producir, vender, usar, distribuir o disponer. El registro es por un período ilimitado y cada producto recibe un registro único y ningún productor y/o agente puede registrar más de un producto con el mismo principio activo, forma farmacéutica o fórmula.

Dentro del proceso de aceptación, los medicamentos deben pasar por una serie de estudios (estudios preclínicos farmacológicos y toxicológicos). Regularmente, estos estudios son realizados fuera del país, sin embargo en México posiblemente se requieran realizar estudios toxicológicos adicionales dependiendo de las características terapéuticas. A su vez, antes de ser introducidos en el mercado, se debe realizar un rastreo clínico.



**Figura No. 2.1.** FUENTE: AMIIF.

De acuerdo a la Ley General de Salud, en su artículo 226, los medicamentos para su venta y suministro al público se clasifican en:

**I.** Medicamentos que sólo pueden venderse con receta o permiso especial, expedido por la Secretaría de Salud, de acuerdo a los términos señalados en el capítulo V del artículo 226 de la Ley General de Salud.

**II.** Medicamentos que requieren para su venta receta médica que deberá retenerse en la Farmacia que la surta y ser registrada en los libros de control que al efecto se lleven, de acuerdo con los términos señalados en el capítulo VI del artículo 226 de la Ley General de Salud.

**III.** Medicamentos que solamente pueden venderse con receta médica que se podrá surtir hasta tres veces, la cual debe sellarse y registrarse cada vez en los libros de control que al efecto se lleven. Esta prescripción se deberá retener por el establecimiento que la surta en la tercera ocasión.

**IV.** Medicamentos que para venderse requieren receta médica, pero que pueden resurtirse tantas veces como lo indique el médico que prescriba.

**V.** Medicamentos sin receta, autorizados para su venta exclusivamente en farmacias.

**VI.** Medicamentos que para venderse no requieren receta médica y que pueden expendirse en otros establecimientos que no sean farmacias. En lo que respecta a la publicidad, los medicamentos que se venden en mostrador pueden ser publicitados al público en general siempre y cuando lleven una leyenda escrita o hablada que diga “Consulte a su Médico” acompañado de otras advertencias que son determinadas por la Secretaría de Salud.

Por su lado, el manejo de patentes y marcas registradas recae en el Instituto Mexicano de Propiedad Industrial (IMPI). En Junio de 1991, el gobierno mexicano aprobó una ley dentro de la cual la protección sobre patentes se extendía hacia los procesos y productos farmacéuticos.

Otras dependencias que tienen injerencia en el mercado farmacéutico son la Secretaría de Economía y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Estas en conjunto con la Secretaría de Salud actualmente participan en la determinación de los precios máximos de los medicamentos. Los medicamentos bajo prescripción para pacientes del sector público están exentos de cobro alguno.

En la actualidad, en México existe un esquema de control directo de precios el cual influye directamente sobre el mercado privado, dicho control lo ejerce la Secretaría de Economía (SE), responsable de fijar los precios máximos de venta al público de los medicamentos.

### **2.3. Desarrollo de un nuevo medicamento**

Desarrollar un nuevo medicamento es un proceso largo, complejo y de alto costo. De 5,000 moléculas que se estudian, solamente una de ellas llega a desarrollarse como medicamento, y esto después de un promedio de 10 años de investigación y una inversión de 900 millones de dólares (AMIIF, 2006). Además, del total de medicamentos nuevos, sólo 3 de cada 10 logran recuperar su inversión. Los avances científicos y tecnológicos de los últimos 20 años, han permitido conocer mejor el funcionamiento del cuerpo humano; y al mismo tiempo, han facilitado los procesos para probar miles de nuevos compuestos en una fracción del tiempo que se utilizaba anteriormente para poder desarrollarlo.

Para iniciar la búsqueda de una molécula que sea candidata a convertirse en medicamento, se utilizan los más modernos campos de la ciencia y la tecnología, como la Genómica, la Bioinformática y los Chips de DNA, con el fin de buscar diferencias entre los genes de una célula sana y otra enferma. De manera análoga, la Proteómica es utilizada para el estudio de la estructura y función de nuestras proteínas, que son la base de acción de casi todos los medicamentos. La investigación farmacéutica ha desarrollado también sus propias tecnologías para poder corroborar más fácilmente (y sin riesgo para los humanos) sus hallazgos de laboratorio. La Química Combinatorial, las Bibliotecas Químicas

y el Tamizaje de Alto Rendimiento (High Throughput Screening) hacen posible la investigación de miles de moléculas en semanas o meses, mientras que si fuera hecha por los métodos convencionales, les llevaría años y con un requerimiento de decenas de investigadores (KPGM, 2006).

Antes de ser probada en humanos, una nueva molécula debe demostrar su seguridad en diversos modelos de experimentación animal, esta etapa se conoce como *Seguridad Preclínica* y consiste en realizar pruebas en animales que incluyen: Oncogénesis (neoplasias), teratogénesis (malformaciones), mutagénesis (mutaciones) y embriotoxicidad. Esta etapa toma en promedio de 2 a 3 años, minimizando el riesgo de exposición de una nueva sustancia al ser utilizada por primera vez en los seres humanos.

Cuando una molécula ha pasado por todas estas investigaciones se encuentra lista para la etapa de la *Investigación Clínica* en donde será utilizada por primera vez en humanos. Ahora ya es un medicamento en investigación y su desarrollo continúa a través de lo que se denominan las fases de la investigación clínica.

**Fase I.** En esta fase, entre 20 y 30 voluntarios sanos, entran en contacto con el nuevo medicamento. En estos voluntarios se estudia primordialmente la seguridad y la dosificación del medicamento.

**Fase II.** En ella se estudian entre 100 y 300 pacientes, es decir, personas que padecen la enfermedad que se intenta combatir. En esta etapa se estudia la eficacia y seguridad del medicamento. Para poder corroborar los hallazgos de la Fase II es necesario tener una muestra representativa de la población, además de ingresar a pacientes con características más parecidas a la realidad, diferentes a los muy controlados pacientes iniciales.

**Fase III.** Aquí se estudian entre 1,000 y 10,000 pacientes, generalmente en varios países, decenas de hospitales y cientos de investigadores y coinvestigadores llevan a cabo al mismo tiempo las pruebas de eficacia y seguridad, para asegurar el poder estadístico

necesario y conocer con certeza la seguridad, tolerabilidad y eficacia de un nuevo medicamento.

**Fase IV.** Llamada también Evaluación Clínica, pues es en ella donde se validan los beneficios del medicamento, así como los padecimientos para el cual está indicado éste.

Una vez completada la fase clínica, se entrega a las autoridades sanitarias un documento de resumen, usualmente de varios miles de hojas, con la información obtenida más relevante en todo el proceso de investigación: desde el laboratorio hasta los hospitales. Una vez analizada la información se otorga un Registro Sanitario, que es el documento más importante para poder comercializar un medicamento en cualquier parte del mundo.

## **2.4. Entorno del mercado farmacéutico en México**

El mercado farmacéutico mexicano es actualmente el más grande de toda Latinoamérica. Representa aproximadamente el 12.9 por ciento del PIB de Manufactura y el 2.4 por ciento del PIB del país (INEGI, 2008) y además representa el noveno mercado farmacéutico a nivel mundial (FIFARMA, 2006). El valor del mercado se encuentra en continuo crecimiento, mientras que economías del tamaño de Brasil y Argentina han tenido que contraer sus mercados debido a las condiciones económicas que presentan. Véase figura 2.2. y 2.3.

Los principales países a los cuales se exportan productos farmacéuticos son Alemania y Estados Unidos de América. En lo que respecta al comercio con Latinoamérica, Venezuela es el principal país al cual se exporta, seguido de Panamá. Las exportaciones del país están compuestas en aproximadamente un 70 por ciento por productos terminados, siendo que el resto lo componen productos semiterminados y materias primas. Ver figura No. 2.4.

**Distribución por País del Mercado Farmacéutico/ *Pharmaceutical Industry by Country***

Ventas millones de dólares/ *Sales in million of dollars*  
(1994-2004)

<b>País/ <i>Country</i></b>	<b>1995</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>2000</b>	<b>2004<sub>p</sub></b>
México	2,610	2,985	3,493	3,877	5,660	8,360
Brasil/ <i>Brazil</i>	6,276	7,251	7,690	7,781	8,230	7,990
Argentina	3,600	3,644	3,840	4,090	4,260	5,490
Colombia	1,080	1,051	1,185	1,089	1,200	1,530
Chile	403	444	543	564	680	930
Centroamérica/ <i>Central America</i>	495	467	481	553	660	800
Perú	439	438	452	420	460	590
Uruguay	253	258	269	289	340	400
Ecuador	216	262	332	335	280	330
Paraguay	110	117	122	107	100	160
Venezuela	820	504	754	857	1,110	2,000

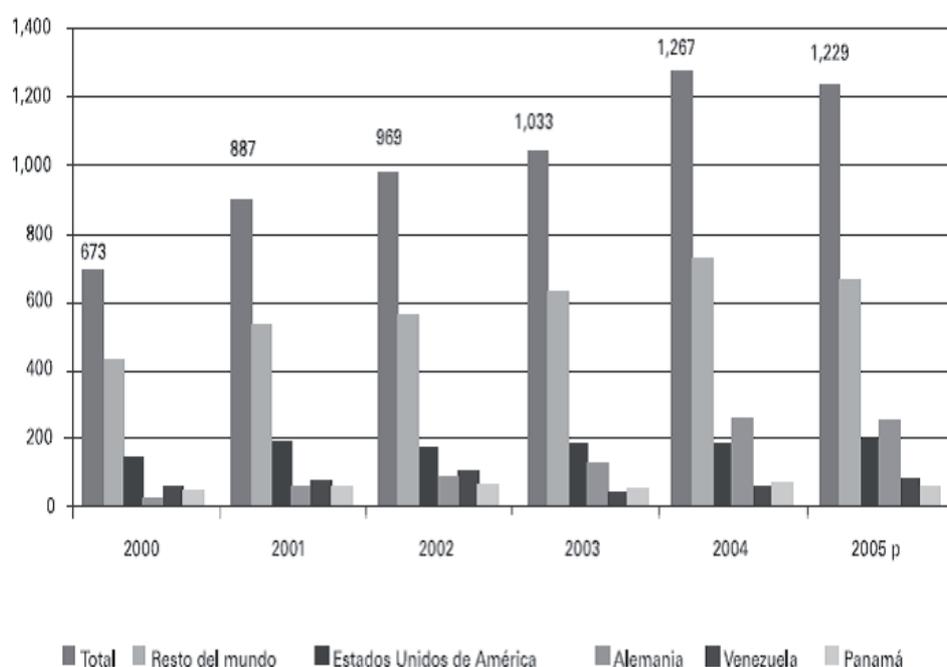
**Figura No. 2.2.** FUENTE: FIFARMA (Federación Latinoamericana de la industria Farmacéutica).



**Figura No. 2.3.** FUENTE: Grupo Knobloch 2006.

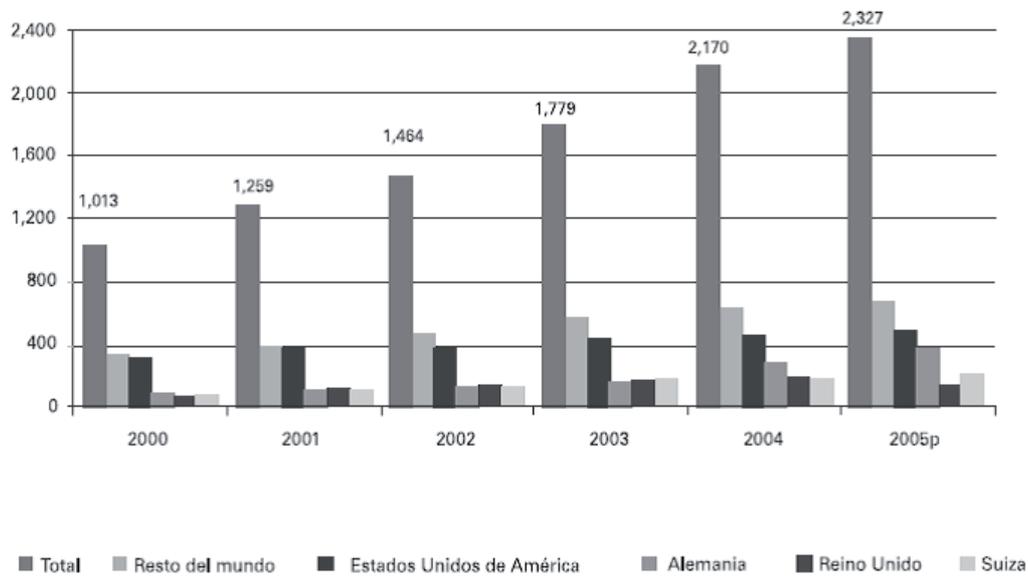
México no se caracteriza por ser un país productor de materias primas, por lo que, depende en gran medida de las importaciones. El principal proveedor de materias primas son los Estados Unidos de América, seguido por Alemania, Reino Unido, Suiza, Puerto Rico, Francia, Italia, entre otros más. En lo que respecta a productos terminados, Estados Unidos de Norteamérica continúa como líder, seguido por Reino Unido, Suiza, Alemania, Francia e Italia principalmente. Ver figura No 2.5.

**Exportaciones Totales Productos Farmacéuticos/ Total Exports Pharmaceutical Products**  
(Millones de dólares/ Millions of dollars)



**Figura No. 2.4.** FUENTE: Secretaría de Economía con datos del banco de México, Noviembre 2005. KPGM.

**Importaciones Totales Productos Farmacéuticos/ Total Imports Pharmaceutical Products**  
 (Millones de dólares/ Millions of dollars)



l ~

En la actualidad existen en México aproximadamente 224 laboratorios de medicamentos pertenecientes a 200 empresas, 46 de ellas forman parte de corporativos de capital mayoritariamente extranjero. Los laboratorios extranjeros son productores de medicamentos de patente y realizan importantes contribuciones a la investigación y desarrollo de nuevos medicamentos. Véase la tabla No. de los principales laboratorios y su país de origen que engloban la industria farmacéutica en México.

En México, existen laboratorios extranjeros que participan tanto en el segmento de medicamentos de patente como en el de medicamentos de genéricos intercambiables (GI); esto como una respuesta al contrabando de medicamentos, lo que ha llevado a la diversificación de sus mercados meta.

Una estrategia fundamental de la política de salud, son realizar las modificaciones a la Ley General de Salud, en donde se busque convertir todos los productos genéricos en productos que hayan probado, ser intercambiables. El éxito del programa de GI en México depende en gran parte del apoyo de la autoridad sanitaria en lo referente a información,

educación y capacitación para la profesión médica y para la población en general. Es este aspecto, y de acuerdo a la CANIFARMA (Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica), la industria farmacéutica actualmente se está enfrentando con competencia desleal, en parte, debido a que se encuentra bajo un marco regulatorio insuficiente e ineficiente.

<b>Empresa/ Company</b>	<b>País de origen/ Country of Origin</b>
Abbott Laboratories de México, S. A. de C. V.	EE UU/ USA
Alcon Laboratorios, S. A. de C. V.	EE UU/ USA
Allergan, S. A. de C. V.	EE UU/ USA
AstraZeneca Mexicana, S. A. de C. V.	Suocia-Inglaterra/ Sweden-England
Aventis Pharma, S. A. de C. V.	Francia/ France
Bayer de México, S. A. de C. V.	Alemania/ Germany
Boehringer Ingelheim Prometo, S. A. de C. V.	Alemania/ Germany
Bristol-Myers Squibb de México, S. A. de C. V.	EE UU/ USA
Eli Lilly Compañía de México, S. A. de C. V.	EE UU/ USA
Gelcaps Exportadora de México, S. A. de C. V.	EE UU/ USA
Glaxo SmithKline México, S. A. de C. V.	Inglaterra/ England
Grupo Roche Syntex de México, S. A. de C. V.	Suiza/ Switzerland
Janssen-Cilag, S. A. de C. V.	EE UU/ USA
Johnson & Johnson de México, S. A. de C. V.	EE UU/ USA
Laboratorios Liomont, S. A. de C. V.	México
Laboratorios Pisa, S. A. de C. V.	México
Laboratorios Sanfer, S. A. de C. V.	México
Lemery, S. A. de C. V.	EE UU/ USA
Mead Johnson México, S. A. de C. V.	EE UU/ USA
Merck, S. A. de C. V.	Alemania/ Germany
Merck Sharp & Dohme de México, S. A. de C. V.	EE UU/ USA
Novartis Farmacéutica, S. A. de C. V.	Suiza/ Switzerland
Organon Mexicana, S. A. de C. V.	Holanda/ Netherlands
Pfizer, S. A. de C. V.	EE UU/ USA
Sanofi-Synthelabo de México, S. A. de C. V.	Francia/ France
Schering Mexicana, S. A. de C. V.	Alemania/ Germany
Schering-Plough, S. A. de C. V.	Alemania/ Germany
Wyeth, S. A. de C. V.	EE UU/ USA

**Tabla No. 2.1.** FUENTE: [www.industria-farmaceutica.com](http://www.industria-farmaceutica.com)

Los órganos que representan a la industria farmacéutica en México son la:

- Asociación Nacional de Fabricantes de Medicamentos (ANAFAM) y la;
- CANIFARMA

Otra institución dentro de la industria es la Asociación Mexicana de Industrias de Investigación Farmacéutica (AMIIF). Esta representa a la industria enfocada a la investigación. Fue creada en 1950 como la Asociación de Productores e Importadores de Artículos Medicinales, y está integrada en su mayoría por laboratorios farmacéuticos de origen extranjero. Es por ello que los intereses que maneja son muy grandes, por lo que tiene una gran influencia sobre el gobierno federal, debido a la cantidad de inversión que representa para el país las empresas que la forman.

En el rubro de la investigación científica y desarrollo de nuevos productos, la industria farmacéutica genera el 18.7 %, superando a otras industrias que se destacan en este ámbito.



**Figura No. 2.6.** FUENTE: AMIIF.

La industria farmacéutica es un sector delicado, en esta los impactos sociales, económicos y políticos tienen cierta incidencia. Por mencionar algunos están los niveles generales de salud de la población, la investigación y desarrollo de productos de alto valor agregado, la generación de empleos, la productividad de la masa laboral, las finanzas públicas, la

opinión pública y los niveles de satisfacción de los usuarios. A su vez, es importante mencionar las diversas instituciones y dependencias que giran alrededor de la industria y que dependen de la misma con respecto a su comportamiento, tendencias y actos dentro del mercado. Este grupo de entidades o bien llamadas “partes interesadas” son:

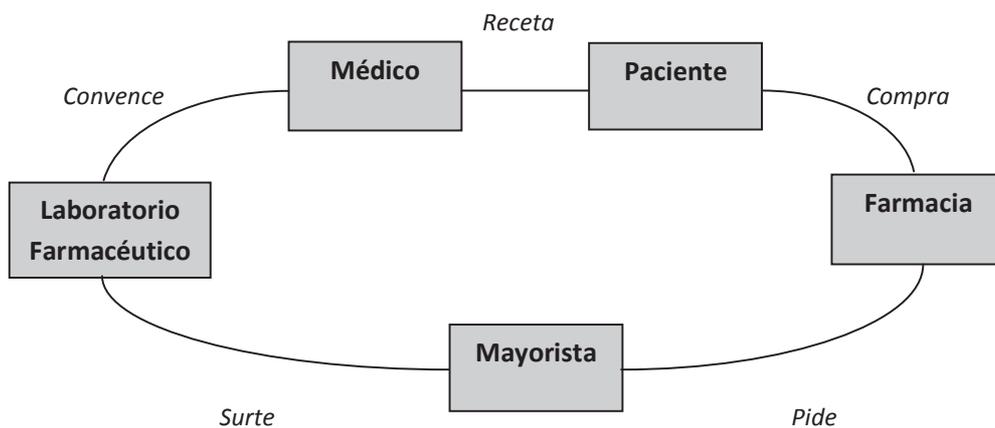
- Centros de Salud
- Distribuidores
- Entidades financieras: Aseguradoras, Bancos, etc.
- Gobierno: Internacional, Federal y Local, Sector Salud, Reguladores y el Congreso
- Hospitales
- Industria: Proveedores, Accionistas, Empleados
- Organismos Internacionales
- Universidades
- Usuarios

El contrabando continúa siendo un problema serio en el país. De acuerdo con cifras proporcionadas por CANIFARMA (2006), anualmente la cifra de contrabando llega a los \$100 millones de dólares a través de la frontera en Tijuana. Las medicinas entran al país bajo el supuesto de provenir de laboratorios de origen Indio, lo cual resulta ser falso, ya que en su gran mayoría dichos laboratorios son inexistentes. Por ello, la CANIFARMA aboga por que la Ley General de Salud defina únicamente dos tipos de medicinas: de *marca* y *genéricas*. Aquellas que no entren en ninguna de estas dos categorías deberán de ser removidas del mercado. Como acciones a realizar sobre este tema, los productores y las autoridades están realizando esfuerzos para terminar con el mercado ilegal.

La producción nacional de la industria farmacéutica se concentra en la Ciudad de México y en los estados de Jalisco, México, Puebla y Morelos. El 85 por ciento de la oferta la cubren las subsidiarias de las empresas multinacionales. Las empresas locales, a pesar de que han realizado esfuerzos en lo que respecta a investigación y desarrollo, aún no cuentan con la capacidad para producir sus propias medicinas y por ello se apoyan de la experiencia en investigación y desarrollo de las grandes multinacionales.

## 2.5. Generación de la demanda en el mercado farmacéutico

El mercado de los productos farmacéuticos de prescripción, también llamado mercado de medicamentos éticos, en nuestro país tiene un comportamiento sui géneris, debido a que la persona que decide el medicamento (principio activo) y marca comercial que se ha de comprar es el médico y no el paciente; por lo tanto, a quién hay que convencer de las fortalezas de un medicamento para que sea recetado es al médico, de esta forma se genera la demanda del medicamento, pues el paciente lo solicitará a la farmacia, la farmacia al mayorista, y el mayorista a la empresa farmacéutica que lo produce (laboratorio farmacéutico). De esta manera se cierra el ciclo de venta de un medicamento. Véase la figura 2.7.



**Figura 2.7.** Ciclo de venta de los medicamentos éticos. FUENTE: Elaboración propia.

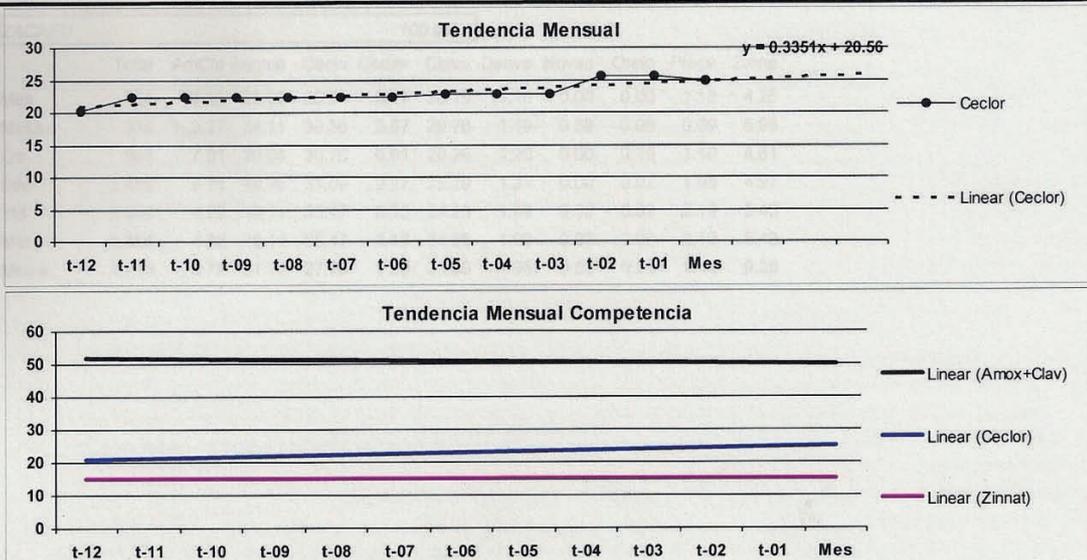
Es por lo anterior, que las compañías farmacéuticas en México y en otros países contratan fuerzas de ventas para generar la demanda con el médico, estas fuerzas de ventas se organizan en territorios o distritos, y a su vez, los territorios en rutas asignadas a cada representante, cubriendo de esta forma las ciudades más importantes en cuanto a consumo de medicamentos; a los integrantes de éstas fuerzas de ventas se les llama “Representantes Médicos” y no vendedores, pues en realidad son una clase de

vendedores misioneros, pues aunque ellos generan la demanda del medicamento, no lo venden directamente a la farmacia y mucho menos al público; de esta forma sus resultados no se pueden medir de una forma tan objetiva como la de un vendedor que genera pedidos diariamente, y contabiliza el número de piezas o unidades de cada producto que compone su portafolio de oferta a sus clientes, sino que en el caso de los representantes médicos, se tienen indicadores que les permiten saber el desempeño de cada uno de ellos en sus respectivas rutas, éstos indicadores tratan de eliminar al máximo la subjetividad de las ventas totales, al brindar una idea lo más cercana a la realidad del desempeño de cada ruta, territorio, división y desde luego a nivel país; éstos indicadores son:

- a) **Datos de distribución de drogas (DDD):** Es una base de datos electrónica actualizada mensualmente, que mide la cantidad de medicamentos vendidos tanto en unidades como en valores en cada ruta, territorio, división y país dentro del mercado de interés (clase terapéutica) para cada medicamento; esta información presenta las participaciones de mercado en porcentaje para cada producto integrante de éste, ya sea mes a mes, o como acumulados cuatrimestrales, semestrales y anuales, así como un comparativo respecto a las participaciones de mercado en el mismo periodo pero del año anterior, véase la figura No. 2.8.; esta información está basada en la facturación diaria de los mayoristas a cada uno de los puntos de venta distribuidos a nivel nacional. Las ventas se reflejan en el mosaico geográfico donde se localiza la dirección en la cual se entregan los productos. Este servicio es prestado por las empresas International Marketing Service Mexicana y Knobloch.

# ANTIBIOTICOS UNIDADES

RUTA: 5308



TOTAL											
	Total	AmCla	Augme	Ceclo	Cedax	Clavu	Denva	Novac	Orelo	Proce	Zinna
Mes	3,539	6.73	15.85	24.84	5.09	31.11	2.29	0.00	0.51	1.30	12.29
Mesaa	3,562	6.06	19.09	20.27	5.76	30.52	1.29	0.20	0.34	3.73	12.75
Qtr	9,906	5.94	14.09	25.35	5.50	31.68	1.83	0.00	0.61	1.41	13.60
Sem	16,216	5.35	14.19	24.32	5.91	30.92	1.82	0.00	0.57	2.01	14.91
Ytd	35,378	4.59	14.53	23.18	6.31	31.51	1.64	0.00	0.59	2.58	15.07
Mat	35,378	4.59	14.53	23.18	6.31	31.51	1.64	0.00	0.59	2.58	15.07
Mataa	34,865	6.65	17.37	22.84	7.29	25.56	1.36	0.12	0.69	3.89	14.22
APATZINGAN 100.0%											
	Total	AmCla	Augme	Ceclo	Cedax	Clavu	Denva	Novac	Orelo	Proce	Zinna
Mes	1,211	10.24	10.16	24.36	3.96	38.73	1.49	0.00	0.66	2.39	8.01
Mesaa	1,388	7.64	17.58	17.36	5.84	29.97	0.94	0.00	0.07	7.56	13.04
Qtr	3,568	9.25	8.80	27.24	3.39	36.80	1.35	0.00	0.73	2.63	9.81
Sem	5,477	8.73	8.51	25.63	3.94	36.35	1.30	0.00	0.58	3.78	11.17
Ytd	12,321	6.93	10.25	23.67	4.92	36.08	1.06	0.00	0.31	4.63	12.16
Mat	12,321	6.93	10.25	23.67	4.92	36.08	1.06	0.00	0.31	4.63	12.16
Mataa	13,454	7.48	17.04	23.58	5.38	24.92	0.60	0.05	0.17	7.08	13.69
URUAPAN 100.0%											
	Total	AmCla	Augme	Ceclo	Cedax	Clavu	Denva	Novac	Orelo	Proce	Zinna
Mes	1,904	3.20	18.33	24.89	6.09	26.47	3.05	0.00	0.53	0.63	16.81
Mesaa	1,838	5.39	19.31	20.62	6.09	31.07	1.58	0.22	0.60	1.36	13.76
Qtr	5,340	3.52	16.35	23.07	6.82	28.90	2.27	0.00	0.62	0.66	17.81
Sem	9,250	3.29	16.63	22.45	6.53	28.53	2.23	0.00	0.65	0.97	18.72
Ytd	19,671	3.18	16.43	20.77	6.87	29.89	2.09	0.00	0.85	1.37	18.55
Mat	19,671	3.18	16.43	20.77	6.87	29.89	2.09	0.00	0.85	1.37	18.55
Mataa	18,698	6.47	16.98	21.59	8.33	26.31	1.82	0.12	1.12	1.95	15.31

Wednesday, February 07, 2001

Figura 2.8. Reporte de datos de distribución de drogas DDD. FUENTE: IMS.

**b) Auditfarma:** Es una base de datos que al igual que la anterior se actualiza mensualmente y proporciona el nombre, la dirección, especialidad y rutas que visitan al médico, así como el nombre de los productos del mercado meta que receta. Esta información está basada en los datos de las recetas médicas que captan las más importantes cadenas de farmacias nacionales y regionales, lo que garantiza un alto grado de confiabilidad en el desempeño diario del representante médico, ya que se especifica el porcentaje en que receta los productos en base al número de recetas captadas. Este servicio es prestado por International Marketing Service Mexicana; veamos una reproducción de un reporte de este servicio.

LETY [REDACTED] AVANDIA Y AMARYL

NOMBRE	DIRECCION	CALIDAD	ESPECIALIDAD	RUTAS	QUANTIDAD
AYON DELGADO ANGEL ALFONSO	CIRCUN DR ARL 487-A	GUADALAJARA	MEI	CRD 5804 5914	2 OBINESE(27.27)-MINODIAB(27.27)-GLIBENCLAMIDA LNI(16.16)-ZACTOS(16.16)-AMARYL(9.09)
ARIAS TORRES RICARDO	REFORMA 2484	GUADALAJARA	MEI	2403 5904 5914 7999	3 SIL NORBORAL(60)-AMARYL(20)-GLIBENCLAMIDA LNI(20)-(-)-(-)
PENA SANDOVAL MIGUEL ANGEL	J.DIDIOS ROBLEDO N8636	SEC LIBERTAD	MEG	2413 5904 5914	3 BI-EUGLUCON(33.33)-EUGLUCON(22.22)-AVANDIA(22.22)-DIMEFOR(22.22)-(-)
YERENAS PEREZ JORGE	INDUSTRIA 1428	ZONA OBLATOS	MEG	2403 2413 5904 5914	4 AVANDIA(40)-BI-EUGLUCON(20)-INSOGEN PLUS(20)-GLINORBORAL(20)-(-)
TOLEDO TOLEDO MARCOS	5 DE FEBRERO #2959	ZAPOPAN	MEG	2503 2513 5904 5914	4 AMARYL(66.67)-DIMEFOR(33.33)-(-)-(-)
MARTINEZ RUIZ FERNANDO	INDUSTRIA 1062	GUADALAJARA	GOB	2403 2413 5904 5914 7999	5 AMARYL(71.43)-GLUCOBAY(28.57)-(-)-(-)
BERNAL AMARAL FERNANDO	PUERTO PROG N81654 Y PT	SEC LIBERTAD	MEG	5904 5914	5 AMARYL(100)-(-)-(-)-(-)
MARTINEZ PAREDES E ARMANDO	B.DOMINGUEZ N8254	Z OBLATOS	MEG	2403 2413 5904 5914 7999	5 AMARYL(100)-(-)-(-)-(-)
ANDRADE S MAGDALENA	BELISARIO DOMINGUEZ1728	GUADALAJARA	MEG	5904 5914	5 AMARYL(100)-(-)-(-)-(-)

**Figura No. 2.9.** Reporte Auditfarma. FUENTE: IMS.

**c) Ventas de mayoristas en cada territorio:** También llamada reporte de cuota territorial, basada en los datos de facturación del laboratorio farmacéutico a los mayoristas. Está información es proporcionada por el mismo laboratorio, y es herramienta básica para el cálculo de incentivos.

## 2.6. Canales de distribución y comercialización

En México, los laboratorios farmacéuticos no tienen la capacidad para mantener una flotilla de distribuidores, por lo que se apoyan en grandes distribuidores para desplazar sus productos; la manera en que son distribuidos la mayoría de los medicamentos en México es principalmente a través de más de 100 distribuidores. De estos se puede mencionar a los más importantes:

- Nacional de Drogas (Nadro)

- Casa Saba (antes Casa Autrey)
- Casa Marzam
- Fármacos Especializados
- Proveedor de Medicamentos
- Farmacias Benavides

Los grandes distribuidores así como mayoristas distribuyen a minoristas. El mercado minorista está fragmentado en más de 23,000 farmacias independientes en toda la república, situación que hace que el laboratorio se auxilie de un distribuidor para poder hacer llegar sus productos a detallistas y consumidores. El sector público, seguridad social y grandes cadenas de detallistas se abastecen directamente de los grandes distribuidores.

La demanda de los productos estriba en la influencia que las farmacéuticas ejercen sobre los médicos, para lo cual realizan una serie de actividades que permite dar a conocer el medicamento. Dichas actividades entre otras son las siguientes:

- Visitas de sus representantes de ventas a los médicos y obsequio de muestras
- Apoyo a médicos para que asistan a conferencias
- Congresos y seminarios
- Campañas publicitarias

En el caso específico de las farmacias integradas dentro de las grandes cadenas de detallistas como Wal-Mart, Comercial Mexicana, Gigante, Soriana, Chedraui, etc., los grandes distribuidores, como los antes mencionados, se encargan de venderles las medicinas, de acuerdo con los pedidos que estas cadenas les solicitan.

## **2.7. Panorama de la industria farmacéutica**

Las tendencias demográficas siguen siendo el factor más fuerte que soporta el actual y futuro crecimiento de la industria farmacéutica. Debido a una mortalidad infantil cada vez más baja y a una mejor salud de la población en el mundo, la población mundial tiende a

aumentar cada vez más sus expectativas de vida. Esta esperanza de vivir más años, generará una gran demanda de productos medicinales para los próximos años. En el caso específico de México, las enfermedades crónicas son las enfermedades que van a prevalecer en el futuro en nuestro país, tales como la diabetes, artritis, hipertensión, depresión, impotencia, osteoporosis, la enfermedad de Alzheimer, etc., pero a diferencia de otros países desarrollados, en donde el nivel económico de la población es alto, como en Estados Unidos, Japón o en la misma Unión Europea, México no se encuentra en las mismas circunstancias económicas y los medicamentos podrían ser un problema de economía familiar para cierto nivel social de la población (KPGM, 2006).

El panorama para los siguientes tres años no necesariamente va a ser el más fácil para este sector del mercado en nuestro país; sin embargo, las inversiones en activos continúan, se sigue invirtiendo en investigación y desarrollo y los laboratorios farmacéuticos siguen creciendo. Por otro lado, existe preocupación en el sector farmacéutico por la pérdida inminente en los próximos años de patentes de algunos medicamentos, los cuales son considerados como un éxito en el mercado tanto nacional como internacional, esto significaría que dichos medicamentos pasaran a ser del dominio público y por consiguiente podrán ser fabricados y comercializados por terceros, pues la patente en términos generales, es un documento expedido por el estado, en donde se concede a alguien el derecho exclusivo a poner en práctica una determinada invención (artículo 15 de la Ley de la Propiedad Industrial). En esta línea, en los Estados Unidos la protección de las patentes dura en promedio 17 años y en la Unión Europea está limitada a 10 años, después de la aprobación final a partir de octubre de 2002 por el Parlamento Europeo. En México las patentes duran 20 años (artículo 23 de la Ley de la Propiedad Industrial).

Como consecuencia de ello, dichas empresas farmacéuticas dejarán de percibir ingresos importantes que obviamente afectaran su situación económica. Esta situación en parte se puede compensar con el lanzamiento al mercado de nuevos productos de vanguardia, pero es necesario que algunas de las grandes farmacéuticas reconsideren su postura de

no entrar al mercado de los medicamentos genéricos, con el fin de no perder su posición de líderes, situación que tendrán que analizar en el corto plazo.

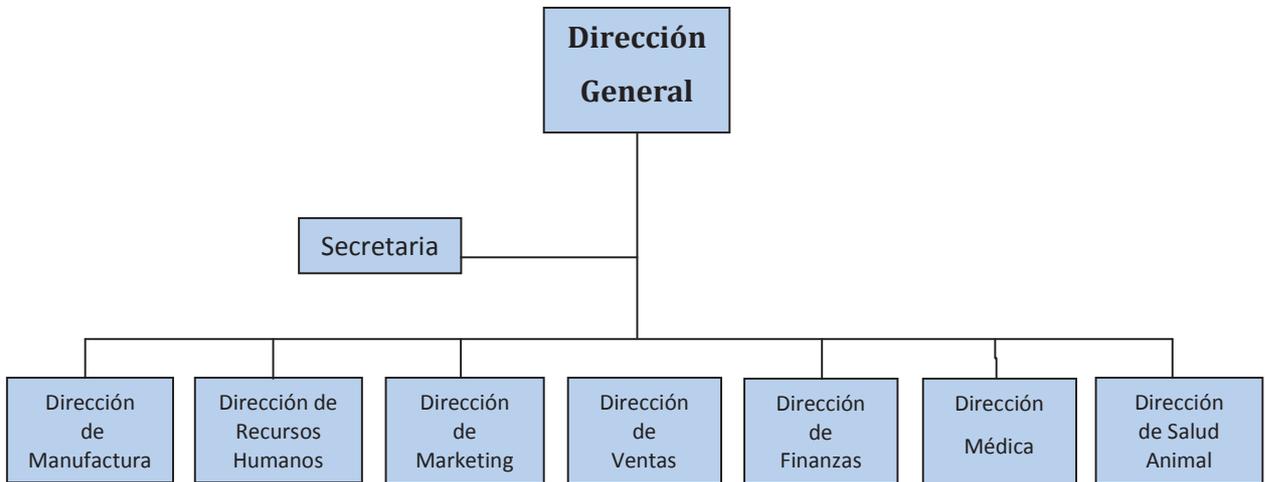
## **2.8. La empresa**

En este contexto la empresa E LY DE MÉXICO S.A. DE C.V. es una compañía farmacéutica fundada en Estados Unidos de Norteamérica en 1876, con más de 31 000 empleados en todo el mundo. Más de 6 000 empleados involucrados en actividades de investigación y desarrollo de proyectos de la propia empresa y líder de la industria farmacéutica en cuanto a inversión para la investigación y desarrollo, destinándole un porcentaje de ventas del 18 %, equivalente a \$1 784 millones de dólares en 1999. La empresa está presente en 73 países y vende sus productos en 179 países alrededor del mundo, con ventas netas de \$10 002.9 millones de dólares en 1999 (E LY, 2000).

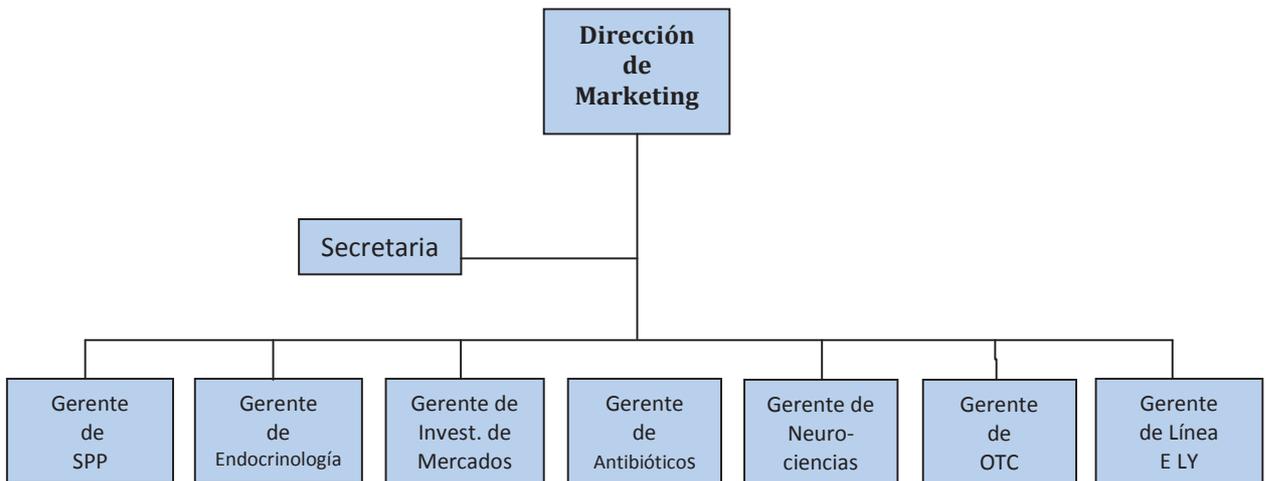
La empresa tiene un historial de productos de vanguardia introducidos al mercado, entre los que destacan: el primer producto de insulina en 1922; la primera insulina humana análoga creada por biotecnología; el antipsicótico para el tratamiento de la esquizofrenia que más se vende en todo el mundo; el primero de una clase de medicamentos para la prevención y el tratamiento de la osteoporosis después de la menopausia; el medicamento para el tratamiento del cáncer pancreático y pulmonar de células no menores, el tercer agente oncológico más vendido en el mundo; el antidepresivo que más se vende en todo el mundo, nombrado el producto del siglo por la revista Fortune en 1999.

Por lo que es una empresa con un historial de éxito en todos los aspectos que implican las operaciones internas, como externas, así como las relaciones laborales.

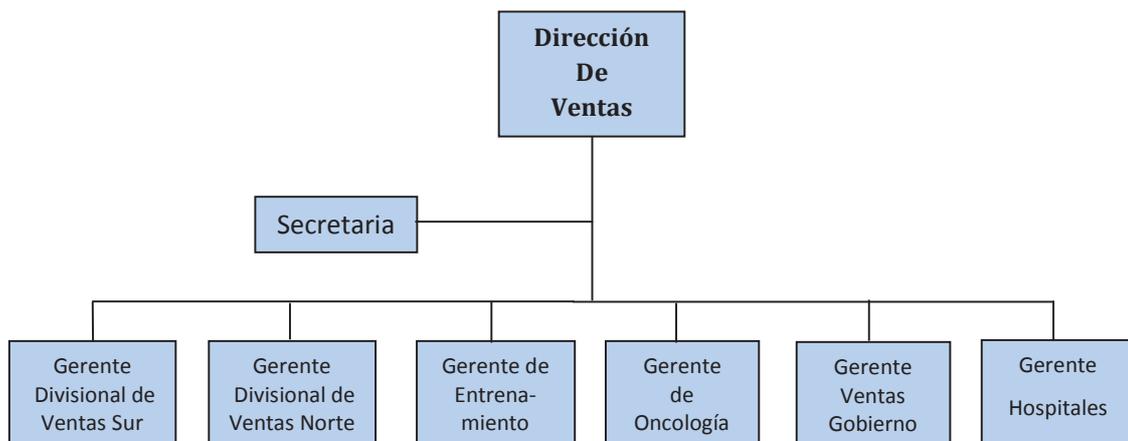
La empresa en México está constituida de la forma siguiente:



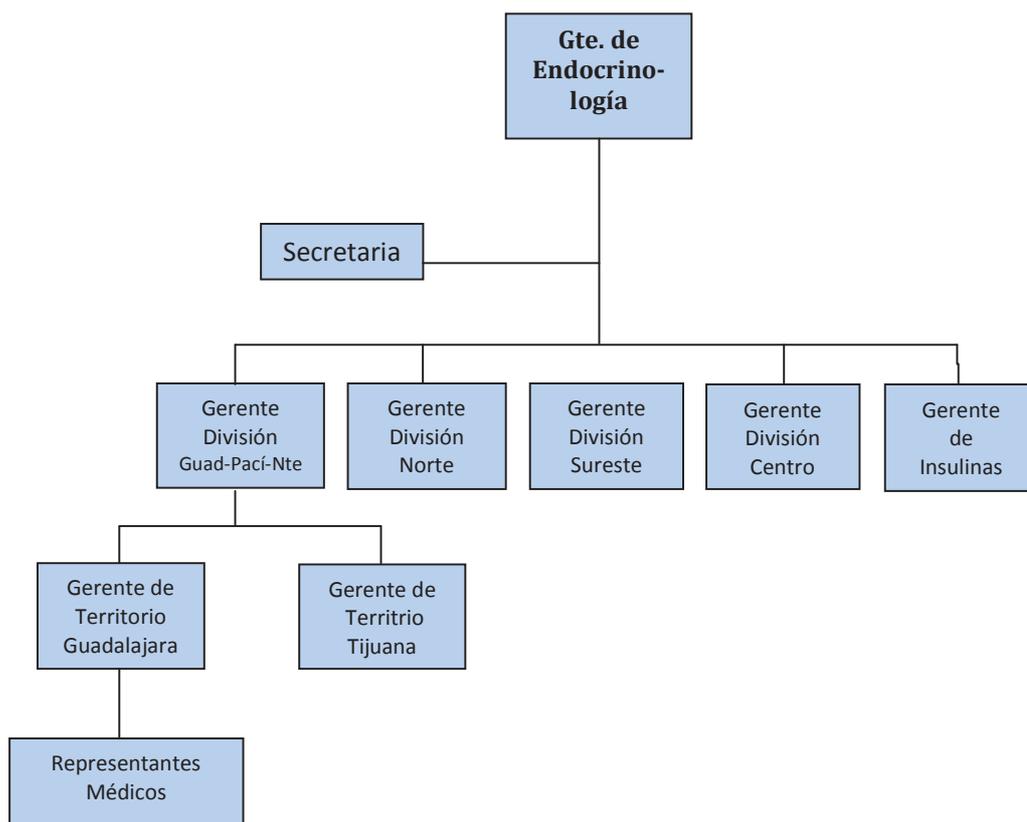
**Figura No. 2.10.** Organigrama de la Dirección General.



**Figura No. 2.11.** Organigrama de la Dirección de Marketing.



**Figura No. 2.12.** Organigrama de la Dirección de Ventas.



**Figura No. 2.13.** Organigrama de la Gerencia de Endocrinología.

## 2.9. Diabetes Mellitus

La diabetes mellitus o simplemente diabetes es una enfermedad en la que el organismo no produce insulina o no la utiliza adecuadamente. La insulina es una hormona necesaria para transformar el azúcar, el almidón y otros alimentos en la energía que necesitamos para nuestra vida cotidiana. Aunque tanto los factores genéticos como medioambientales, tales como la obesidad y la falta de ejercicio, parecen afectar de forma importante, la causa de la diabetes continúa siendo un misterio (American Diabetes Association, 2009).

Si el organismo no produce insulina, es decir, existe una ausencia total de esta hormona, entonces estamos en presencia de diabetes tipo 1, en cuyo caso el tratamiento de esta se lleva a cabo administrando insulina. Si el organismo no utiliza adecuadamente la insulina, estamos en presencia de diabetes tipo 2.

La diabetes tipo 2 es la clase de diabetes más común. En la diabetes tipo 2, el organismo no produce suficiente insulina o las células ignoran la insulina. La insulina es necesaria para que el organismo pueda utilizar el azúcar. El azúcar es el combustible esencial para las células del organismo y la insulina transporta el azúcar presente en la sangre hacia las células. Cuando la glucosa se acumula en la sangre en lugar de penetrar en las células, pueden presentarse dos problemas: 1) En lo inmediato, las células pueden quedar privadas de energía; y 2) Con el paso del tiempo, los niveles altos de glucosa en la sangre pueden dañar los ojos, los riñones, los nervios o el corazón.

Si bien las personas de todas las edades y razas pueden padecer diabetes, algunos grupos corren más riesgos que otros de desarrollar diabetes tipo 2. La diabetes tipo 2 es más común entre los afroamericanos, los latinos, los nativos americanos y los asiáticos americanos de las islas del Pacífico, así como los ancianos.

Según datos de la International Diabetes Federation, la diabetes afecta actualmente a más de 285 millones de personas en el mundo y se espera que alcance los 438 millones en 2030. La mayoría de los casos se presentan en países en vías de desarrollo. (IDF, Atlas de Diabetes. Cuarta Edición, 2009)

De acuerdo con la Federación Mexicana de Diabetes (Atlas de Diabetes, 2009), la población en México de personas con diabetes fluctúa entre los 6.5 y los 10 millones (prevalencia nacional de 10.1% en personas entre 20 y 79 años), y de este gran total, 2 millones de personas no han sido diagnosticadas.

El 90% de las personas que padecen diabetes presentan el tipo 2 de la enfermedad. México ocupa el décimo lugar de diabetes en el mundo y se estima que para el 2030 tenga el séptimo puesto, según datos de la IDF (2009). El Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) de nuestro país, estima el gasto anual por diabetes en 317 millones de dólares (más de 3 mil millones de pesos) y prevé que para el 2010 este gasto será de aproximadamente 320 millones de dólares.

### 3. DESARROLLO DEL PROBLEMA

El reto que enfrenta la empresa es lanzar al mercado un nuevo hipoglucemiante llamado ZCTS, el cual está indicado para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 (E Ly, 2000), reto del que estará a cargo en mayor medida la *Dirección de Marketing*, para ello, esta dirección elaborará un plan de lanzamiento nacional y responsabilizará a los gerentes de las cuatro divisiones en las que está dividido el país, y estos a su vez a sus respectivos gerentes territoriales, de tener el lanzamiento más exitoso en cada una de los territorios del país. Entendiendo como exitoso el logro de la participación en el mercado meta y las ventas planeadas.

En este contexto, es importante aclarar que el logro de los objetivos planteados por la empresa, sentará las bases para el lanzamiento de nuevos productos en los próximos años, por lo que la compañía a nivel internacional tendrá como máxima prioridad recuperar la inversión hecha en investigación y desarrollo del producto en el menor tiempo posible, inversión que alcanzó la cifra de aproximadamente \$500 millones de dólares, razón por la cual le empresa en su división México requiere contribuir con la recuperación de la inversión correspondiente lo más rápido posible, y para ello el gerente del territorio Guadalajara del área de endocrinología, propone un *plan de marketing* de lanzamiento territorial, que será enfocado en estrategias de distribución y, desde luego, promoción; pero a la vez, el mencionado plan debe de ser congruente con el plan nacional, para lograr de una manera sinérgica los objetivos planteados, así que una vez

aprobado se aplicará en cada territorio asegurando con ello el éxito del nuevo hipoglucemiante.

El plan de lanzamiento a nivel nacional propuesto por la dirección de marketing del producto ZCTS es el siguiente:

### **3.1. PLAN DE NACIONAL DE MARKETING PARA EL PRODUCTO ZCTS**

#### **3.1.1. Resumen**

El objetivo principal de la empresa será lograr que el producto obtenga una participación de mercado del 4 % en su mercado meta para el final del año, y tener ventas por 2 millones de dólares, este objetivo se logrará aprovechando al máximo las estrategias de mercadotecnia que la empresa implementará para diferenciar el producto de sus competidores, resaltando sus beneficios y ventajas, además de una campaña de ventas enfocada a posicionarlo con el médico como un producto que resuelve de raíz el problema esencial de la diabetes (la resistencia a la insulina). Lo anterior se complementará con acciones decididas (ver estrategia de marketing) para desplazar paulatinamente a Bieglucon® del liderazgo del mercado meta y para no permitir que Avandia® continúe ganando participación, misma que se deberá enfocar hacia el producto de la empresa. Finalmente, se revisarán las estrategias mes con mes, así como los resultados de participación de mercado, para llevar a cabo el control del desempeño y asegurar el cumplimiento del objetivo.

#### **3.1.2. Análisis de la situación del mercado meta**

El mercado meta será el de pacientes diabéticos Tipo 2, y dentro de él se encuentran a los principales competidores como son: Amaryl®, Avandia®, Bieglucon®, Euglucon®,

Glinorbotal®, Glucobay®, Gluphage®, Mellitron®, Minodiab®, Obinese®, entre otros más. Sin embargo, será necesario poner especial atención al principal competidor en base a la clase terapéutica que es Avandia®, el cual tiene una participación de mercado a nivel nacional de 2.98 %, a un año y seis meses de su lanzamiento, éste producto tiene un mercado objetivo idéntico al nuestro. Además, se buscará quitarle participación al líder de esta clase terapéutica, y que es Bieglucon®, ya que tiene desventajas en cuanto a que es un producto llamado combo, pues está compuesto por dos principios activos, que son: Glibenclamida y Metformina.

### 3.1.3. Análisis de FODA (Fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas)

El análisis arroja lo siguiente:

<b>Fortalezas:</b>	<b>Oportunidades:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Producto de investigación científica con un mecanismo de acción que brinda un control glucémico eficaz en monoterapia.</li> <li>➤ Fácil de usar.</li> <li>➤ Vence la resistencia a la insulina.</li> <li>➤ Mejora el perfil de lípidos.</li> <li>➤ Producto elaborado por una empresa líder en diabetes.</li> <li>➤ Producto con una sólida campaña de lanzamiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mercado en continua expansión debido a las condiciones de salud del país.</li> <li>➤ Necesidad de los médicos en ir a la vanguardia en el tratamiento de los padecimientos de diabetes mellitus tipo 2.</li> <li>➤ Primer país en el mundo donde es lanzado el producto.</li> </ul>

<p><b>Debilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ninguna.</li> </ul>	<p><b>Amenazas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Competencia y su ataque sobre el precio y los efectos hepatotóxicos de la glitazona (Troglitazona) que se retiró del mercado por este motivo.</li> </ul>
---	---

### 3.1.4. Objetivos de marketing

- 1° Obtener una participación en el mercado meta del 4 % a nivel nacional para diciembre (luego de 7 meses del lanzamiento), lo que equivale a vender 140 800 piezas en 7 meses.
- 2° Tener ventas de 2 millones de dólares en el periodo comprendido de junio a diciembre.

### 3.1.5. Estrategias de marketing

Se llevarán a cabo las siguientes acciones:

1. Formación de líderes de opinión (endocrinólogos) a través de convenios de colaboración con hospitales e institutos los cuales participaron en las Fases de prueba en Humanos (Fases I, II, III y IV.) lo cual será responsabilidad de la Dirección Médica de la compañía. Estos líderes de opinión se encargarán de exponer su experiencia con el producto a los demás miembros de sus comunidades médicas, y posteriormente, ellos serán la autoridad en lo que respecta al conocimiento del producto para hablar de sus características en los congresos y eventos de lanzamiento a nivel nacional.

2. Lanzamiento nacional en la ciudad de México en el hotel Marriot®, al que se invitarán a más de 600 médicos de todo el país, siendo el encargado del lanzamiento oficial el Director General de la compañía, y la parte médica estará a cargo del Director Médico de la empresa, el día 2 de junio.
3. Lanzamientos territoriales en Guadalajara el día 3 de junio, Monterrey 4 de junio, Mérida 8 de junio y Veracruz el 9 de junio; planeados para una asistencia de 300 médicos.
4. Lanzamientos en las diferentes ciudades del interior del país, durante todo el mes de junio.

### 3.1.6. Controles

Herramientas de DDD (Datos de Distribución de Drogas) proporcionadas por Marketing Service, así como datos de cobertura de cuota de ventas para cada territorio.

### 3.2. Problemática a resolver

Con el plan anterior la compañía buscará sentar las bases para poder contribuir con el retorno de la inversión estimada para México, para lo cual se determinó un 4 % en el mercado meta para el final de diciembre; esto sin duda, traerá consigo el planear y ejecutar un plan de lanzamiento territorial acorde con el plan nacional, para lograr posicionar en la preferencia de los médicos de la división Guadalajara-Pacífico Norte y demás divisiones, el producto ZCTS como la primera elección en su indicación. Sin embargo, el problema anterior tendrá implícitos otros problemas como los siguientes: ***Diversidad de productos*** que ofrecen un control glucémico, por lo que el médico que prescribe hipoglucemiantes tiene muchas opciones para tratar al paciente diabético tipo 2; mercado meta con ***productos consolidados*** en la preferencia del médico debido a los muchos años de uso, pues existen medicamentos con más de 40 años en el mercado

como lo son las sulfonilureas; existen en este mercado **medicamentos de precio bajo**, comparado con el de la empresa, incluso el medicamento más nuevo, Avandia®, es un 6 % más económico; el médico mexicano tiene información de que los **efectos secundarios de la clase terapéutica** del producto, las Glitazonas (Tiazolidinedionas), incluyen problemas a nivel hepático, por lo que presenta resistencia al uso de dicha clase terapéutica; **producto nuevo en el mundo**, pues el primer país en donde será lanzado al mercado es México, y dos meses después se lanzará en los Estados Unidos de Norteamérica; y una **agresiva campaña** por parte del principal competidor Avandia® (Rosiglitazona), para aumentar su participación de mercado, consistente en eventos médicos masivos como: congresos, simposios, presencia con sociedades médicas, entre otros.

### 3.3. Diagnóstico del territorio

Además de los problemas anteriores, al realizar un análisis de su fuerza de ventas, el gerente territorial de Guadalajara, comenzó a realizar visitas con los representantes médicos a su cargo, detectando que éstos requieren capacitación, tanto en el área de conocimiento del producto, como en el área de ventas y administración de territorio, es decir, mejorar sus habilidades en lo que respecta al manejo de su técnica de ventas, ya que en su mayoría los representantes no tienen una planeación previa a la visita, y por lo tanto, no cumplen un objetivo, pues la visita tiene un carácter social y no de posicionamiento del producto, y mucho menos logra despertar la necesidad del médico para utilizar el producto para el tratamiento de sus pacientes con diabetes tipo 2, y en lo que respecta a la administración de su territorio, no cuentan con un diseño de ruta sistematizado y con una clasificación de su universo médico actualizado para el perfil del producto.

Por lo que, para llevar a cabo un lanzamiento exitoso y asegurar la meta de la empresa, se diseñará un plan de lanzamiento territorial que ayudará a resolver los problemas a los que

se enfrenta la empresa, pues de otra forma, se pronostica un fracaso casi seguro. El plan diseñado es el siguiente:

### **3.4. PLAN TERRITORIAL DE MARKETING PARA EL PRODUCTO ZCTS**

#### **3.4.1. RESUMEN EJECUTIVO**

Este plan territorial de marketing se formula para asegurar el éxito en el lanzamiento del producto ZCTS, esperado para junio. Lanzamiento que será de vital importancia para continuar manteniendo la imagen dentro del mercado de diabetes, ya que el producto está enfocado para el tratamiento de pacientes diabéticos tipo 2, en donde el médico tratante busque: un control glucémico eficaz, vencer la resistencia a la insulina, mejorar en el perfil de lípidos y facilidad de administración. En este sentido, los médicos que integrarán el mercado meta por especialidad serán endocrinólogos, internistas, geriatras, cardiólogos, nefrólogos, familiares y generales; en cuanto al tipo de pacientes que atiendan los médicos, se deberá buscar aquellos médicos que atienden a pacientes con un nivel económico medio o alto, pues este sector será el que pueda asegurar que comprará el producto. Además el mercado de la empresa incluirá el Sector Salud y PEMEX.

De forma muy específica el plan está diseñado para lograr:

- *1° Obtener una participación en el mercado meta del 4 % a nivel nacional para diciembre, lo que equivale a vender 40 000 piezas en 7 meses.*
- *2° Tener ventas de \$570 000 mil dólares en el periodo comprendido de junio a diciembre.*
- *3° Difundir los estudios que avalan la eficacia y seguridad de ZCTS a través de las comunidades médicas de nuestro territorio.*
- *4° Posicionar al producto en la preferencia del médico tratante de diabetes tipo 2.*

Para lograr estos objetivos, la estrategia de marketing se enfocará a destacar los beneficios del producto a través de una eficiente comunicación con los médicos, para ello se implementarán acciones coordinadas entre la dirección médica, la dirección de marketing, el gerente territorial y los representantes médicos.

### **3.4.2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN**

En todo plan de marketing es necesario incluir este apartado, el cual incluye información acerca de tres ambientes clave: el ambiente interno, el ambiente para los clientes y el ambiente externo.

#### ***3.4.2.1. El ambiente interno***

La empresa tiene como objetivo principal lanzar exitosamente al mercado el producto ZCTS, logrando una participación de mercado del 4 % en el mercado meta, luego de transcurridos 7 meses. El éxito de este lanzamiento incluye, posicionar el producto en la mente de nuestros médicos visitados como el mejor producto para el tratamiento con diabetes tipo 2, debido a su eficacia, seguridad y facilidad de administración.

El objetivo principal de la empresa contribuirá en alcanzar la meta de que nuestros clientes nos perciban como una empresa líder orientada hacia la innovación y desarrollo de un portafolio de los mejores productos farmacéuticos en su categoría, mediante la práctica de la más reciente tecnología.

En lo que respecta al área de marketing, la meta es ser líderes en el mercado de diabetes, brindando la mejor solución a los pacientes diabéticos tipo 2, continuando con la tradición de la empresa en ese mercado. Por lo que, la meta de marketing es congruente desde luego con la misión de la empresa, porque ella, la misión, “busca la creación y el desarrollo

de soluciones para el cuidado de la salud que permitan a la gente una vida más larga, saludable y activa”.

Por otro lado, el desempeño de las estrategias de producto, precio, distribución y promoción, brindará la participación en el mercado meta planeada, así como la satisfacción de los clientes, los médicos y los pacientes, ya que el producto por su naturaleza resolverá la insatisfacción que se tiene en el mercado de diabetes tipo 2, al brindar un control glucémico eficaz, vencer la resistencia a la insulina, mejorar el perfil de lípidos y facilidad de administración. Además la estrategia de promoción se centrará en comunicar al médico los beneficios que nuestro producto brinda a su paciente, lo que otorgará una ventaja competitiva sobre las demás opciones de tratamiento en el mercado, ventaja que se cristalizará al momento del cierre de la venta, lo anterior se reflejará en una mayor productividad por visita hecha al médico, lo cual redundará en mejores resultados y disminución de costos de venta.

En cuanto al desempeño de la empresa en el mercado de la diabetes, está siendo monitoreado por la empresa SmithKline Beecham, pues está tratando de posicionar a su producto Avandia® (Rosiglitazona) en el mismo mercado meta que el de la empresa, tratando de crecer con el enfoque de que su producto es igual a ZCTS y convenciendo al médico de que no hay necesidad de usar ZCTS, pues ellos ofrecen los mismos beneficios pero a un 6% más económico.

Será necesario contar con un plan de acción para responder a las acciones de los competidores, pues al ver el crecimiento en participación de mercado, comenzarán con acciones directas para frenar el crecimiento, para ello será necesario monitorear a la competencia en cada ruta, estableciendo un reporte de competencia semanal, en el cual los representantes indicaran los tipos de comentarios y acciones que lleva a cabo la competencia con el médico, lo cual pueda interferir con el desarrollo de nuestra estrategia de marketing de nuestro producto.

En el aspecto de los recursos humanos con los que se cuenta en el territorio Guadalajara, hay 8 representantes (4 en Guadalajara, 1 en Tepic, 1 Colima, 1 en Mazatlán y 1 en Culiacán) de los cuales 5 son de reciente contratación sin experiencia en el mercado farmacéutico (3 de Guadalajara, Mazatlán y Culiacán) y tres con experiencia superior a tres años en su ruta. Como consecuencia de la conformación de la fuerza de ventas en el territorio, se cuenta con una relación con los clientes (médicos) en fase de inicio y consolidación, lo que permitirá formar una relación basada en la solución a sus problemas, la credibilidad y el servicio. Sin embargo, es necesario no perder de vista que la falta de experiencia puede traer consigo el inadecuado manejo de algunas situaciones u objeciones por parte de los representantes de nuevo ingreso, por lo que se deberán de entrenar en lo que respecta a la técnica de ventas, asegurando que tengan la confianza necesaria en el soporte de nuestro producto al momento de tratar con el médico, y realizar una presentación contundente y adaptada a cada médico.

Es conveniente hacer notar que la posición de las otras áreas de la empresa hacia la función de marketing es envidiable, pues la conciencia de todos los departamentos hacia la satisfacción del cliente, ubica al área de marketing en una posición envidiable, gracias al apoyo de áreas como finanzas, ventas, distribución, dirección general, entre otros.

#### ***3.4.2.2. El ambiente para nuestros clientes***

Los clientes meta por especialidad son los médicos endocrinólogos, internistas, geriatras, cardiólogos, nefrólogos, familiares y generales. Además es necesario tener en cuenta que el producto ZCTS tiene un precio de difícil acceso para los sectores de bajos recursos, por lo que se deberá de buscar médicos que atiendan a pacientes con un nivel económico medio o alto, pues de lo contrario no podrán mantener el costo de su tratamiento. Por instituciones, los clientes potenciales serán el sector salud y desde luego PEMEX, instituciones en las que la compra depende del ingreso a su catalogo de cuadro básico y las direcciones de insumos de cada división o región.

Los médicos utilizarán el producto cuando tengan que tratar pacientes diabéticos tipo 2, en donde la resistencia a la insulina, traiga consigo trastornos como niveles de glucosa elevados y falta de control diario, alteraciones en el perfil de lípidos, necesidad de facilidad de administración por ser pacientes incorporados a la vida productiva; cubriendo con ello las necesidades de mantener un control glucémico eficaz que disminuya las complicaciones de la diabetes a nivel cardiovascular, circulatorio, óptico y renal; complicaciones que suelen generar gastos elevados y deterioro de la calidad de vida de los pacientes, quitándoles la posibilidad de trabajar y realizar sus actividades cotidianas. En contraparte, los productos de la competencia no brindan las ventajas del producto ZCTS, incluso Avandia®, el cual es de la misma clase química, tiene una posología (frecuencia de administración) de dos veces al día y no tiene un efecto significativo en la mejora del perfil de lípidos.

La causa por la que los médicos no podrían usar el producto, es el temor al daño hepático que causó la Troglitazona, primera molécula de la clase química, la cual fue retirada del mercado por este efecto hepatotóxico.

#### **3.4.2.3. El ambiente externo**

Los competidores del mercado son: Amaryl®, Artosin®, Avandia®, Bieglucon®, Dimefor®, Euglucon®, Glinorbotal®, Glucobay®, Glucophage®, Glupitel®, Mellitron®, Minodiab® y Obinese®; sin embargo, se centrará la estrategia en los dos líderes del mercado que son: Bieglucon® (Glibenclamida y Metformina), el cual tiene como fortalezas contar con un doble mecanismo de acción para disminuir la glucosa, una fuerza de ventas con demasiado apoyo en muestra médica y un precio 55% más bajo; en cuanto a sus desventajas encontramos la falta de seguridad, debido a los efectos de hiperinsulinemia que genera la glibenclamida, no cuenta con dosis adecuadas para cada paciente, ya que su combinación en una sola tableta no permite disminuir la dosis de ninguno de sus dos compuestos, producto muy popular en el ámbito de la diabetes y fuerza de ventas con

poco conocimiento en el mercado; y Eglucon® (Glibenclamida), este tiene como fortalezas precio bajo, y rápida acción; en cuanto a sus desventajas principales son: provoca hipoglucemia debido a su mecanismo de acción, contraindicadas en pacientes con deterioro hepático y renal y eventos cardiovasculares debidos a la hiperinsulinemia que genera. Además de los dos competidores líderes hay que seguir muy de cerca a Avandia®, pues es de nuestra misma clase terapéutica y su mecanismo de acción es parecido al de nuestro producto.

Las condiciones económicas esperadas para el país son alentadoras, ya que se tiene proyectado una inflación moderada en lo que resta del año. En lo que respecta al estado de Jalisco y demás estados que conforman la división Guadalajara-Pacífico Norte, se aprecia un aumento en el mercado de medicamentos para la diabetes de 12%, lo cual es un excelente indicador de posibilidades de éxito del producto, esto en paralelo con los datos de aumento en el diagnóstico de la enfermedad proporcionados por la Federación Mexicana de Diabetes (FMD), genera grandes expectativas para el lanzamiento del producto ZCTS.

En otro aspecto, el auge que los medicamentos genéricos y los de Farmacias Similares están alcanzando, es alentado al interior de las instituciones de gobierno, por lo cual representa una seria amenaza para el mercado de medicamentos de patente, razón por la cual las asociaciones que representan a las empresas farmacéuticas, están realizando las gestiones para fomentar una competencia más leal entre los genéricos, Farmacias Similares y los medicamentos de patente procedentes de la investigación científica, como lo es el producto de la empresa.

A su vez, la Ley de la Propiedad Industrial en México brinda la posibilidad de mantener las patentes por 20 años, situación que deberá aprovechar para lograr en ese tiempo recuperar la inversión hecha en investigación y desarrollo, así como generar utilidades que permitan obtener la plataforma de desarrollo para los productos que están en etapa de desarrollo como Cialis®.

### 3.4.3. ANÁLISIS FODA (Fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas)

<p><b>Fortalezas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Recursos financieros suficientes para la implementación del plan territorial de marketing.</li><li>➤ Nombre sobrio y fácil de recordar.</li><li>➤ Empresa líder mundial en diabetes (insulinas).</li><li>➤ Producto resultado de la innovación y patente propia.</li><li>➤ Imagen de respeto y credibilidad con el médico.</li><li>➤ Gerencia territorial con experiencia administrativa.</li><li>➤ Fuerza de ventas con las mejores habilidades de marketing.</li><li>➤ Producto con mecanismo de acción superior a los existentes.</li><li>➤ Capacidad de distribución aún en las poblaciones más remotas.</li><li>➤ Compromiso total de la fuerza de ventas.</li></ul>	<p><b>Oportunidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Rápido crecimiento del mercado meta.</li><li>➤ Empresas líderes confiadas en su posición en el mercado.</li><li>➤ Necesidad de productos de innovación por parte del médico.</li><li>➤ Métodos de distribución versátiles.</li><li>➤ Instituciones con cuadro básico que incluyen el producto.</li></ul>
---	---

<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Plan de incentivos único en la industria farmacéutica.</li> </ul>	
<p><b>Debilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Producto nuevo en el mundo y con pocos estudios de eficacia y seguridad.</li> <li>➤ Poco universo de pacientes tratados con nuestro producto.</li> </ul>	<p><b>Amenazas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Competencia agresiva.</li> <li>➤ El médico percibe el producto como caro.</li> <li>➤ Falta de conciencia del médico en los costos de las complicaciones de la diabetes.</li> </ul>

### 3.4.4. METAS Y OBJETIVOS DE MARKETING

La meta en el territorio es ser líderes en el mercado de las tiazolidinedionas, logrando credibilidad y aceptación de los productos con los médicos, al brindar la mejor solución a los pacientes diabéticos tipo 2, continuando con la tradición de la empresa en ese mercado.

Para llegar a esta meta será necesario cumplir con los siguientes objetivos:

1° Obtener una participación en el mercado meta del 4 % a nivel nacional para diciembre, lo que equivale a vender 40 000 piezas en 7 meses.

2° Tener ventas de \$570 000 mil dólares en el periodo comprendido de junio a diciembre.

3° Difundir los estudios que avalan la eficacia y seguridad de ZCTS a través de las comunidades médicas del territorio Guadalajara.

### **3.4.5. ESTRATEGIA DE MARKETING**

La estrategia de marketing estará dividida en la ubicación del perfil del mercado meta y en las cuatro herramientas de la mercadotecnia de la siguiente manera.

#### ***3.4.5.1. Perfil del mercado meta***

El perfil de los clientes meta se definirá por especialidad médica; es decir, los clientes podrán ser endocrinólogos, médicos internistas, geriatras, nefrólogos, cardiólogos, médicos familiares o médicos generales. Todos ellos con un nivel de consulta de pacientes diabéticos de 15 por semana o superior. Este segmento debe de tener pacientes con ingresos promedio de 7 salarios mínimos o superiores; ser médicos innovadores, abiertos a la tecnología como opción de actualización y en edades de entre 30 y 59 años. El médico meta debe de tener una marcada necesidad de sentirse líder en su actividad médica, a través de brindar a sus pacientes los mejores tratamientos del momento.

#### ***3.4.5.2. Producto***

La empresa tiene un gran reconocimiento en el mercado de la diabetes gracias a su trayectoria, por lo que el producto no deberá ser la excepción. ZCTS es un medicamento para pacientes diabéticos tipo 2, ya sea que su diagnóstico haya sido reciente o con años de evolución de la enfermedad, debido a que el producto por su mecanismo de acción, vence la resistencia a la insulina (causa que origina la enfermedad), brinda un control glucémico eficaz, mejora el perfil de lípidos y se administra una vez al día. Todas las características esenciales para un paciente que valora su salud y que requiere mantenerse en su etapa productiva y con una adecuada calidad de vida. Las presentaciones de ZCTS son 15, 30 y 45 mg; en comprimidos redondos, convexos, de color blanco y llevan grabado "15, 30 o 45", según sea el caso, en una cara y "ZCTS" en la otra, los cuales están dentro de frascos con 7, 14 o 28 comprimidos. Su frasco es seguro, pues no se puede abrir

por un menor de edad, por tener un mecanismo que evita que un niño lo abra para ingerir, lo cual evita accidentes.

#### **3.4.5.3. Precio**

El costo de ZCTS es consistente con los beneficios que ofrece el producto, pues es necesario considerar que los costos que traen consigo las complicaciones de la diabetes, son muy altos, su precio será de \$35 pesos por día de tratamiento, es decir, \$245 para el de 7 comprimidos, \$490 para el de 14 comprimidos y \$980 para el de 28 comprimidos.

#### **3.4.5.4. Distribución**

*Las acciones de la estrategia de distribución se describen a continuación:*

- **Campaña de expectativa para farmacias:** Gracias a que E LY cuenta con el apoyo de los principales mayoristas, entre los que destacan: Nacional de Drogas (Nadro), Casa Saba (antes Casa Autrey), Casa Marzam, Fármacos Especializados, Proveedora de Medicamentos, Farmacias Benavides; apoyo que le permitirá distribuir el producto en las farmacias de los lugares más apartados del territorio Guadalajara, esto apoyado con la campaña de expectativa que se llevará a cabo en revistas para farmacias como Farmacia Actual®, El Farmacéutico®, entre otras.
- **Platica con la fuerza de ventas de cada mayorista y concurso de colocación:** Empero, se iniciará previo al lanzamiento, las platicas con la fuerza de ventas de cada mayorista, dándoles a conocer de una manera sencilla el producto, para que ellos sugieran al farmacéutico que lo tenga en su inventario y no se deje de vender por no tener el producto en existencia. Para motivarlos en esta acción iniciaremos un concurso de colocación en farmacias, que consistirá en por cada 20 piezas colocadas en sus farmacias, recibirán \$100 pesos en vales de despensa, esto en el mes de junio (mes de lanzamiento), julio y agosto. Estos premios se pagarán contra

la entrega de las copias de las facturas de cada vendedor, en la reunión semanal que tiene la fuerza de ventas de cada mayorista con su gerente, y en la cual se contará con un espacio gracias a la excelente relación que se ha construido con los gerentes y vendedores de cada mayorista del territorio Guadalajara.

- **Ventas a través de la línea E LY:** Además de los mayoristas se cuenta con la Línea E LY, la cual es un sistema de ventas en donde el paciente que le han recetado el producto puede adquirirlo con un 35% de descuento y sin gasto de envío, para ello sólo tiene que llamar a un 01 800 o solicitarlo por medio de la página de Línea E LY, la cual en 48 horas estará entregando el medicamento en el domicilio del paciente.
- **Colocación en cuadro básico del sector salud:** En el sector salud, hay que aprovechar que el producto tiene la clave ya en su cuadro básico y será necesario hacer trabajo de persuasión con los jefes de compras de cada delegación, para que tengan en existencia el producto.

#### **3.4.5.5. Promoción**

- **Campaña de expectativa en revistas médicas:** Seis meses previos al lanzamiento de ZCTS, se iniciará una campaña de expectativa en los diferentes medios de comunicación escrita, como son revistas médicas científicas (Journal of Medicine, Médico Moderno, AMIIF, entre otras), campaña que posiciona la frase: *Muy pronto un tratamiento eficaz para la resistencia a la insulina*, frase acompañada del dibujo de los órganos involucrados en el desorden metabólico ocasionado por la resistencia a la insulina. Acción coordinada por el departamento de Marketing.
- **Reuniones con grupos de médicos más potenciales de cada ruta:** Dos meses previos al lanzamiento se comenzará con las reuniones donde invitaremos a 30 de los médicos más potenciales de cada ruta, hasta cubrir todo el territorio, está

reunión será informativa y dirigida por un médico que haya participado en la Fase de Prueba en Humanos, por parte del laboratorio, y el cual dará a conocer los resultados de los estudios realizados con pacientes diabéticos tratados con el medicamento, destacando su eficacia y seguridad. Con esta acción se tendrán 30 médicos con información de primera fuente para que inicien pacientes con ZCTS y con ello imponer tendencia innovadora en cada ruta. En esta acción, será responsable el gerente territorial y el representante de cada ruta.

- **Clasificación de médicos y elaboración del plan de visitas:** Durante el mes de abril previo al lanzamiento, se implementarán reuniones de trabajo con los representantes médicos, para llevar a cabo la reclasificación de los médicos de acuerdo al potencial que tienen para el producto, clasificándolos en A, B, Y C; los médicos clase A serán visitados dos veces dentro del ciclo de cuatro semanas. Esta clasificación se hará de acuerdo a los datos de Audit Farma, la información que se recabe en la visita a los médicos y siguiendo el *Modelo de Clasificación de Cuentas Multifactorial*, propuesto por Dalrymple y Cron (2003). Una vez reclasificados los médicos para el producto, se elaborará un plan de visitas, para ello se aplicará el *Método del Ángulo más Grande*, propuesto por Norback y Love (1977), para diseñar el mejor manejo de territorio y optimizar los desplazamientos y el tiempo de los representantes médicos, para lo anterior el gerente territorial explicará el método y una vez diseñada cada una de las rutas, dará su visto bueno. Los responsables de esta acción serán el gerente territorial y el representante de cada ruta.
- **Entrevistas con los presidentes de asociaciones, colegios y sociedades médicas:** También en el mes de abril y mayo se iniciarán las entrevistas con los presidentes de las asociaciones, colegios y sociedades de las especialidades potenciales para el producto; teniendo como punto principal a tratar la posibilidad de que en sus reuniones mensuales traten casos clínicos de tratamiento con el producto, el caso

será tratado ya sea por alguno de los miembros de las asociaciones o por uno de los médicos líderes de opinión de la empresa. Además de asegurar una buena relación con las asociaciones médicas de interés, asegurando un lugar en todos sus eventos para llevar a cabo presencia de marca. En esta acción, será responsable el gerente territorial y el representante de cada ruta.

- **Programa de entrenamiento territorial en ventas:** En el mes de mayo, se iniciará con el programa de *Entrenamiento Territorial en Ventas*, el cual incluirá: Conocimiento del producto, técnica de ventas y administración de tiempo. Con ello se logrará contundencia en los esfuerzos para lograr que ZCTS se recetado con mayor frecuencia en cada visita a los médicos. En esta acción, será responsable el gerente territorial y todos los representantes del territorio.
- **Lanzamiento nacional:** Para el Lanzamiento Nacional el día 2 de junio, se invitará a los 10 médicos más potenciales de cada ruta, los cuales se enviarán a la ciudad de México con todos los gastos pagados y se hospedarán en el hotel sede. Los responsables de esta acción serán la dirección de marketing, la dirección médica, el gerente territorial y el representante de cada ruta.
- **Lanzamiento Guadalajara:** El lanzamiento en la ciudad de Guadalajara, sede del territorio Guadalajara, será el día 3 de junio y se invitarán a los 300 médicos más potenciales del territorio, contando con la presencia del Director General y el Director Médico, así como el presidente de la Sociedad Mexicana de Endocrinología. Los responsables de esta acción serán el gerente territorial y los representantes de todas las rutas.
- **Lanzamientos en las ciudades de Tepic, Colima, Mazatlán y Culiacán,** los días 4, 8, 9 y 10 de junio respectivamente, con asistencia de 150 médicos en cada ciudad, con la presencia por parte de la empresa del gerente territorial, y por la parte médica, el Jefe del departamento de Endocrinología del Hospital General de

Guadalajara, y líder de opinión de la empresa E LY. Los responsables de esta acción serán el gerente territorial y los representantes de las rutas respectivas.

- **Primeras visitas luego del lanzamiento y subsecuentes:** Después del lanzamiento los representantes médicos realizarán la primera visita a sus médicos para comentar sobre el lanzamiento del producto y contarán con suficientes originales de obsequio (para 7 días de tratamiento), comprometiendo a que los médicos potenciales le otorguen el inicio de tratamiento a su paciente y este comience a sentir los beneficios desde la primera semana. En esta acción, serán responsables el gerente de marketing, el gerente territorial y el representante de cada ruta.
- **Envío de médicos potenciales al congreso IDF:** Para octubre se enviarán a 8 de los médicos más potenciales del territorio Guadalajara al Congreso de la International Diabetes Federation (IDF), que se llevará a cabo en Israel, serán 4 médicos de Guadalajara, 1 de Colima, 1 de Tepic, 1 de Mazatlán y 1 de Culiacán. En esta acción, serán responsables el gerente de marketing, el gerente territorial y el representante de cada ruta.

### **3.4.6. IMPLEMENTACIÓN DE MARKETING**

Para llevar a cabo las acciones del plan de marketing se diseña el siguiente cronograma de actividades:

## Cronograma de Actividades de Marketing

Actividades	Mes												
	Dic	Ene	Feb	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
<b>Actividades de distribución</b>													
Campaña de expectativa en revistas para farmacias	■	■	■	■	■								
Platicas con fuerza ventas de mayoristas				■	■	■							
Concurso de colocación de mayoristas							■	■	■				
Venta a través de Línea E LY							■	■	■	■	■	■	■
Colocación en cuadro básico de Sector Salud							■	■	■	■	■	■	■
<b>Actividades de Promoción</b>													
Campaña de expectativa en revistas médicas	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Reuniones con grupos de médicos más potenciales de cada ruta inicio				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Clasificación de médicos y elaboración de plan de visitas				■									
Entrevistas con los presidentes de asociaciones, colegios y sociedades médicas				■	■								
Inicio del Programa Territorial en Ventas					■								
Lanzamiento Nacional							■						
Lanzamiento en Guadajara							■						
Lanzamientos en Colima, Tepic, Mazatlán y Culiacán							■						
Primeras visitas luego del lanzamiento y subsecuentes							■	■	■	■	■	■	■
Envío de médicos potenciales al congreso de IDF Octubre										■			

### 3.4.7. MEDIDAS DE CONTROL

Este punto es de gran importancia para asegurar que se seguirá adecuadamente el plan de marketing, en él se medirá el avance. Es por ello que se implementarán las siguientes medidas de control.

#### ***Actividades de distribución***

#### ***Medidas de control***

Campaña de expectativa en revistas para farmacias	Reporte de opinión de los empleados de mostrador de las farmacias de las rutas y visitas en frío del área de marketing
Platicas con fuerzas de ventas de cada mayorista	Informe semanal de cada representante encargado de cada mayorista
Concurso de colocación de mayorista	Entrega de copias de facturas de cada mayorista
Ventas a través de Línea E LY	Reporte mensual de ventas a través de línea E LY
Colocación en cuadro básico del Sector Salud	Reporte mensual del departamento de Ventas a Gobierno

#### ***Actividades de promoción***

#### ***Medidas de control***

Campaña de expectativa en revistas médicas	Encuesta con las sociedades médicas sobre la imagen que ha despertado el producto
Reuniones con grupos médicos más potenciales de cada ruta	Listado de asistencia de médicos en cada reunión e informe de los temas tratados

	por el ponente de la empresa
Clasificación de médicos y elaboración del plan de visitas	Revisión y visto bueno del gerente territorial a cada ruta, y entrega de copia al mismo
Entrevista con presidentes de asociaciones, colegios y sociedades médicas	Revisar el plan de avance de entrevistas del gerente de territorial
Programa Territorial de Ventas	Evaluaciones de cada representante
Lanzamiento nacional	Listado de médicos asistentes y video del evento
Lanzamiento en Guadalajara	Listado de médicos asistentes y video del evento
Lanzamiento en Colima, Tepic, Mazatlán y Culiacán	Listado de médicos asistentes y video del evento
Primeras visitas luego del lanzamiento y subsecuentes	Reporte semanal de visita médica
Envío de médicos potenciales al congreso de IDF en Israel	Entrevista con los médicos enviados y reporte de la dirección médica

# RESULTADOS

Es de resaltar que los objetivos propuestos en el presente trabajo se cumplieron, por lo que, a continuación se describen los objetivos acompañados de sus respectivos resultados.

El objetivo general del presente trabajo, que era: *“Diseñar un plan de lanzamiento divisional para un nuevo producto farmacéutico acorde con el plan de mercadotecnia diseñado por la compañía a nivel nacional, logrando sinergia entre ambos.”* Se cumplió ya que como resultado de esta propuesta de Plan de Marketing que se realizó en el territorio Guadalajara, se solicitó a cada gerente territorial que entregara al gerente de su división un plan con el formato que propuso en este trabajo para el lanzamiento de ZCTS, quedando instituido en la empresa para lanzamientos posteriores, debido a que se consideró que era un plan que complementaba el plan nacional. Por lo que el objetivo anterior se cumplió al 100%.

En lo que respecta al objetivo particular 1 que era: *“Aplicar las herramientas que nos brinda el proceso administrativo al lanzamiento de un nuevo producto farmacéutico en el territorio Guadalajara.”* Se utilizó la metodología propuesta en el marco teórico, haciendo uso de las herramientas que nos proporciona la ciencia administrativa, enfocándolo al lanzamiento de ZCTS, el cual es un nuevo producto farmacéutico. Por ello se considera cumplido al 100%.

En cuanto al objetivo particular 2 que buscaba *“Estandarizar los planes de lanzamiento de la compañía de nuevos productos a nivel territorial para lograr el efecto sinérgico con el*

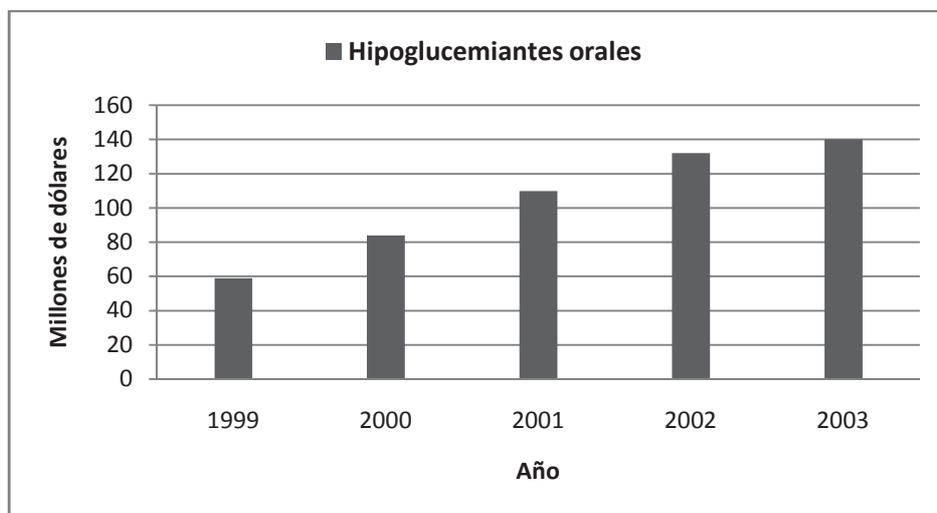
*plan nacional.*” Se estandarizaron los planes de lanzamiento a nivel territorial, pero con las adecuaciones pertinentes a cada territorio. Se cumplió el objetivo, con las limitantes que impone cada territorio.

El objetivo particular 3, perseguía *“Garantizar una planeación adecuada de las actividades a llevarse a cabo dentro del plan de lanzamiento territorial para el nuevo hipoglucemiante.”* Se garantizó la planeación óptima de las actividades de lanzamiento en el cronograma de actividades del apartado de Implementación de Marketing, que incluye el plan de marketing, por lo que la calendarización de las actividades permitió un adecuado seguimiento del lanzamiento. En resumen el objetivo anterior se considera cumplido al 100%.

En lo que atañe al objetivo particular 4, buscaba *“Acoplar las acciones del plan territorial a las actividades del plan lanzamiento nacional con una secuencia lógica y sistematizada, permitiendo reducir el tiempo en la obtención de resultados.”* Se integraron las acciones del plan de lanzamiento nacional al plan territorial de manera que la sistematización del lanzamiento nos aseguró, en la medida de lo posible, los resultados. Por lo que el objetivo se cumplió.

En el rubro del objetivo particular 5 que era *“Contribuir con el posicionamiento y generación de demanda del producto ZCTS logrando con ello la participación de mercado planeada por la compañía, fijada en 4 % territorial y nacional para el final del año.”* Se superó la participación de mercado planeada, llegando al 4.7 % en el mercado meta para diciembre en el territorio Guadalajara, en cuanto a la división Guadalajara-Pacífico Norte se alcanzó una participación en el mismo mes de 4.4 % y a nivel nacional fue del 4.3 %. Para tener una mejor idea del desempeño en los meses posteriores al lanzamiento del producto y luego de transcurridos algunos años, veamos el reporte de participación de mercado (DDD) del mes de **noviembre** que se reproduce a continuación, en donde se puede apreciar la participación de mercado de las ciudades de Gdl. Sector Juárez, 5.18%; Gdl. Sector Libertad, 2.94%; Gdl. Sector Reforma, 4.78%; Mazatlán, 3.17%; Puerto Vallarta, 2.37%; Tepatitlán, 3.47%; Tepic, 3.54%; Tlaquepaque, 2.55% y Zapopan, 4.5%; todas ellas

pertenecientes al territorio Guadalajara, dando una participación de mercado ponderada (tomando en cuenta el tamaño de cada ruta) de **3.9%**. Además, con una tendencia de crecimiento en participación de mercado, lo cual permitió superar el objetivo de participación propuesto del 4%, y por consiguiente a nivel país vender 2 millones de dólares. Pero también, se anexan las gráficas de participación de mercado por grupos terapéuticos y del grupo de la tiazolidinedionas en los años previos y posteriores al lanzamiento. Por lo que, se puede apreciar que el objetivo se cumplió satisfactoriamente.



**Figura No. R.1.** Ventas de los agentes hipoglucemiantes orales en millones de dólares. FUENTE: International Marketing Services México (1999 a 2003).

# HIPOGLUCEMIANTES UNIDADES

Noviembre 2000

ruta: 5900

## GUADALAJARA - SECTOR JUAREZ 100.0%

	Total	Amary	Artos	Avand	Bieug	Dimef	Euglu	Glino	Gluba	Gluph	Glupi	Melli	Minod	Obine	Zacto	Otros
Mes	4,515	10.68	2.37	2.24	27.53	4.58	14.33	0.00	5.32	4.36	0.91	3.77	7.46	2.77	5.18	8.50
Qtr	12,971	10.19	2.32	2.47	29.13	4.43	14.29	0.00	5.47	4.49	0.90	4.16	6.56	2.57	4.22	8.79
Sem	27,229	10.11	2.38	2.45	28.60	4.50	14.80	1.58	5.18	4.40	0.91	4.23	6.41	2.59	3.44	8.41
Ytd	17,760	10.03	2.31	2.21	29.50	4.45	14.68	0.00	5.28	4.44	0.95	4.28	6.44	2.60	3.96	8.85
Mesaa	4,181	9.93	0.88	1.65	26.05	11.00	12.39	3.90	7.27	4.59	1.46	3.90	6.53	2.75	0.00	7.70
Mat	55,096	9.56	2.42	2.52	27.13	7.07	13.45	3.21	5.12	4.21	1.06	4.07	6.67	2.66	2.63	8.22
Mataa	47,119	8.58	2.75	1.59	26.67	5.24	13.82	5.19	5.61	4.20	2.02	4.96	7.16	3.13	0.00	9.09

## GUADALAJARA - SECTOR LIBERTAD 100.0%

	Total	Amary	Artos	Avand	Bieug	Dimef	Euglu	Glino	Gluba	Gluph	Glupi	Melli	Minod	Obine	Zacto	Otros
Mes	4,314	8.48	2.34	2.85	30.51	2.78	15.02	0.00	5.05	3.34	0.67	3.92	5.98	4.17	2.94	11.94
Qtr	12,406	8.55	2.02	2.22	32.56	3.20	14.97	0.00	4.65	3.68	0.56	4.70	6.18	3.83	2.18	10.70
Sem	26,047	8.05	2.22	1.99	32.51	3.38	14.65	1.41	4.48	3.50	0.64	5.11	6.10	3.75	1.87	10.34
Ytd	16,973	8.45	2.27	2.18	32.24	3.41	14.74	0.00	4.58	3.71	0.64	4.81	6.42	3.75	2.06	10.77
Mesaa	4,032	5.63	0.82	1.26	37.70	2.13	13.37	4.22	4.24	2.68	0.79	5.48	6.52	3.27	0.00	11.88
Mat	50,793	7.94	2.43	1.89	31.25	3.24	14.07	2.85	4.48	3.34	0.77	5.15	6.05	3.88	1.50	11.17
Mataa	46,746	5.88	3.07	1.23	30.25	2.79	15.27	5.31	5.16	2.80	1.34	6.31	6.46	3.97	0.00	10.16

## GUADALAJARA - SECTOR REFORMA 100.0%

	Total	Amary	Artos	Avand	Bieug	Dimef	Euglu	Glino	Gluba	Gluph	Glupi	Melli	Minod	Obine	Zacto	Otros
Mes	2,281	9.25	2.10	1.84	29.37	5.70	15.04	0.00	5.09	3.68	1.01	3.90	5.74	3.59	4.78	8.90
Qtr	6,411	8.94	1.98	1.81	29.17	4.99	16.32	0.00	5.33	3.74	0.97	4.29	5.26	3.88	4.10	9.22
Sem	14,193	7.60	1.68	1.61	25.75	13.71	14.37	1.59	4.62	3.37	1.06	3.93	5.50	3.31	3.06	8.82
Ytd	8,708	8.69	1.84	1.56	28.07	7.28	16.17	0.00	5.00	3.79	1.07	3.97	5.40	3.54	4.18	9.45
Mesaa	2,258	6.91	0.75	2.17	23.43	14.70	12.36	4.38	4.65	2.66	1.28	4.69	6.16	4.21	0.00	11.65
Mat	27,926	7.51	1.84	2.02	25.35	13.20	13.55	2.90	4.55	3.70	1.16	4.25	5.20	3.51	2.06	9.22
Mataa	24,971	5.74	2.21	1.20	27.03	4.42	15.35	5.51	4.77	5.62	1.77	5.63	6.54	4.59	0.00	9.62

## GUASAVE 100.0%

	Total	Amary	Artos	Avand	Bieug	Dimef	Euglu	Glino	Gluba	Gluph	Glupi	Melli	Minod	Obine	Zacto	Otros
Mes	451	9.98	1.11	0.67	31.71	4.21	17.07	0.00	16.41	2.66	0.00	6.87	4.21	0.89	0.67	3.55
Qtr	1,329	9.48	0.98	0.83	36.27	3.84	15.43	0.00	11.06	2.63	0.08	7.52	4.67	1.05	0.90	5.27
Sem	2,801	9.35	1.21	1.18	33.95	3.78	14.17	1.50	10.32	3.18	0.18	8.18	5.14	0.96	1.32	5.57
Ytd	1,832	9.88	1.09	0.87	36.08	4.04	14.63	0.00	9.99	3.17	0.22	7.70	4.80	0.87	1.36	5.29
Mesaa	679	6.63	0.44	1.18	30.63	15.76	11.93	3.39	10.75	2.21	0.44	6.33	5.45	1.03	0.00	3.83
Mat	6,056	9.21	1.44	1.60	31.98	3.02	13.16	2.51	11.33	3.24	0.21	8.87	5.78	0.99	0.94	5.71
Mataa	7,625	9.60	2.24	0.83	28.33	2.69	13.50	3.97	11.90	2.43	0.34	10.24	6.70	1.18	0.00	6.06

## LA PAZ (B.C.S.) 100.0%

	Total	Amary	Artos	Avand	Bieug	Dimef	Euglu	Glino	Gluba	Gluph	Glupi	Melli	Minod	Obine	Zacto	Otros
Mes	2,019	12.23	1.63	0.15	22.88	10.70	15.75	0.00	3.37	20.21	0.00	0.99	2.13	0.64	1.39	7.92
Qtr	5,303	15.76	2.24	0.47	23.99	7.56	13.16	0.00	5.98	14.56	0.02	1.83	2.39	1.02	1.77	9.24
Sem	10,945	15.45	2.05	0.51	22.23	6.68	12.43	1.64	5.89	17.82	0.01	1.51	2.17	1.25	1.90	8.47
Ytd	7,591	14.62	2.15	0.47	22.09	6.60	13.12	0.00	5.55	19.43	0.01	1.49	2.21	1.20	1.57	9.48
Mesaa	1,715	13.59	2.51	0.00	30.55	0.93	8.75	8.92	5.66	10.26	0.00	2.74	3.62	0.93	0.00	11.55
Mat	21,086	15.87	2.33	0.64	22.73	4.28	12.28	4.41	6.00	16.78	0.01	1.66	2.04	1.24	1.66	8.05
Mataa	19,620	14.88	2.87	0.23	22.72	0.76	14.62	7.51	6.52	13.88	0.05	2.26	2.80	1.20	0.00	9.70

Figura No. R.2. Datos de distribución de drogas. FUENTE: International Marketing Services México (1999 a 2003).

# HIPOGLUCEMIANTES UNIDADES

Noviembre 2000

ruta: 5900

MAZATLAN 100.0%																
	Total	Amary	Artos	Avand	Bieug	Dimef	Euglu	Glino	Gluba	Gluph	Glupi	Melli	Minod	Obine	Zacto	Otros
Mes	3,916	23.01	1.25	5.85	15.96	7.89	10.62	0.00	3.09	8.86	0.82	4.49	7.56	1.69	3.17	5.75
Qtr	11,688	18.44	1.27	6.25	15.75	7.43	9.81	0.00	4.69	9.97	0.73	3.83	7.20	1.33	7.22	6.08
Sem	22,787	18.97	1.20	4.36	16.03	6.74	10.70	0.44	4.81	9.47	0.79	3.99	7.72	1.44	6.71	6.64
Ytd	15,899	18.93	1.20	5.34	16.27	7.43	9.87	0.00	4.47	10.13	0.73	3.81	7.16	1.30	7.17	6.20
Mesaa	3,400	14.50	0.21	3.68	20.97	6.85	7.91	2.21	7.32	10.74	1.24	4.06	9.94	1.44	0.00	8.94
Mat	45,104	18.50	1.35	4.51	17.13	7.87	9.71	1.03	5.29	8.18	0.88	4.17	8.09	1.45	4.95	6.88
Mataa	42,200	13.79	1.84	3.08	22.00	5.25	11.23	1.82	6.61	6.60	0.99	4.84	9.34	1.58	0.00	11.01

PUERTO VALLARTA 100.0%																
	Total	Amary	Artos	Avand	Bieug	Dimef	Euglu	Glino	Gluba	Gluph	Glupi	Melli	Minod	Obine	Zacto	Otros
Mes	1,605	11.40	3.12	3.80	24.74	2.31	18.38	0.00	6.29	8.72	0.56	4.11	5.79	1.62	2.37	6.79
Qtr	4,881	9.79	2.05	3.09	23.50	1.76	19.05	0.00	5.31	13.50	0.47	3.44	5.78	1.48	1.86	8.91
Sem	10,387	8.78	2.18	2.81	22.53	1.69	19.69	1.04	4.83	14.25	0.35	3.46	5.97	1.59	1.65	9.19
Ytd	6,849	9.32	2.15	3.05	22.22	1.81	19.74	0.00	4.76	14.94	0.39	3.11	5.90	1.47	1.97	9.17
Mesaa	1,503	9.98	1.66	2.06	23.75	0.60	17.90	3.86	4.13	9.98	0.20	4.86	8.32	2.20	0.00	10.51
Mat	16,973	9.03	2.33	2.62	23.57	1.47	18.69	2.49	5.28	11.15	0.37	3.59	6.51	1.88	1.31	9.71
Mataa	18,467	7.78	3.36	1.35	23.77	0.64	18.10	3.94	4.86	9.64	0.61	4.59	9.33	1.79	0.00	10.24

TEPATITLAN 100.0%																
	Total	Amary	Artos	Avand	Bieug	Dimef	Euglu	Glino	Gluba	Gluph	Glupi	Melli	Minod	Obine	Zacto	Otros
Mes	1,125	10.13	1.87	0.89	28.98	2.22	18.84	0.00	4.53	6.67	0.18	5.07	8.71	2.49	3.47	5.96
Qtr	3,344	10.08	1.91	2.09	27.48	3.83	18.69	0.00	3.05	6.31	0.09	5.86	9.09	2.33	3.02	6.16
Sem	6,322	9.06	1.95	1.95	28.36	3.83	17.45	0.74	2.74	6.11	0.09	5.66	9.10	3.64	2.45	6.88
Ytd	4,490	9.71	1.92	1.94	27.86	3.70	17.91	0.00	2.83	6.37	0.09	5.46	9.29	3.27	2.72	6.95
Mesaa	802	6.86	2.49	1.37	31.42	2.49	18.20	4.24	2.00	6.73	0.37	5.74	6.98	2.62	0.00	8.48
Mat	12,058	8.81	1.91	1.72	29.31	3.30	17.09	2.00	3.25	6.17	0.14	5.51	9.00	3.30	1.72	6.77
Mataa	11,353	7.15	2.65	1.24	29.26	2.03	17.70	4.18	3.30	4.81	0.39	6.34	9.33	2.14	0.00	9.47

TEPIC 100.0%																
	Total	Amary	Artos	Avand	Bieug	Dimef	Euglu	Glino	Gluba	Gluph	Glupi	Melli	Minod	Obine	Zacto	Otros
Mes	2,034	13.52	2.31	5.21	22.96	2.90	17.94	0.00	7.08	6.39	0.79	1.97	4.57	1.33	3.54	9.49
Qtr	5,419	13.53	1.92	5.72	26.76	3.47	13.42	0.00	7.05	5.61	0.63	3.23	5.67	1.62	2.95	8.43
Sem	14,618	11.31	1.71	4.82	25.33	6.00	15.99	1.44	5.90	6.53	0.62	2.59	5.10	1.71	1.96	9.00
Ytd	7,936	12.88	1.80	5.52	25.83	4.60	14.05	0.00	6.38	6.51	0.67	3.18	5.38	1.73	2.56	8.92
Mesaa	2,492	8.55	14.13	4.21	23.19	2.69	11.64	3.17	7.26	5.54	0.44	2.81	5.46	1.28	0.00	9.63
Mat	29,126	11.10	1.93	5.14	24.53	6.45	14.51	2.79	5.99	7.05	0.63	2.57	5.43	1.64	1.71	8.53
Mataa	27,479	8.58	4.77	2.62	26.45	2.89	14.46	3.99	6.91	5.36	0.79	4.08	7.13	1.75	0.00	10.23

TLAQUEPAQUE 100.0%																
	Total	Amary	Artos	Avand	Bieug	Dimef	Euglu	Glino	Gluba	Gluph	Glupi	Melli	Minod	Obine	Zacto	Otros
Mes	1,331	7.06	1.58	0.30	32.68	3.08	18.78	0.00	2.85	4.88	0.75	5.94	4.81	4.13	2.55	10.59
Qtr	3,886	6.87	2.06	0.75	33.30	2.75	18.35	0.00	2.93	4.27	0.64	4.97	5.40	4.30	2.47	10.94
Sem	8,314	6.62	1.95	1.06	31.61	4.34	17.62	1.86	2.92	3.79	0.55	5.03	5.20	4.38	1.92	11.15
Ytd	5,298	7.21	1.94	1.06	33.05	2.57	17.57	0.00	2.94	4.11	0.59	5.10	5.45	4.78	2.11	11.51
Mesaa	1,405	6.83	0.78	0.64	29.75	7.33	15.87	5.84	3.63	3.13	1.21	6.48	5.62	5.05	0.00	7.83
Mat	17,120	6.83	2.21	1.29	31.37	4.86	17.03	3.65	2.66	3.43	0.46	4.85	5.33	4.49	1.13	10.41
Mataa	16,576	4.97	2.61	0.82	28.17	2.36	17.17	6.01	2.67	7.83	0.80	6.09	5.84	4.93	0.00	9.73

Figura No. R.3. Datos de distribución de drogas. FUENTE: International Marketing Services México (1999 a 2003).

HIPOGLUCEMIANTES UNIDADES																
Noviembre 2000																
RUTA: 5900																
<b>TONALA (JALISCO)</b> 100.0%																
	Total	Amary	Artos	Avand	Bieug	Dimef	Euglu	Glino	Gluba	Gluph	Glupi	Melli	Minod	Obine	Zacto	Otros
Mes	671	6.56	1.94	1.49	22.95	2.98	26.53	0.00	4.62	5.07	0.75	4.62	6.71	3.73	1.64	10.43
Qtr	1,944	6.69	2.47	1.70	29.17	2.47	22.33	0.00	4.12	2.98	0.67	4.68	6.94	3.03	1.44	11.32
Sem	4,160	5.12	2.43	1.68	30.29	3.51	21.97	1.23	3.89	2.43	0.50	5.72	5.79	2.76	0.82	11.85
Ytd	2,813	5.87	2.49	1.74	30.61	2.88	21.90	0.00	3.80	2.84	0.53	4.59	6.19	2.77	1.07	12.73
Mesaa	522	6.13	0.19	2.49	27.78	3.45	22.99	5.94	1.92	1.53	0.57	7.28	4.41	2.87	0.00	12.45
Mat	7,983	4.48	2.77	1.79	30.83	2.89	21.03	3.29	3.72	2.10	0.35	5.54	5.31	3.02	0.71	12.15
Mataa	5,841	2.76	3.36	0.67	32.82	1.92	26.04	5.72	1.80	1.03	0.74	5.72	4.04	3.49	0.00	9.91
<b>ZAPOPAN</b> 100.0%																
	Total	Amary	Artos	Avand	Bieug	Dimef	Euglu	Glino	Gluba	Gluph	Glupi	Melli	Minod	Obine	Zacto	Otros
Mes	6,762	11.17	2.13	3.24	22.88	9.46	13.00	0.00	4.84	4.82	1.63	2.88	9.11	2.37	4.50	7.99
Qtr	18,688	10.42	2.15	3.23	25.17	6.90	13.68	0.00	6.77	5.31	1.34	3.44	7.24	2.34	4.21	7.79
Sem	37,241	10.40	2.20	3.23	24.96	6.32	14.40	1.19	5.97	5.23	1.43	3.57	6.81	2.52	3.44	8.33
Ytd	25,079	10.40	2.21	3.40	25.06	6.53	14.23	0.00	6.50	5.46	1.34	3.35	7.03	2.45	3.87	8.17
Mesaa	5,175	10.38	0.77	2.22	24.25	8.23	13.93	3.48	5.93	5.29	2.07	4.04	7.05	2.96	0.00	9.39
Mat	72,328	10.43	2.51	3.42	24.30	6.03	13.36	2.57	5.70	5.32	1.58	3.60	7.05	2.73	2.79	8.61
Mataa	61,266	8.95	2.86	2.01	23.38	5.92	13.69	4.38	5.75	5.33	2.47	4.12	7.84	3.17	0.00	10.11

Figura No. R.4. Datos de distribución de drogas. FUENTE: International Marketing Services México (1999 a 2003).

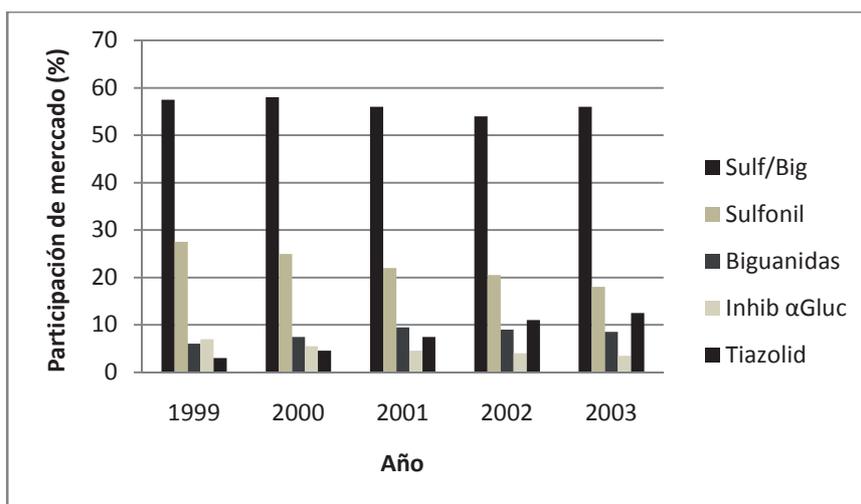
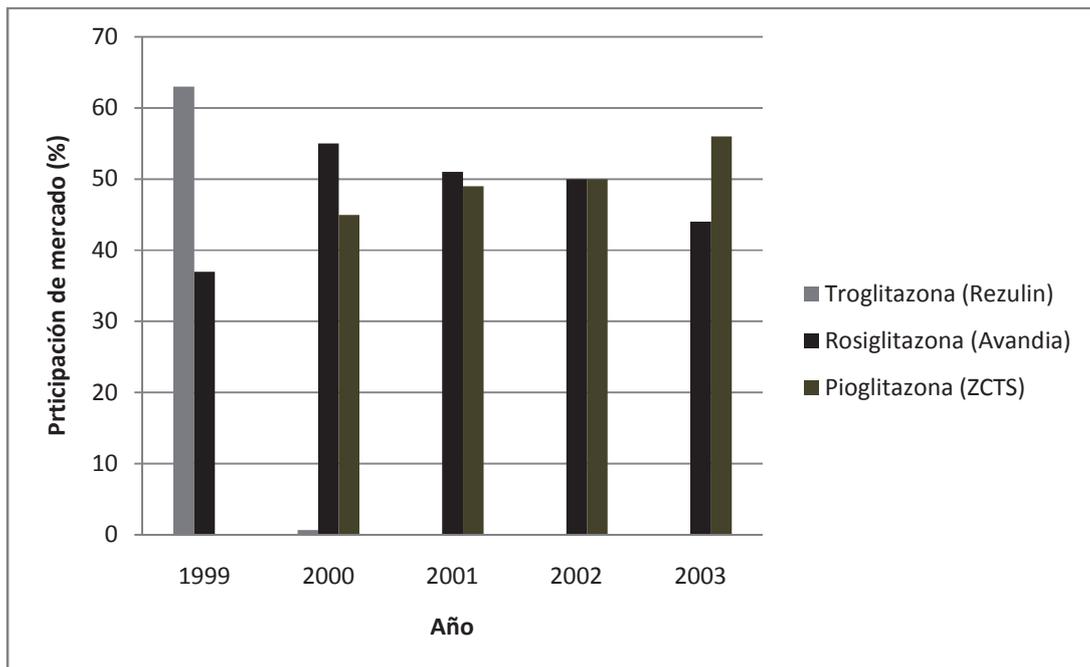


Figura No. R.5. Porcentaje de participación de mercado de los agentes hipoglucemiantes clasificados por grupos terapéuticos. FUENTE: International Marketing Services México (1999 a 2003).



**Figura No. R.6.** Porcentaje de participación de mercado para las Tiazolidinedionas. FUENTE: International Marketing Services México (1999 a 2003).

En lo que corresponde al objetivo particular 6 que es *“Desarrollar el problema de lanzamiento del nuevo producto farmacéutico, con el fin de recopilar las experiencias para presentar un trabajo de tesis de un caso real en la maestría en administración de la UVAQ.”* En este proyecto de tesis, se realiza una síntesis del problema de lanzamiento del nuevo producto, y ahora se presenta como caso para obtener el título de Maestro en Administración.

Para concluir con los objetivos, el objetivo particular 7 perseguía *“Difundir la realidad empresarial para que los estudiantes, docentes y público en general relacionados con el área de mercadotecnia, tengan una referencia sobre el lanzamiento al mercado de productos farmacéuticos.”* Este proyecto es un caso real de una empresa farmacéutica, el cual se ha permitido difundir sin nombrar la marca real y el nombre de la empresa, sin duda que, para difundir el caso en mención, no hay mejor medio para hacerlo que en una tesis de maestría. Al jurado y los usuarios les compete evaluar si esta realidad empresarial

es de utilidad, por lo que, el cumplimiento de este objetivo queda pendiente hasta que se tenga la opinión de las personas indicadas.

Por último, la percepción que tienen los médicos del producto luego de 7 meses, es que es eficaz, seguro y fácil de usar; sin embargo, muchos de ellos tienen la opinión de que es de precio elevado. Por lo cual, se continuará comunicándole a los médicos que los beneficios superan su precio.

# CONCLUSIONES

El diseño del plan de lanzamiento territorial permitió asegurar el logro del objetivo principal de la empresa, es decir, lograr un 4% de participación en el mercado meta, este logro se dio como resultado del correcto diseño, implementación, evaluación y control que se requiere en la elaboración de un plan de marketing (de lanzamiento). Gracias a ello se observó que las herramientas que brinda el proceso administrativo, son de gran aplicación en el área de marketing, pues facilitan las actividades y dan mayor seguridad en el cumplimiento de los objetivos. Por lo que, con este trabajo se ha comprobado que con la planeación se tienen mayores posibilidades de éxito en el campo del marketing farmacéutico; por tanto, es necesario dejar atrás las costumbres tales como que el representante médico maneje su territorio sin seguir ninguna metodología, claro que nadie conoce mejor su territorio y clientes que él, pero debe de contar con las herramientas administrativas más adecuadas y combinarlas con sus conocimientos de campo y experimentales para tener la mejor productividad en su esfuerzo de cerrar las ventas.

Es necesario mencionar que este trabajo tiene aplicación no sólo para el marketing, farmacéutico, sino además, en marketing de cualquier producto, ya sean bienes, servicios, ideas, información, o cualquier otro; siempre y cuando se hagan los ajustes necesarios para cada tipo de producto y se tenga en mente que cada mercado meta es distinto en cuanto a ingresos, gustos y preferencias, estilo de vida, por mencionar algunos de los más importantes. Por ello, cuando se utilice este trabajo en un área distinta será conveniente enriquecerlo con el análisis del ambiente del sector en estudio.

## Glosario de términos

**Antipsicótico:** Sustancia tranquilizante que inducen sueño, llamada neuroléptico.

**Bioinformática:** Aplicación de la tecnología de las computadoras al análisis de datos biológicos a nivel molecular.

**Biotecnología:** Se considera a toda aplicación tecnológica que utilice sistemas biológicos y organismos vivos o sus derivados para la creación o modificación de productos o procesos para usos específicos.

**Clase terapéutica:** Conjunto de medicamentos que se utilizan para tratar el mismo padecimiento.

**Control glucémico:** Acción de llevar la concentración de glucosa en sangre a los límites normales.

**DNA:** Acido desoxirribonucleico (ADN).

**Embriotoxicidad:** Daño ocasionado al embrión durante en proceso de gestación por un agente externo al organismo, generalmente medicamentos u otras sustancias.

**Esquizofrenia:** Trastorno psiquiátrico que provoca alteraciones en la percepción de la realidad, llamada también locura.

**Estudios farmacológicos:** Es el estudio de los efectos bioquímicos y fisiológicos de los fármacos y de sus mecanismos de acción y la relación entre la concentración del fármaco y el efecto de éste sobre un organismo.

**Estudios toxicológicos:** Estudios que determinan los efectos nocivos de los agentes químicos y de los agentes físicos (agentes tóxicos) en los sistemas biológicos y que establece, además, la magnitud del daño en función de la exposición de los organismos vivos a dichos agentes.

**Genómica:** Se le llama así a las ciencias y técnicas dedicadas al estudio integral del funcionamiento, la evolución y el origen de los genes.

**Hipoglucemiante:** Fármaco que actúa disminuyendo los niveles de glucosa en sangre.

**Medicamentos alopáticos:** Toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico al producir en el estado sano fenómenos diferentes de los que caracterizan a las enfermedades en que se emplean.

**Medicamentos herbolarios:** Productos elaborados con material vegetal o algún derivado de éste; cuyo ingrediente principal es la parte aérea o subterránea de una planta o extractos o tinturas.

**Medicamentos homeopáticos:** Toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico al aplicar a las enfermedades, en dosis mínimas, las mismas sustancias que, en mayores cantidades, producirían al hombre sano síntomas iguales o parecidos a los que se trata de combatir.

**Moléculas:** Nombre genérico dado a los compuestos que se estudian para ser candidatos a ser medicamentos.

**Mutagénesis:** Alteración producida en la estructura o en el número de los genes o de los cromosomas de un organismo transmisible por herencia.

**Oncogénesis (neoplasias):** Origen y producción de los tumores malignos.

**Perfil de lípidos:** Consiste en la determinación y cuantificación de los diferentes componentes grasos que existen en la sangre. En general, las pruebas son capaces de determinar la cantidad de grasas totales, así como la cantidad de colesterol y triglicéridos.

Además, se reporta la cantidad de colesterol de baja densidad (LDL) y la cantidad de colesterol de alta densidad (HDL).

**Proteómica:** Es la genómica funcional a nivel de proteínas.

**Química combinatorial:** Rama actual de la química muy adecuada para la obtención de nuevas moléculas. Se basa en el empleo de variados materiales de partida sencillos y en su unión sistemática en todas las combinaciones posibles, usando procedimientos químicos, biológicos o biosintéticos, con lo que se crean rápidamente un gran número de compuestos químicos estructuralmente relacionados entre sí.

**Resistencia a la insulina:** Estado en el que el organismo impide que la insulina lleve a cabo su función.

**Tamizaje de alto rendimiento (High Throughput Screening):** Cribado químico ultrarápido, es técnica que permite seleccionar rápidamente, a partir de una quimioteca integrada por millares de sustancias químicas, aquellas que podrían ser de utilidad terapéutica para una indicación correcta.

**Teratogénesis:** Malformaciones anatómicas macroscópicas.

**Tiazolidinedionas:** Medicamentos que actúan disminuyendo la resistencia a la insulina, también se les llama glitazonas.

# BIBLIOGRAFÍA

**Berkowitz**, E. N., R. A. Kering y W. Rudelius, *Marketing*, Times Mirror/Mosby College Publishing, Missouri, 1986, pág. 36.

**Boyd**, H. W. y W. F. Massy, *Marketing Management*, Harcourt Brace Jovanovich, Inc., New York, 1972, pp. 8-9.

**Dalrymple**, D.J. y W.L. Cron, *Administración de ventas. Conceptos y casos*, Ed. 1ª, Limusa, México, 2003.

**Drucker**, P. F., El nuevo perfil del directivo empresarial. *Harvard-Deusto Business Review*, núm. 38, 2º trimestre, 1989, pp. 3-14.

**E LY.** (2000). *Información 2000*.

**Exchange**, No. 17 (Stamford, CT.: Xerox Learning Systems), p. 3.

**Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos**, México, (2001).

**Ferrell**, O. C. y M. D. Hartline, *Estrategia de marketing*. Ed. 3ª, Thomson Editores, México, 2006.

**Grönroos**, C., *Marketing y gestión de servicios*, Díaz Santos, Madrid, 1994.

**Hernández**, R., C. Fernández, C. Baptista y P. Lucio, *Metodología de la investigación*, 3ª. Ed., Mc Graw Hill, México, 2003.

**IPP**: Información para prescribir del producto ZCTS, 2000.

**Johnston**, M. W. y G. W. Marshall, *Administración de ventas*. Ed. 7ª, Mc Graw Hill, México, 2004.

**Kotler**, F., *Dirección de mercadotecnia. Análisis, planeación, implementación y control*, 8ª. Ed., Prentice Hall, Pearson Educación, México, 1996.

**Kotler**, F. y K. L. Keller, *Dirección de marketing*, 12ª. Ed., Prentice Hall, Pearson Educación, México, 2006.

**Küster**, I. y S. Román, *Venta personal y dirección de ventas*. Ed. 1ª, Thomson Editores, Madrid, 2006.

**LeBoent**, M., Managing your time, managing yourself. *Business Horizons*, February 1980, p. 42.

**Levitt**, T., *Comercialización creativa*, CECSA, México, 1986.

**Martínez**, M., J. Kravzov, M. Moreno, C. Rubio, D. Skromne, M. Rivas y E. Vázquez. Diabetes Mellitus Tipo 2: ventas de los hipoglucemiantes orales y costos de los tratamientos farmacológicos en México. *Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas*, 38, ene-mar 2007, pp. 23-33.

**Norbac**, J. y R. Love. Geometric approaches to solving the traveling salesmen problem. *Management Science*, (Vol. 23), July 1977, pp. 1208-1233.

**Rivera**, M.E. et al., *Competencias para la investigación. Desarrollo de habilidades y conceptos*, 1ª. Ed., México, 2009.

**Santesmases**, M., A. Sánchez, y F. Valderrey, *Mercadotecnia. Conceptos y estrategias*, 1ª. Ed., Pirámide, Madrid, 2003.

**Sarabia**, F., J. L. Munuera. Concepto y usos de la segmentación de mercados: una perspectiva teórica y práctica. *Información Comercial Española*, 727, marzo 1994, pp. 111-124.

**Schiffman**, L.G. y L. L. Kanuk, *Comportamiento del consumidor*, 8a. Ed., Prentice Hall, Pearson Educación, México, 2005.

**Still**, R., E. W. Cundiff, y N. Govoni, *Sales Management: Decisions, policies and cases*. Prentice Hall, New Jersey, USA, 1971.

**Sujan**, H., Smarter versus harder: An exploratory attributional analysis of salespeople's motivation. *Journal of Marketing Research*, (Vol.23), February 1986, pp. 41-49.

*The Wall Street Journal*, August 16, 1985, p. 15.

## Referencias electrónicas

**ADA**: American Diabetes Association. Recuperado el 9 de enero de 2010 de <<http://www.diabetes.org/espanol/todo-sobre-la-diabetes/>>.

**AMIIF**: Asociación Mexicana de Industrias de Investigación Farmacéutica, A.C., *Porque queremos que vivas tu vida de verdad*. Recuperado el 31 de enero de 2010 de <[http://www.amiif.org/cms/images/stories/sala\\_prensa/amiifbroch.pdf](http://www.amiif.org/cms/images/stories/sala_prensa/amiifbroch.pdf)>.

**CANIFARMA**: Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica. Recuperado el 9 de enero de 2010 de <<http://www.canifarma.org.mx/>>.

**Diccionario de la lengua española**, 22<sup>a</sup>. ed. (2001), Recuperado el 23 de septiembre de 2009 de <<http://buscon.rae.es/drae/>>.

**FIFARMA**: Siglas de Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica. Recuperado el 9 de enero de 2010 de <<http://www.fifarma.org/cms/>>.

**FMD**: Federación Mexicana de Diabetes. Recuperado el 25 de septiembre de 2009 de <[http://www.fmdiabetes.org/v2/paginas/d\\_numeros.php](http://www.fmdiabetes.org/v2/paginas/d_numeros.php)>.

**IDF**, *Diabetes Atlas*, 4a. ed. (en red), (2009). Recuperado el 14 de diciembre de 2009 de <<http://www.diabetesatlas.org/>>.

**IDF:** International Diabetes Federation. Recuperado el 8 de febrero de 2010 de <<http://www.idf.org/>>.

**IMPI:** Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial. Recuperado el 27 de diciembre de 2009 de <<http://www.impi.gob.mx/>>.

**IMS:** International Marketing Service. Recuperado el 16 de enero de 2010 de <<http://www.imsmexico.org/>>.

**Industria Farmacéutica** Recuperado el 24 de febrero de 2010 de <<http://www.industria-farmaceutica.com>>.

**INEGI** Recuperado el 27 de diciembre de 2009 de <<http://www.inegi.org.mx/>>.

**INSP:** Instituto Nacional de Salud Pública. Recuperado el 4 de enero de 2010 de <<http://www.insp.mx/>>.

**KNOBLOCH** Investigación y Medición de Mercados para la Industria Farmacéutica Mexicana. Recuperado el 14 de enero de 2010 de <<http://www.gknobloch.com/>>.

**KPGM**, *La Industria Farmacéutica en México*. Recuperado el 9 de enero de 2010 de <[http://www.kpmg.com.mx/publicaciones/libreria/mexico/st-farmaceutico\(06\).pdf](http://www.kpmg.com.mx/publicaciones/libreria/mexico/st-farmaceutico(06).pdf)>.

**KPGM:** Siglas de Klynveld Piet, Peat William, Goerdeler Reinhard, Marwick James. <[http://www.kpmg.com.mx/publicaciones/libreria/mexico/st-farmaceutico\(06\).pdf](http://www.kpmg.com.mx/publicaciones/libreria/mexico/st-farmaceutico(06).pdf)>. Recuperado el 18 de febrero de 2010.

**Martínez**, M., J. Kravzov, Moreno M., Rubio C., Skromne D., Rivas M. y Vázquez E. Diabetes Mellitus Tipo 2: ventas de los hipoglucemiantes orales y costos de los tratamientos farmacológicos en México. *Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas*, 38, ene-mar 2007, pp. 23-33. Recuperado el 9 de enero de 2010 de <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/579/57938104.pdf>>

**SE:** Secretaría de Economía. Recuperado el 13 de diciembre de 2009 de <<http://www.economia.gob.mx/>>.

**SHCP:** Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Recuperado el 11 de octubre de 2009 de <<http://www.shcp.gob.mx/>>.