



Flavio Adrian Alvarez

“Medicamentos de alto costo en Argentina, diseño e  
implementación de propuestas de valor: Una  
perspectiva comercial y de marketing (2022-2023)”

Tesis para optar al título de doctor/a en Ciencias Empresariales y Sociales

Universidad en Ciencias Empresariales y Sociales

Director: Dr. Ramiro N. Pérez Ripossio

Fecha de presentación: 13 de Junio 2024

## RESUMEN

Esta tesis pretende aportar cómo los laboratorios que comercializan medicamentos de alto costo, en Argentina, diseñaron e implementaron sus propuestas de valor durante 2022 y 2023, un área de vacancia de acuerdo con Payne et al (2017, 2020). Diseñar e implementar propuestas de valor en el sector farmacéutico es complejo por la cantidad de stakeholders y regulaciones que existen.

Las empresas se analizan por su posicionamiento en innovación (mayormente innovadoras y seguidoras). Las principales preguntas problema son: ¿Cómo diseñaron e implementaron los laboratorios innovadores y seguidores sus propuestas de valor para medicamentos de alto costo en Argentina durante 2022 y 2023? ¿Cuáles son las diferencias por tipo de empresa?

La propuesta de valor es el paquete de atributos, beneficios, resultados y experiencias netas que la empresa ofrece, el actor objetivo percibe, y lo motiva a colaborar con el laboratorio.

Marín & Polach (2011) definen los medicamentos de alto costo como aquellos que curan enfermedades graves con baja prevalencia o que poseen un costo directo igual o superior al 40% del ingreso hogareño del paciente, provocando un excesivo esfuerzo económico para pacientes, aseguradoras, financiadoras o bien para el sistema público de salud.

Este es un trabajo descriptivo con un enfoque cualitativo. Se realizan entrevistas en profundidad con una guía de pautas, usando un muestreo teórico y también la técnica de bola de nieve para determinar los entrevistados.

La unidad de análisis son laboratorios que comercializaron medicamentos de alto costo en Argentina durante 2022 y 2023. La unidad de recolección son decisores en las áreas de marketing, ventas, médica y acceso, entre otros, que hayan participado en el diseño y/o implementación de propuestas de valor de estos productos. Se entrevistan 51 personas de 45 empresas en una variedad de roles para alcanzar la mayor diversidad posible en las respuestas.

Las principales variables son el posicionamiento en innovación de las empresas y el ciclo de vida del medicamento.

Las entrevistas se analizan primero individualmente para ver aspectos comunes y diferencias con empresas del mismo grupo. Una vez que se alcanza la saturación teórica, se las estudia en su conjunto. En ambos casos se utiliza un enfoque de Teoría Fundamentada.

Uno de los resultados es que los procesos de diseño e implementación difieren de acuerdo con el posicionamiento en innovación de los laboratorios, no solamente entre innovadores y seguidores, sino también dentro de las mismas categorías. Esto ocurre porque sus modelos de negocio y cadenas de valor son diferentes. Este punto es importante dado que la literatura existente (Anderson et al., 2006; Barnes et al., 2009; Dennis, 2018; Lanning, 1998; Lanning & Michaels, 1988; Osterwalder et al., 2014; Payne et al., 2017, 2020; Urbany & Davis, 2010) plantea el uso de un solo modelo independientemente de la empresa.

Un hallazgo es que una empresa puede tener más de un proceso. Esto es significativo porque la literatura existente plantea un solo modelo.

Ambos hallazgos son clave también para la práctica, ya que pueden servir para ayudar a las empresas a elegir un proceso u otro dependiendo del modelo de negocio que usen. Estimamos que esto sería posible porque los laboratorios de medicamentos de alto costo tienen una mayor propensión a tener propuestas de valor bien desarrolladas.

Los laboratorios cambian su propuesta de valor de acuerdo con la etapa del ciclo de vida en la que se encuentran.

**Palabras clave:**

Propuesta de valor; diseño; implementación; medicamentos de alto costo; Argentina

**ABSTRACT**

This thesis describes how specialty pharmaceutical companies in Argentina designed and implemented their value propositions during 2022 and 2023. Designing and implementing value propositions in the pharmaceutical sector is complex due to the number of stakeholders and regulations that exist.

The companies are analyzed by their innovation positioning (mostly innovators and followers). The main problem questions are: How did innovative laboratories and followers design and implement their value propositions for specialty pharmaceuticals in Argentina during 2022 and 2023? What are the differences by type of company?

The value proposition is the package of net benefits, results, experiences, and attributes that the company offers, the target stakeholder perceives, and motivates him to collaborate with the pharmaceutical company.

Marín & Polach (2011) define specialty pharmaceuticals as those that cure serious diseases with a low prevalence or that have a direct cost equal to or greater than 40% of the patient's household income, causing an excessive financial effort for patients, insurers, financiers or for the public health system.

This is a descriptive work with a qualitative approach. In-depth interviews are conducted with a guideline, using theoretical sampling, and the snowball technique to determine the interviewees.

The unit of analysis is composed of pharmaceutical companies that sold specialty pharmaceuticals in Argentina during 2022 and 2023. The collection unit is made up of decision-makers in the areas of marketing, sales, medical and access, among others, who participated in the design and/or implementation of value propositions of these medicines. 51 people from 45 companies are interviewed in a variety of roles.

The main variables are the companies' positioning in innovation and the drug's life cycle.

The interviews are first analyzed individually to see common aspects and differences with companies in the same group. Once theoretical saturation is achieved, the interviews are then analyzed as a whole. In both cases a Grounded Theory approach is used.

The results are that the value proposition design and implementation processes vary according to the company's positioning in innovation, not only between innovators and followers, but also within the same categories, as their business

models can be different. This is important because the extant literature (Anderson et al., 2006; Barnes et al., 2009; Dennis, 2018; Lanning, 1998; Lanning & Michaels, 1988; Osterwalder et al., 2014; Payne et al., 2017, 2020; Urbany & Davis, 2010) suggests the use of a single model regardless of the company type.

One finding is that a company can have more than one process. This is also significant because the existing literature proposes only one model.

These findings are also key for management practice, as they can help companies choose one process over another depending on the business model they use for the product or business unit. We believe this to be possible because specialty pharmaceutical companies generally have compelling value propositions.

Pharmaceutical companies also change their value proposition according to the step in the lifecycle the product is in.

**Keywords:**

Value proposition; design; implementation, specialty pharmaceuticals; Argentina

## TABLA DE CONTENIDOS

Resumen.....	2
Palabras clave: .....	3
Abstract.....	3
Keywords: .....	5
Tabla de contenidos.....	6
Agradecimientos .....	12
Abreviaturas.....	13
Índice de ilustraciones:.....	14
Índice de tablas:.....	20
Introducción general.....	23
Descripción del problema y principales preguntas de investigación .....	24
Objetivos generales de la investigación.....	25
Objetivos específicos.....	25
Hipótesis .....	26
Justificación de la investigación.....	27
Organización de la tesis.....	31
1. Descripción del sector farmacéutico .....	34
1.1 El mercado de medicamentos en la Argentina .....	34
1.1.1 Cadena de valor y stakeholders del mercado de medicamentos ..	34
1.2 Características específicas del negocio de medicamentos de alto costo en Argentina .....	40
1.2.1 Definición de alto costo.....	40
1.2.2 Diferencias con el mercado farmacéutico en general.....	40
1.3 Desafíos en el mercado de medicamentos de alto costo en 2022 y 2023 .....	43
1.4 Resumen y conclusiones .....	51

2. Marco teórico general .....	54
2.1 Conceptos clave .....	54
2.2 Definición de la propuesta de valor.....	58
2.3 Modelos de diseño e implementación.....	69
2.4 Modelo de negocios y lienzo del modelo de negocios .....	79
2.5 Escuelas de estrategia.....	80
2.6 Mejores prácticas.....	81
2.7 Salud basada en valor .....	82
2.8 Componentes de la propuesta de valor .....	84
2.9 Ciclo de vida del producto.....	86
2.10 Adopción de nuevos medicamentos .....	93
2.11 Resumen y conclusiones .....	94
3. Metodología .....	99
3.1 Estrategia de metodológica .....	99
3.2 Justificación de las limitaciones espaciotemporales y de enfoque ....	100
3.3 Tipo de trabajo.....	103
3.4 Unidades de análisis.....	103
3.3 Unidades de recolección.....	109
3.4 Variables.....	113
3.5 Operacionalización de las variables.....	114
3.6 Técnicas e instrumentos .....	127
3.7 Análisis .....	129
3.8 Dificultades encontradas y soluciones .....	132
3.9 Resumen y conclusiones .....	134
4. Principales procesos para diseñar e implementar propuestas de valor en el mercado de medicamentos de alto costo en Argentina .....	137

4.1 Descripción de los procesos utilizados para diseñar e implementar la propuesta de valor en laboratorios mayormente innovadores .....	137
4.2 Descripción de los procesos utilizados para diseñar e implementar la propuesta de valor en laboratorios mayormente seguidores .....	167
4.2.1 Proceso de laboratorios seguidores pioneros.....	168
4.2.2 Proceso de laboratorios seguidores tardíos .....	180
4.3 Resumen, conclusiones y comparación entre empresas mayormente innovadoras y seguidoras .....	204
5. Principales mejores prácticas detectadas para el diseño e implementación de la propuesta de valor en el mercado argentino de medicamentos de alto costo .....	213
5.1 Mejores prácticas detectadas para el diseño e implementación de la propuesta de valor en laboratorios mayormente innovadores .....	214
5.2 Mejores prácticas detectadas para el diseño e implementación de la propuesta de valor en laboratorios mayormente seguidores .....	219
5.3 Resumen, conclusiones y comparación entre empresas mayormente innovadoras y seguidoras .....	226
6. Componentes de la propuesta de valor por stakeholder en el mercado argentino de medicamentos de alto costo.....	234
6.1 Componentes de la propuesta de valor de laboratorios mayormente innovadores .....	234
6.1.1 Propuesta para médicos.....	235
6.1.2 Propuesta para pacientes.....	240
6.1.3 Propuesta para financiadores.....	244
6.1.4 Propuesta para droguerías .....	247
6.2 Maneras en las que se prueba el valor en laboratorios mayormente innovadores .....	248
6.2.1 Propuesta para médicos.....	249
6.2.2 Propuesta para pacientes.....	250



6.2.3 Propuesta para financiadores.....	251
6.2.4 Propuesta para droguerías.....	252
6.3 Componentes de la propuesta de valor de laboratorios mayormente seguidores.....	252
6.3.1 Propuesta para médicos.....	252
6.3.2 Propuesta para pacientes.....	256
6.3.3 Propuesta para financiadores.....	260
6.3.4 Propuesta para droguerías.....	262
6.4 Maneras en las que se prueba el valor en laboratorios mayormente seguidores.....	264
6.4.1 Propuesta para médicos.....	264
6.4.2 Propuesta para pacientes.....	267
6.4.3 Propuesta para financiadores.....	268
6.4.4 Propuesta para droguerías.....	269
6.5 Resumen, conclusiones y comparación entre empresas mayormente innovadoras y seguidoras.....	269
7. Principales resultados acerca del cambio en la propuesta de valor por etapa del ciclo de vida en laboratorios mayormente innovadores.....	280
7.1 Consideraciones con respecto al ciclo de vida laboratorios mayormente innovadores.....	282
7.2 Etapa del nacimiento en laboratorios mayormente innovadores.....	283
7.2.1 Estrategia y propuesta de valor por stakeholder.....	289
7.2.2 Orden de las indicaciones.....	301
7.2.3 Otras terapias y patologías.....	304
7.2.4 Productos con problemas.....	304
7.2.5 Cambios en el equipo.....	306
7.2.6 Defensa del laboratorio que está siendo atacado.....	307
7.3 Etapa del crecimiento en laboratorios mayormente innovadores.....	310

7.3.1 Estrategia y propuesta de valor por stakeholder .....	311
7.3.1.3 .....	313
7.3.2 Precios por indicación.....	315
7.3.3 Cambios en el equipo .....	317
7.4 Etapa de la madurez en laboratorios mayormente innovadores .....	318
7.4.1 Estrategia y propuesta de valor por stakeholder .....	319
7.4.2 Cambios en el equipo .....	321
7.5 Etapa del declive en laboratorios mayormente innovadores.....	321
7.5.1 Estrategia y propuesta de valor por stakeholder .....	325
7.5.2 Estrategias de defensa del medicamento innovador .....	330
7.5.3 Cambios en el equipo .....	336
7.6 Resumen y conclusión.....	338
8. Principales resultados acerca del cambio de la propuesta de valor por etapa del ciclo de vida en laboratorios mayormente seguidores.....	342
8.1 Etapa del nacimiento en laboratorios mayormente seguidores .....	342
8.1.1 Entrada de seguidores.....	347
8.1.2 Estrategia y propuesta de valor por stakeholder .....	357
8.1.3 Cambios en el equipo .....	367
8.2 Etapa del crecimiento en laboratorios mayormente seguidores .....	368
8.2.1 Estrategia y propuesta de valor por stakeholder .....	370
8.2.2 Precios seguidores globales que usan biosimilares para negociación de portafolio.....	373
8.2.3 Cambios en el equipo .....	375
8.3 Etapa de la madurez en laboratorios mayormente seguidores.....	375
8.3.1 Estrategia y propuesta de valor por stakeholder .....	376
8.3.1.2 Cambios en el equipo .....	377
8.4 Etapa del declive en laboratorios mayormente seguidores.....	377

8.4.1 Estrategia y propuesta de valor por stakeholder .....	379
8.4.2 Decisión de salir del mercado.....	384
8.4.3 Reverdecimiento.....	386
8.4.4 Cambios en el equipo .....	387
8.5 Resumen, conclusiones y comparación con el cambio de la propuesta de mayormente innovadores .....	389
Principales conclusiones, limitaciones y sugerencias para investigaciones posteriores .....	396
Principales conclusiones.....	397
Implicancias teórico-prácticas de la tesis.....	403
Limitaciones de la investigación .....	405
Sugerencias para investigaciones posteriores.....	407
Referencias bibliográficas .....	410
Apéndice A: Representación gráfica de los procesos utilizados por laboratorios .....	423
I.1 Laboratorios mayormente innovadores.....	423
I.2 Laboratorios mayormente seguidores.....	435
Apéndice B: Guía de pautas .....	447

## **AGRADECIMIENTOS**

Primero, me gustaría agradecer a mi esposa, Graciela García, lectora y correctora incansable de decenas de versiones de esta tesis y trabajos monográficos. Sin ella, no hubiera sido posible realizarla.

Segundo, a mis hijos, Lucas y Martina, porque son un apoyo y fuente de inspiración. A ellos les quité parte del tiempo de calidad. Lucas, además, fue quien me hizo conocer la UCES e, indirectamente, influyó en que completara este anhelo.

Tercero, a Laura Giacosa, quien colaboró desinteresada e incansablemente, proveyendo contactos, leyendo partes de la tesis, controlando que hubiese interpretado bien a los entrevistados, dando ejemplos y brindando consejo.

Cuarto, a los 51 entrevistados que, en promedio, dieron 75 minutos de su tiempo, a Laura Vázquez con quien se piloteó la guía de pautas por más de 90 minutos y a Massimo Carone que contribuyó con su experiencia internacional. Estas personas compartieron su escaso tiempo y extenso conocimiento (en promedio tenían 24 años de experiencia) desinteresadamente. En su mayoría son gerentes o directores.

Quinto a mis dos directores de tesis, el Dr. Néstor Cohen, que por desgracia falleciera recientemente y el Dr. Ramiro Pérez Ripossio quien tomó la posta y me guio en el proceso, aportó críticas valiosas y fue un apoyo importante.

Sexto a mis compañeros de doctorado Celeste, Dalila, Gabriela, Marcos, Martín, Natalia y Nicolás, así como a mi amigo Víctor Sales Navas por el apoyo y aliento para terminar la tesis.

Séptimo a los miembros del comité de evaluación Dra. Choclin, Dr. Marsimian y Dr. Rete porque con sus evaluaciones colaboraron a mejorar significativamente la tesis.

Last, but not least, quisiera agradecer al Dr. Andreas Eggert con quien tuve una teleconferencia, leyó las principales conclusiones y brindó sugerencias.

## ABREVIATURAS

Abreviatura	Significado
ANMAT	Administración nacional de medicamentos, alimentos y tecnología médica
API	Active pharmaceutical ingredient - ingrediente farmacéutico activo
APM	Agente de propaganda médica
AVAC	Años de vida ajustados por calidad
CAEME	Cámara argentina de especialidades medicinales
CILFA	Cámara industrial de laboratorios argentinos
CONETEC	Comisión nacional de evaluación de tecnologías de salud
EBITDA	Earnings before interest, taxes, depreciation, and amortization - beneficios antes de intereses, impuestos, depreciaciones y amortizaciones
EMA	European medicines agency - agencia europea de medicamentos
FDA	Food and drugs administration - administración de alimentos y medicamentos, semejante al ANMAT en Estados Unidos
FODA	Análisis de fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas
i+d	Investigación y desarrollo
KAM	Key account manager - gerente de cuentas clave
KPI	Key performance indicator - indicador clave del desempeño
MSL	Medical science liason - enlace científico médico
NICE	National institute for health and care excellence - instituto nacional para la excelencia en la salud y cuidados, similar a la CONETEC del Reino Unido
OTC	Over the counter - mercado de venta libre
SUR	Sistema único de reintegro
SURGE	Sistema único de reintegro por gestión de enfermedades

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES:

Ilustración 1: Cadena de valor de la industria farmacéutica .....	34
Ilustración 2: Clasificación de médicos según Dogramatzis y Strauss (2015)..	36
Ilustración 3: Comparación de las principales características del mercado farmacéutico argentino según la Comisión Nacional de la Competencia .....	41
Ilustración 4: Índice de precio de la medicina privada y costos de la salud y RIPTE (2018-2023).....	43
Ilustración 5: Comparación de la evolución del salario formal y la inflación (2018-2023) .....	44
Ilustración 6: Años para la entrada del primer seguidor .....	49
Ilustración 7: Cantidad de años para la entrada de seguidores .....	50
Ilustración 8: Tipos de propuestas de valor en la práctica en medicamentos de alto costo según Anderson et al. (2006).....	66
Ilustración 9: Ejemplo de perfiles de médicos usados en la práctica por laboratorios.....	68
Ilustración 10: Proceso de la propuesta de valor según Lanning (1998).....	69
Ilustración 11: Pasos en el modelo de Anderson et al. (2007) .....	71
Ilustración 12: Pasos para el diseño de la propuesta de valor según Barnes et al. (2009).....	72
Ilustración 13: Pasos del modelo de Urbany y Davis (2010) .....	74
Ilustración 14: Pasos del modelo de Osterwalder et al. (2014) .....	75
Ilustración 15: Pasos para el diseño de la propuesta de valor según Dennis (2018).....	76
Ilustración 16: Resumen general del modelo según Payne et al. (2020) .....	78
Ilustración 17: Proceso de propuesta de valor en el mercado farmacéutico DeKoven et al. (2008) .....	79
Ilustración 18: Lienzo de negocios según Osterwalder et al. (2010) .....	80
Ilustración 19: Salud basada en valor .....	82
Ilustración 20: Descripción de la muestra de empresas por posicionamiento y origen de capital .....	109
Ilustración 21: Descripción de los entrevistados (años de experiencia, área y puesto) .....	111

Ilustración 22: Lienzo del modelo de negocio de empresas mayormente innovadoras puras de empresas subsidiarias o con representaciones exclusivas .....	140
Ilustración 23: Proceso de diseño e implementación más típico y completo en empresas mayormente innovadoras .....	141
Ilustración 24: Lienzo del modelo de negocio de empresas mayormente innovadoras de laboratorios con licencia .....	156
Ilustración 25: Proceso de diseño e implementación más típico y completo en empresas licenciatarias mayormente innovadoras.....	157
Ilustración 26: Lienzo del modelo de negocios de empresas mayormente seguidoras pioneras .....	168
Ilustración 27: Proceso de diseño e implementación más típico y completo en laboratorios seguidores pioneros .....	169
Ilustración 28: Lienzo de negocios de laboratorios seguidores tardíos de empresas internacionales que aprovechan los desarrollos de su casa matriz para vender innovadores.....	181
Ilustración 29: Lienzo de negocios de laboratorios seguidores tardíos core business de empresas internacionales que aprovechan los desarrollos de su casa matriz.....	182
Ilustración 30: Proceso de diseño e implementación más típico en laboratorios seguidores tardíos que aprovechan los desarrollos de su casa matriz .....	182
Ilustración 31: Lienzo del modelo de negocios de laboratorios seguidores tardíos independientes.....	189
Ilustración 32: Proceso de diseño e implementación más típico en laboratorios seguidores tardíos que desarrollan sus productos o importan medicamentos de terceros .....	190
Ilustración 33: Lienzo del modelo de negocios de laboratorios seguidores tardíos por precio .....	198
Ilustración 34: Proceso de diseño e implementación más típico en laboratorios seguidores tardíos por precio.....	198
Ilustración 35: Competencia entre medicamentos de alto costo innovadores	280
Ilustración 36: Competencia entre medicamentos de alto costo seguidores..	281

Ilustración 37: Estrategia y ciclo de vida de medicamentos de alto costo innovadores.....	282
Ilustración 38: Lanzamientos de moléculas innovadoras por año .....	284
Ilustración 39: Priorización de medicamentos innovadores para propuesta de valor .....	287
Ilustración 40: Plan de acceso de laboratorio innovador, priorización de stakeholders.....	293
Ilustración 41: Pasos en las primeras recetas laboratorio innovador .....	296
Ilustración 42: Años para la entrada del primer seguidor .....	321
Ilustración 43: Años para la entrada de tres o más seguidores.....	322
Ilustración 44: Evolución de las propuestas de valor a través del ciclo de vida de empresas mayormente innovadoras .....	338
Ilustración 45: Cantidad de años para la entrada de seguidores.....	343
Ilustración 46: Lanzamientos de productos seguidores por año.....	344
Ilustración 47: Ciclo de vida de innovadores y seguidores, disciplina de valor dominante(Treacy y Wiersema, 1997) .....	390
Ilustración 48: Proceso de evolución de la competencia entre propuestas ....	392
Ilustración 49: Evolución de las propuestas de valor a través del ciclo de vida de empresas mayormente innovadoras .....	392
Ilustración 50: Evolución de las propuestas de valor a través del ciclo de vida de empresas mayormente seguidoras .....	393
Ilustración 51: Evolución de las propuestas de valor a través del ciclo de vida de empresas mayormente innovadoras .....	402
Ilustración 52: Evolución de las propuestas de valor a través del ciclo de vida de empresas mayormente seguidoras .....	403
Ilustración 53: Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de IE1Ex.....	424
Ilustración 54: Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de IE2Ex.....	425
Ilustración 55: Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de IE3Ex.....	425
Ilustración 56: Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de IE4Ex.....	426



Ilustración 57: Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de IE5Ex.....	426
Ilustración 58: Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de IE6Ex.....	427
Ilustración 59: Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de IE7Ex.....	427
Ilustración 60: Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de IN1Ex .....	428
Ilustración 61: Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de IE8.....	428
Ilustración 62: Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de IE9 (parte innovadora).....	429
Ilustración 63: Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de IE10.....	429
Ilustración 64: Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de IE11 .....	430
Ilustración 65: Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de IE12.....	430
Ilustración 66: Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de IE13.....	431
Ilustración 67: Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de IE14.....	431
Ilustración 68: Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de IE15.....	432
Ilustración 69: Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de ISN1 (empresa licenciataria) .....	432
Ilustración 70: Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de SIN1Ex (empresa licenciataria) .....	433
Ilustración 71: Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de SIN2Ex (licenciataria).....	433
Ilustración 72: Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de IN2 (empresa licenciataria).....	434

Ilustración 73: Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de IE16F.....	434
Ilustración 74: Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de IE17F.....	435
Ilustración 75: Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de SIN1Ex (seguidor pionero) .....	436
Ilustración 76: Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de SIN2Ex (seguidor pionero) .....	437
Ilustración 77: Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de ISN1Ex (seguidor pionero) .....	437
Ilustración 78: Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de SIN3Ex (seguidor pionero) .....	438
Ilustración 79: Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de SIN4Ex (seguidor pionero) .....	438
Ilustración 80: Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de SN7 (seguidor tardío) .....	439
Ilustración 81: Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de SE1Ex (seguidor pionero) .....	439
Ilustración 82: Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de SN10 (seguidor pionero) .....	440
Ilustración 83: Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de SN6 (seguidor pionero) .....	440
Ilustración 84: Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de SIN5 (seguidor innovador) .....	441
Ilustración 85: Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de SE2 (seguidor tardío) .....	441
Ilustración 86: Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de ISE9 (seguidor tardío) .....	442
Ilustración 87: Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de ISE7 (seguidor tardío) .....	442
Ilustración 88: Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de SE3F (seguidor tardío) .....	443

Ilustración 89: Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de SE4 (seguidor tardío) .....	443
Ilustración 90: Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de SE5 (seguidor tardío) .....	444
Ilustración 91: Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de SN9 (seguidor tardío) .....	444
Ilustración 92: Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de SN12 (seguidor tardío) .....	445
Ilustración 93: Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de SN13 (seguidor tardío) .....	445
Ilustración 94: Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de SN8 (seguidor tardío por precio) .....	446
Ilustración 95: Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de SN11 (seguidor tardío por precio) .....	446

## ÍNDICE DE TABLAS:

Tabla 1: Beneficios generales buscados por los stakeholders .....	39
Tabla 2: Características, necesidades y temas/issues por stakeholder .....	57
Tabla 3: Definiciones de propuesta de valor .....	58
Tabla 4: Análisis de elementos mencionados en las definiciones de la propuesta de valor de diferentes autores .....	61
Tabla 5: Principales diferencias entre la propuesta de valor y conceptos similares .....	63
Tabla 6: Formas en que la empresa genera riqueza según Barnes et al. (2009) .....	73
Tabla 7: Escuelas de estrategia según Mintzberg (2010) .....	81
Tabla 8: Valores fundamentales y aumentados según Dogramatzis y Strauss (2015).....	84
Tabla 9: Componentes atractivos de la oferta según Dogramatzis y Strauss (2015).....	85
Tabla 10: Críticas de Porter (1980) al ciclo de vida Levitt, 1965) .....	89
Tabla 11: Características del ciclo de vida en el mercado de medicamentos (Dogramatzis y Strauss, 2015) .....	91
Tabla 12: Adopción de tecnologías en el mercado farmacéutico según Dogramatzis y Strauss (2015).....	93
Tabla 13: Comparación de modelos de diseño e implementación de la propuesta de valor I.....	95
Tabla 14: Comparación de modelos de diseño e implementación de la propuesta de valor II.....	95
Tabla 15: Moléculas consideradas para la elaboración del listado de laboratorios de alto costo .....	104
Tabla 16: Posición de los entrevistados en las empresas .....	112
Tabla 17: Clasificación de los laboratorios en el mercado argentino de medicamentos de alto costo por posicionamiento tecnológico .....	114
Tabla 18: Clasificación de laboratorios seguidores por su orden de entrada y estrategia de precio.....	122
Tabla 19: Definición de etapas del ciclo de vida del innovador .....	125
Tabla 20: Definición de etapas del ciclo de vida del seguidor .....	126

Tabla 21: Cantidad de procesos detectados por tipo de empresa .....	204
Tabla 22: Procesos compatibles por tipo de empresa.....	206
Tabla 23: Modelo con mayor similitud de acuerdo con el tipo de empresa ....	210
Tabla 24: Resumen de mejores prácticas de empresas innovadoras y seguidoras .....	230
Tabla 25: Componentes de la propuesta de valor de innovadores a KOLs ...	235
Tabla 26: Componentes de la propuesta de valor de innovadores a médicos	237
Tabla 27: Componentes de la propuesta de valor de innovadores a pacientes, parte producto .....	241
Tabla 28: Componentes de la propuesta de valor de innovadores a pacientes, parte servicios .....	242
Tabla 29: Componentes de la propuesta de valor de innovadores a financiadores .....	244
Tabla 30: Componentes de la propuesta de valor de innovadores a droguerías .....	247
Tabla 31: Componentes de la propuesta de valor de seguidores a médicos .	254
Tabla 32: Componentes de la propuesta de valor de seguidores a pacientes	258
Tabla 33: Componentes de la propuesta de valor de seguidores a financiadores .....	261
Tabla 34: Componentes de la propuesta de valor de seguidores a droguerías .....	262
Tabla 35: Beneficios ofrecidos en la propuesta de valor de innovadores y seguidores a médicos .....	270
Tabla 36: Beneficios ofrecidos en la propuesta de valor de innovadores y seguidores a pacientes .....	272
Tabla 37: Beneficios ofrecidos en la propuesta de valor de innovadores y seguidores a financiadores .....	273
Tabla 38: Beneficios ofrecidos en la propuesta de valor de innovadores y seguidores a droguerías.....	275
Tabla 39: Stakeholders con propuesta de valor específica laboratorios mayormente innovadores y seguidores.....	276
Tabla 40: Mezcla de beneficios en la propuesta de valor.....	277

Tabla 41: Contenidos generales de un plan de acceso de laboratorio innovador .....	292
Tabla 42: Secuencia de lanzamiento de laboratorio innovador cuando hay más de una indicación .....	301
Tabla 43: Estrategias de precio de laboratorio innovador cuando hay más de una indicación .....	316
Tabla 44: Análisis de diferencia entre recetas y ventas por convenio y recetas y ventas por licitación .....	332
Tabla 45: Cantidad de procesos detectados por tipo de empresa .....	397
Tabla 46: Stakeholders con propuesta de valor específica laboratorios mayormente innovadores y seguidores.....	401

## **INTRODUCCIÓN GENERAL**

El concepto de la propuesta de valor fue diseñado originalmente por Lanning y Michaels (1988) mientras trabajaban para McKinsey y Co. Lo diseñaron para explicar por qué los clientes elegían alternativas que, a priori, no parecían las mejores y que hasta, a veces, tenían precios superiores, usando los productos de IBM como ejemplo. Su proposición era que los clientes siempre eligen el producto que entrega más valor (beneficios menos su costo). IBM entregaba más beneficios a los clientes porque daba asesoramiento y customizaba sus productos para lo que el cliente necesitaba. Además, proveía la seguridad del lema “nadie fue despedido por comprar IBM”.

A los efectos de la presente investigación, se define la propuesta de valor como el paquete de atributos, beneficios, resultados y experiencias netas que la empresa ofrece, el actor objetivo percibe, y lo motiva a colaborar con el laboratorio (Anderson et al., 2006; Ballantyne y Varey, 2006; Bititci et al., 2004; Bower y Garda, 1986; J. D. Chandler y Lusch, 2015; Frow et al., 2014; Frow y Payne, 2011; Grönroos y Ravald, 2011; Grönroos y Voima, 2013; Kaplan y Norton, 2001; Lanning, 1998; Lanning y Michaels, 1988; Lusch et al., 2007; Molineux y Management Consultancies Association, 2002; Müller, 2012; Rayport y Jaworski, 2003; Rintamaki et al., 2007; Skålén et al., 2015; Webster, 1994). Esta definición, además de basarse en los autores antes mencionados, se consultó con los entrevistados (51 gerentes y directores de laboratorios de alto costo en varias funciones) para evaluar si se ajustaba a lo que se utilizaba en el mercado de medicamentos de alto costo.

Este concepto ganó difusión con Treacy y Wiersema (1997) que introdujeron las disciplinas de los líderes de mercado, donde la propuesta de valor tiene un lugar central. Luego tuvo otro impulso importante cuando Osterwalder et al. (2010) introdujeron el lienzo del modelo de negocio. La propuesta también tiene un rol preponderante en el lienzo ya que se encuentra en su centro.

El segundo concepto a focalizar en este trabajo es el de medicamentos de alto costo, Marín y Polach (2011) definen los medicamentos de alto costo como aquellos que curan enfermedades graves que tienen una baja prevalencia o poseen un costo directo igual o superior al 40% del ingreso del hogar donde hay

un paciente que necesita tomarlos, provocando un excesivo esfuerzo económico para pacientes, aseguradoras, financiadoras o bien para el sistema público de salud. De acuerdo con el INDEC (2022), el 40% del ingreso del hogar en el primer trimestre de 2022 fue de \$48,697, los medicamentos considerados superan ese monto y tienen, en ese momento, un precio promedio de \$501,505.

Las enfermedades de alto costo incluyen dolencias muy amplias porque su definición se basa en su costo y baja prevalencia. Las principales enfermedades incluidas son cáncer (por ejemplo, de pulmón, mama, leucemia, etc.), autoinmunes (a saber, artritis reumatoidea, Crohn, psoriasis), infecciosas (como HIV/SIDA), neurodegenerativas (en concreto, esclerosis múltiple), hormonas crecimiento, fertilidad, trasplantes, oculares como degeneración macular y otras variadas que se denominan poco frecuentes<sup>1</sup> por su muy baja prevalencia (por ejemplo, enfermedad de Fabry).

En el sector farmacéutico y en particular en el de medicamentos de alto costo los estudios clínicos siempre han comparado la alternativa terapéutica más efectiva existente<sup>2</sup> o placebo, en caso de que esta no exista, con la nueva droga para demostrar su superioridad en algún aspecto. Esto hace que sea ideal la aplicación de la propuesta de valor en este medio, ya que se tienen comparaciones que se podrían utilizar para desarrollar una propuesta de valor que muestre superioridad en algún aspecto importante para el stakeholder.

### **Descripción del problema y principales preguntas de investigación**

El problema de investigación es describir los procesos de diseño y utilización de las propuestas de valor empleadas por empresas de medicamentos de alto costo en el período 2022-2023 en Argentina desde un punto de vista comercial y de marketing.

---

<sup>1</sup> Se consideran enfermedades poco frecuentes aquellas cuya prevalencia poblacional es igual o inferior a una en dos mil personas referida a la situación epidemiológica nacional (Ley 26689 artículo 2).

<sup>2</sup> Los estudios que evalúan una nueva prueba diagnóstica, droga, procedimiento o método deben hacerlo comparándose con una alternativa de larga data que se considere el estándar actual en el campo (Claassen, 2005).



Al ser un problema descriptivo, no se hacen juicios de valor acerca de las prácticas utilizadas por los laboratorios.

Las principales preguntas de la investigación son:

- ¿Cómo diseñaron e implementaron sus propuestas de valor para medicamentos de alto costo las empresas farmacéuticas mayormente innovadoras<sup>3</sup> y seguidoras en Argentina durante 2022 y 2023?
- ¿Cuáles son las diferencias, de existir, en los procesos de diseño e implementación de las propuestas de valor de los distintos tipos de empresa (mayormente innovadoras y seguidoras)?

### **Objetivos generales de la investigación**

A continuación, se presentan los objetivos generales y específicos de la tesis.

El objetivo general es:

Analizar los procesos de diseño e implementación de propuestas de valor que emplearon laboratorios que comercializaron medicamentos de alto costo en Argentina durante 2022-2023 dividiéndolos en dos grupos (empresas mayormente innovadoras o seguidoras) desde un punto de vista comercial y de marketing.

### **Objetivos específicos**

Los objetivos específicos son:

- Identificar las diferencias, de existir, entre los procesos de diseño e implementación de propuestas de valor utilizados por los distintos grupos.
- Estudiar los componentes de la propuesta de valor para pacientes, médicos, financiadores y droguerías.

---

<sup>3</sup> Si un laboratorio tiene más del 50% de su cartera compuesta por productos innovadores, se clasifica como mayormente innovador; de lo contrario, se considera mayormente seguidor. Se define como producto innovador a la primera molécula registrada ante la ANMAT, mientras que un producto seguidor es aquel registrado posteriormente. Este enfoque se alinea con la literatura, como lo respalda una revisión sistemática de cuarenta y dos estudios realizada por Kesselheim et al. (2013), donde el 50% de las definiciones se basaban en el registro de nuevas moléculas, como se describe aquí.

- Indagar acerca de los cambios que cada grupo introdujo en sus propuestas de valor durante el ciclo de vida del producto.

## **Hipótesis**

Las hipótesis de la tesis son:

1. Los laboratorios que comercializan medicamentos de alto costo en Argentina difieren en sus procesos de diseño e implementación de su propuesta de valor, según su posicionamiento innovador (mayormente innovadores o seguidores).
2. Los laboratorios que comercializan medicamentos de alto costo, en Argentina, desarrollan propuestas de valor específicas, para cada actor relevante del sector farmacéutico.
3. Los laboratorios que comercializan medicamentos de alto costo, en Argentina, modifican sus propuestas de valor, de acuerdo con el ciclo de vida del producto de Levitt (1965) que se experimente, dentro del sector farmacéutico.

Con respecto a la hipótesis 1, la misma se considera probable porque en los negocios hay varias maneras de realizar procesos. Mintzberg (2010), por ejemplo, menciona 10 procesos de crear una estrategia. Además, según Porter (1996): “La estrategia competitiva es acerca de ser diferente. Significa elegir deliberadamente un diferente conjunto de actividades para crear una mezcla de valor única”. En línea con estas definiciones, es posible que las empresas difieran en sus procesos de diseño e implementación por su posicionamiento en innovación. Esta hipótesis es importante para la ciencia porque diferentes autores (Anderson et al., 2006; Barnes et al., 2009; Dennis, 2018; Lanning, 1998; Lanning y Michaels, 1988; Osterwalder et al., 2010; Payne et al., 2020; Urbany y Davis, 2010) proponen, cada uno, un único modelo para desarrollar e implementar la propuesta de valor. Si existiesen diferentes modelos implicaría un avance, ya que habría más de una manera de realizar estos procesos y representaría un avance para la ciencia.

Con respecto a la hipótesis 2, se puede decir que es posible, ya que en este mercado hay varios stakeholders con necesidades diferentes que se deben satisfacer, por ejemplo, médicos, pacientes, financiadores y droguerías. Barnes

et al. (2009); Dennis (2018); Lanning (1998); Osterwalder et al. (2014); Peny (2021), consideran que se debe tener una propuesta para cada stakeholder relevante. Esto no fue tratado en profundidad por Anderson et al. (2007), ni por Urbany y Davis (2010) que lo consideran de manera tangencial cuando hablan de distribuidores.

Con respecto a la hipótesis 3, este aspecto fue tratado someramente por los diferentes autores que mencionan que la propuesta de valor cambia con el tiempo, pero sin demasiados detalles al respecto (Anderson et al., 2006; Barnes et al., 2009; Dennis, 2018; Lanning, 1998; Lanning y Michaels, 1988; Osterwalder et al., 2010; Payne et al., 2020; Urbany y Davis, 2010). Es, por eso también, una de las áreas de vacancia (cómo varía la propuesta de valor en el tiempo) determinadas por Payne et al. (2017). Además, la literatura del mercado farmacéutico (Collier, 2011; de Mora, 2019; Dogramatzis y Strauss, 2015; Hess y Litalien, 2005; MacLennan, 2016; Smith, 2002; Stanton Collins y Collins, 2012) trata fundamentalmente el ciclo de vida de los innovadores y la entrada de los seguidores, pero no el resto del ciclo de los seguidores, por lo que se cree que se puede aportar al investigar esto.

### **Justificación de la investigación**

Este problema de investigación hace un aporte a la ciencia porque Payne et al. (2017) señalan la falta de estudios sobre el diseño y la implementación en la práctica como una de las áreas de vacancia con relación a la propuesta de valor. En efecto, Payne et al. vuelven a referirse a la implementación como un área clave para mejorar el conocimiento en 2020. Esos son los últimos artículos que hacen una mención acerca de las áreas de vacancia con respecto a la propuesta de valor y no se publicaron nuevos artículos que traten el diseño e implementación en la práctica, por lo que esta investigación representa un avance.

Payne et al. (2017) mencionan que conocer la descripción de los procesos es una manera para luego poder mejorarlos, ya que se debe conocer primero el proceso real para luego proponer mejoras. En ese aspecto también mencionan a la obtención de mejores prácticas como un área de vacancia. Este punto también está incluido en la presente investigación.

Sumar estudios sobre lo que ocurre en la práctica es importante para la ciencia, porque mucha de la literatura es prescriptiva, por ejemplo, Payne et al. (2020) y Urbany y Davis (2010), con el resto surgiendo de una mezcla entre consultoría y academia o sólo consultoría (Anderson et al., 2006; Barnes et al., 2009; Dennis, 2018; Lanning, 1998; Osterwalder et al., 2014). Es posible, como ocurrió, por ejemplo, en la estrategia (ver Mintzberg, 2010), que se mejore la comprensión del concepto por la introducción de estudios descriptivos. En efecto, en la obra citada de Mintzberg solo tres de las diez escuelas de la estrategia que se presentan son prescriptivas, mientras que siete describen procesos desde la práctica. En propias palabras de Mintzberg cuando crítica a la escuela de la planificación “los defensores de esta escuela aseguran que esta es la “mejor manera” de crear una estrategia. Sin embargo, a diferencia de Taylor, quién acuñó la frase, los planificadores nunca estudiaron el propio proceso que procuraban cambiar. Simplemente supusieron que la mejor práctica era la suya” (Mintzberg, 2010, p. 100).

De acuerdo con Mintzberg también: “Una buena descripción también puede ser prescriptiva; de hecho, algunas veces puede revelar una conducta ejemplar bajo circunstancias particulares” (op cit., p. 293). En este aspecto se piensa que la descripción de las mejores prácticas que se utilizan en este mercado puede ser útil tanto para la ciencia como para la práctica, ya que potencialmente mejoran el nivel de conocimiento existente y optimizarían el desempeño de las empresas.

También hay una vacancia por la falta de literatura con respecto a la implementación de propuestas de valor. La mayoría de la literatura es desde el punto de vista teórico (Payne et al., 2017).

Algunos estudios de implementación desde el punto de vista académico son, por ejemplo, (Anderson et al., 2006, 2008; Payne et al., 2017; Payne y Frow, 2014). Estos estudios no se enfocan en el segmento farmacéutico. Anderson et al. (2006, 2008) se enfocan en mercados empresariales (B2B). Payne et al. (2017) y Payne y Frow (2014) incluyen tanto mercados empresariales (B2B) como mercados al consumidor (B2C). En ningún caso, sin embargo, se incluyen mercados farmacéuticos.

Lanning (1998) incluye un ejemplo farmacéutico (Zantac) pero no se trata de un medicamento de alto costo, sino de venta libre que tampoco se comercializa en Argentina. Además, habla de este ejemplo de manera general y no detallada acerca de su implementación.

En lo que respecta a la propuesta de valor en el mercado farmacéutico argentino de alto costo no se ha encontrado ningún estudio específico, por lo que esta tesis sería un primer intento de llenar ese vacío.

Los estudios regionales que se han encontrado son tesis postgrado que generalmente se ocupan de un plan de negocios de medicamentos, por ejemplo, Del Boca (2016), Cueva Arboleda (2015), o expansión de empresas Saldarriaga Morales (2014), por lo que la propuesta de valor no fue un aspecto tomado demasiado en cuenta en estas tesis.

En el mercado farmacéutico global se ha encontrado solamente a DeKoven et al. (2008) que mencionan un proceso de determinación de la propuesta de valor enfocado en cómo determinar, demostrar y comunicar el valor, y cómo realizarlo a través de una estrategia adecuada de precios. Este proceso es bastante consistente con la literatura existente de la propuesta de valor, véase, por ejemplo, Lanning y Michaels (1988), Lanning (1998) y Anderson et al. (2008). Ese estudio, sin embargo, no se enfoca demasiado en la práctica y menciona solamente dos casos de aplicación genéricos, por lo que se lo considera como un antecedente. Se estima que le falta una mayor cobertura en términos de casos (uno de los casos citados es de medicamentos de alto costo, mientras que no es posible establecerlo en el otro) y también mayor detalle.

El estudio mencionado, además, hace foco en EE. UU. y Europa y el que se propone es en Argentina, lo que complementaría y ampliaría las conclusiones del estudio referido.

Desde el punto de vista académico se destacaron las siguientes tesis:

- Grimes Rose (2021) desarrolló antecedentes y resultados de la implementación de la propuesta de valor en mercados empresariales (B2B).

- Kouptsov (2020) que se concentró en el diseño del modelo de negocios con base en la propuesta de valor.
- Kelly (2017) que se ocupó de la relación entre marketing y ventas en el diseño de la propuesta de valor en mercados empresariales (B2B).
- Dal Bó (2016) que se enfocó en la configuración de recursos, la facilitación y co-creación de valor y valor de uso como determinantes de la retención de clientes en el sector bancario.
- Iselin (2009) que trató la propuesta de valor y el posicionamiento de precios, el lugar del valor para el cliente en la determinación de precios de ofertas innovadoras en el caso de start-ups tecnológicas.
- Little (2004) que se concentró en entender el valor para el cliente.

Ninguna de las tesis mencionadas se ocupa del mercado farmacéutico, por lo que, desde ese punto de vista podría hacerse un aporte.

La tesis es original, ya que trata un tema (el diseño e implementación en la práctica de la propuesta de valor en el mercado de medicamentos de alto costo en Argentina en 2022 y 2023) que tiene un área de vacancia (Payne et al., 2017; 2020) y no ha sido tratado en la academia.

La tesis es relevante, ya que algunas teorías de estrategia empresarial consideran a la propuesta de valor como fundamental para la obtención de una ventaja competitiva. Véase por ejemplo (Christensen, 1997; Hax, 2013; Magretta, 2012; Oberholzer-Gee, 2021; Osterwalder et al., 2010; Porter, 2008).

Además, el mercado farmacéutico argentino es significativo para la economía, ya que aportó cerca de 80,000 millones de pesos en impuestos y 714 millones de dólares en exportaciones durante 2020 (CILFA (Cámara Industrial de Laboratorios Argentinos), 2021) y representa el 4% del PBI industrial (INDEC, 2024). La Comisión Nacional de Defensa de la Competencia estima que el 20% de la facturación del sector farmacéutico proviene del mercado de medicamentos de alto costo (2019). Es decir, es un mercado importante para la economía nacional, de economía del conocimiento y que tiene impacto en la salud de la población, lo que le da relevancia a la tesis.

## **Organización de la tesis**

La presente tesis está organizada en 8 capítulos.

En el capítulo 1 se describen el sector farmacéutico en general, su cadena de valor y las principales diferencias con el mercado de medicamentos alto costo, así como los desafíos que enfrenta este mercado en 2022 y 2023, finalmente se hace un resumen y se enumeran conclusiones.

El capítulo 2 se brinda un marco teórico general incluyendo el estado del arte, especialmente en lo que respecta a los modelos para diseñar e implementar propuestas de valor, así como el ciclo de vida del producto (Levitt, 1965) y salud basada en valor (Porter y Lee, 2013), al final se resume y se sacan las principales conclusiones.

En el capítulo 3 se detalla la metodología incluyendo la estrategia metodológica, la justificación de las limitaciones espaciotemporales, el tipo de trabajo, las unidades de análisis y recolección, las variables, su operacionalización, las técnicas e instrumentos, el análisis, las dificultades encontradas y su solución, así como un resumen y conclusiones al final del capítulo.

El capítulo 4 incluye los resultados con relación a los procesos para diseñar e implementar propuestas de valor en empresas innovadoras y seguidoras, incluyendo su comparación con los modelos del marco teórico, así como una evaluación de la hipótesis “Los laboratorios que comercializan medicamentos de alto costo en Argentina difieren en sus procesos de diseño e implementación de su propuesta de valor, según su posicionamiento innovador (mayormente innovadores o seguidores)” finalmente se hace un resumen y se comparan los procesos de laboratorios innovadores y seguidores.

En el capítulo 5 se describen y analizan las mejores prácticas detectadas para el diseño e implementación de propuestas de valor tanto de empresas innovadoras como seguidoras para finalmente compararlas, hacer un resumen y sacar conclusiones.

El capítulo 6 detalla los componentes de la propuesta de valor que las empresas innovadoras y seguidoras utilizan en la práctica, se comparan ambas y se sacan conclusiones acerca de la hipótesis: “Los laboratorios que comercializan

medicamentos de alto costo, en Argentina, desarrollan propuestas de valor específicas, para cada actor relevante del sector farmacéutico”. Además, se cumple con uno de los objetivos específicos de la tesis “Estudiar los componentes de la propuesta de valor para pacientes, médicos, financiadores y droguerías”. Finalmente, se realiza un resumen.

En el capítulo 7 se analiza cómo varía, en la práctica, la propuesta de valor de empresas innovadoras que comercializan medicamentos de alto costo para médicos, pacientes y financiadores durante el ciclo de vida de Levitt (1965). Además, se mencionan objetivos, estrategias generales y cambios en el equipo. Todos aspectos que impactan en el diseño e implementación de propuestas de valor. Finalmente, se hace un resumen y se mencionan las principales conclusiones.

El capítulo 8 se examina la evolución, en la práctica, de la propuesta de valor de las empresas seguidoras que ofrecen medicamentos de alto costo durante su ciclo de vida a médicos, pacientes y financiadores. Se abordan también los objetivos, las estrategias generales y los cambios en el equipo, todos ellos elementos que influyen en la formulación e implementación de propuestas de valor. Por último, se presenta un resumen y se destacan las principales conclusiones al comparar la variación en las propuestas tanto de empresas innovadoras como seguidoras.

Finalmente se incluye un capítulo con las principales conclusiones, implicancias para la teoría y la práctica, así como las limitaciones de la investigación y sugerencias para investigaciones posteriores.

A continuación, en el primer capítulo, se comienza con la descripción del sector farmacéutico y las particularidades del mercado de alto costo.



# Capítulo 1

## Descripción del sector farmacéutico

## **1. DESCRIPCIÓN DEL SECTOR FARMACÉUTICO**

En este capítulo se propone una introducción a las particularidades del mercado farmacéutico argentino en general y del mercado de medicamentos de alto costo en particular.

Se comienza presentando las particularidades del mercado farmacéutico argentino para luego pasar a los medicamentos de alto costo. Luego, se mencionan las diferencias del mercado general con medicamentos de alto. Después, se analizan los principales desafíos de los actores más importantes del mercado de alto costo.

Para finalizar se hace un resumen de lo tratado y se sacan las principales conclusiones.

### **1.1 El mercado de medicamentos en la Argentina**

El mercado farmacéutico argentino es importante para la economía, ya que aportó cerca de 80,000 millones de pesos en impuestos y 714 millones de dólares en exportaciones durante 2020 (CILFA (Cámara Industrial de Laboratorios Argentinos), 2021). De acuerdo con el INDEC (2022) el sector representó el 4% del PBI industrial en 2020, séptima industria argentina, empleando casi 60,000 personas de mano de obra muy especializada.

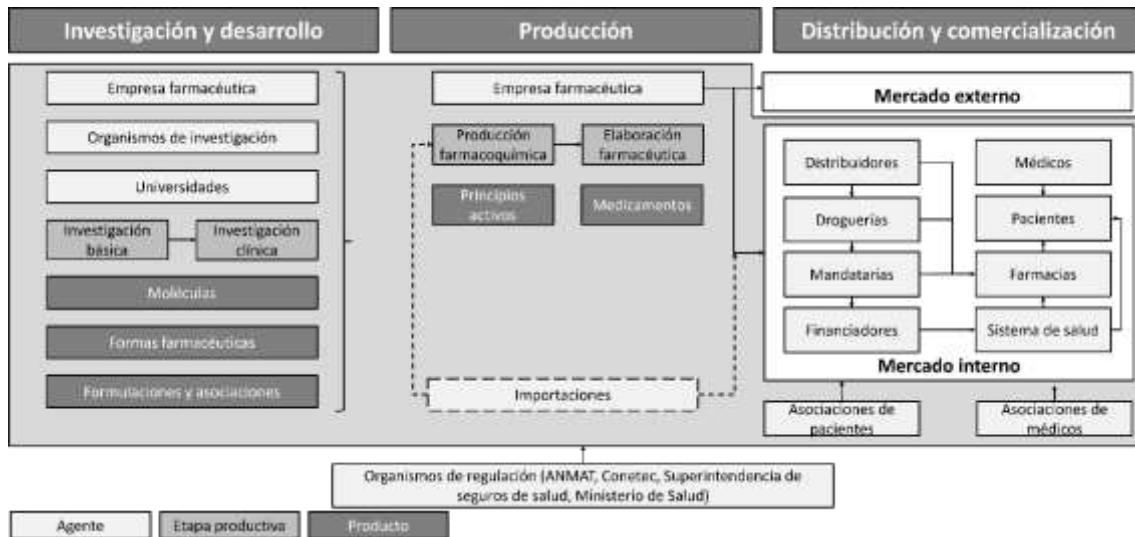
Es el tercer mercado en importancia en América Latina luego de Brasil y México y tuvo ventas por 4,791 millones de dólares en 2020 de acuerdo con CILFA op cit. basado en IQVIA Argentina; a precios de salida de laboratorio (excluidas licitaciones).

#### **1.1.1 Cadena de valor y stakeholders del mercado de medicamentos**

La cadena de valor del mercado de medicamentos es compleja, con una gran cantidad de actores que influyen en la misma. A continuación, se muestra un diagrama simplificado de la misma considerando tres etapas, investigación y desarrollo, producción, distribución y comercialización:

Ilustración 1:

Cadena de valor de la industria farmacéutica



Nota: Fuente elaboración propia con base en Garfinkel (2018)

La industria farmacéutica está regulada por una serie de organismos como la ANMAT (Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica) que tiene como función autorizar los medicamentos, depósitos, fabricas, etc., la Conetec (Comisión Nacional de Evaluación de Tecnologías de Salud) que evalúa tecnologías para su posible inclusión en el programa médico obligatorio y el ministerio de salud que dicta las políticas públicas de salud (Garfinkel, 2018).

Las empresas farmacéuticas indistintamente llamadas laboratorios son las que investigan y desarrollan, elaboran o importan los medicamentos con base en principios activos. Además, promocionan y venden medicamentos. Esta tarea de promoción es fundamentalmente realizada por agentes de propaganda (médica en el caso de los médicos y farmacéutica en el caso de los medicamentos de venta libre que tienen como objetivo influenciar a los farmacéuticos) y profesionales (médicos, biólogos, etc.) que hacen de MSLs (medical science liasons) y tienen la función de influenciar a médicos líderes de opinión o KOLs (key opinion leaders). Además, generalmente, tienen un consejo médico integrado por KOLs también llamado advisory board (Garfinkel, 2018).

Las asociaciones de pacientes son entidades sin fines de lucro, integradas principalmente por pacientes que padecen o padecieron una misma enfermedad, familiares o cuidadores. Tienen como finalidad ayudar e informar a pacientes y sus familias en la problemática que viven, aunque también pueden influenciar a las autoridades en temas de política sanitaria, como, por ejemplo, la Conetec

(Comisión Nacional de Evaluación de Tecnologías de Salud) (Garfinkel, 2018). Estas organizaciones, generalmente, reciben apoyo de las empresas farmacéuticas para labores de divulgación (CAEMe (Cámara Argentina de Especialidades Medicinales), 2020).

Las asociaciones de médicos son entidades sin fines de lucro, integradas por profesionales de la salud. Tienen como finalidad ayudar e informar a médicos y la comunidad en general, así como realizar estudios médicos. Estas asociaciones, usualmente, reciben apoyo de empresas farmacéuticas para divulgación e investigación (CAEMe (Cámara Argentina de Especialidades Medicinales), 2020).

El paciente es la persona que recibe atención sanitaria del sistema de salud. Es decir, es la persona que requiere de un servicio para mantener, vigilar o restablecer su estado de salud. Estos servicios son prestados por el sistema de salud que está compuesto de personal de salud (médicos, enfermeras, etc.) y organizaciones como hospitales, clínicas, centros de salud y diagnóstico, etc. (Garfinkel, 2018).

El paciente, además, de recibir la atención sanitaria, normalmente, se informa a través de los médicos y por su cuenta en asociaciones de pacientes, medios públicos como internet o, en el caso de medicamentos de venta libre por TV, radio, periódicos, etc., familiares y amigos (Garfinkel, 2018).

Los médicos y profesionales de la salud en general atienden a los pacientes y prescriben, recomiendan, distribuyen, dispensan o administran una especialidad medicinal. Los médicos son influenciados por las empresas farmacéuticas. Los laboratorios clasifican a los médicos al menos en las siguientes categorías (clínicos, médicos especialistas, directores de hospitales y clínicas y key opinion leaders) (Dogramatzis y Strauss, 2015):

Ilustración 2:

Clasificación de médicos según Dogramatzis y Strauss (2015)



Nota: Fuente Dogramatzis y Strauss, op cit.

La cima de la pirámide está ocupada por los Key Opinion Leaders que son profesores universitarios o líderes de asociaciones de médicos. Ellos se han ganado el respeto de sus colegas a través de años de investigación, el uso pionero de nuevos métodos y medicamentos, así como una práctica exitosa. Estos líderes de opinión muchas veces también forman parte del consejo médico de los laboratorios (Dogramatzis y Strauss, 2015).

Luego vienen los directores de hospitales, clínicas y jefes de departamento que lideran departamentos médicos de instituciones. Los médicos en esta categoría, en algunas instituciones, son los que determinan el tratamiento de casos complejos en su área de especialidad, mientras que en otras instituciones está decisión siempre la toma el médico especialista (Dogramatzis y Strauss, 2015).

Los médicos especialistas son el próximo nivel jerárquico, se trata de expertos en su campo luego de años de estudio y práctica en especialidad (Dogramatzis y Strauss, 2015).

Finalmente, están los médicos clínicos que no tienen una especialidad y están en contacto con una cantidad muy diversa de casos. Ellos envían pacientes a los especialistas en casos complejos o de un campo específico. Normalmente, los casos ascienden por la pirámide de acuerdo con su complejidad, mientras que la influencia baja de desde la cima de la pirámide. Las empresas farmacéuticas tienen una estrategia de promoción diferencial dependiendo de dónde esté ubicado el médico en la pirámide (Dogramatzis y Strauss, 2015).

De acuerdo con la ANMAT (Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica) (2022) un distribuidor es un establecimiento dedicado a la distribución de medicamentos que actúa por cuenta y orden de laboratorios elaboradores y/o importadores de dichos productos, en los términos de la Resolución ex MS y AS Nro. 538/98 o su equivalente en las normativas jurisdiccionales. En Argentina los principales distribuidores (controlaban más del 80% del mercado ambulatorio, es decir no de alto costo) son propiedad de empresas farmacéuticas, Rofina pertenece a Roemmers, Investi, Nova Argentina y otros; Farmanet tiene como accionistas a Gador, Novartis, Casasco y Boehringer; Disprofarma es del grupo Bagó, mientras que Globalfarm es propiedad de BMS, GSK, Janssen Cilag, MSD y Laboratorios Temis Lostaló (Comisión Nacional de Defensa de la Competencia, 2019).

La ANMAT (2022) define a una droguería como un establecimiento dedicado a la distribución de medicamentos por cuenta propia y al por mayor, en los términos de la Ley Nro. 17.565 y su normativa reglamentaria, o su equivalente en las normativas jurisdiccionales. Droguería del Sud y Monroe Americana tienen vinculación societaria con empresas farmacéuticas, mientras que las droguerías especializadas que venden medicamentos de alto costo no lo tienen y son Farmacias Patagónicas, Orien Argentina, Rosfar, Prisal, Went, Redfarm, Avantfar, ZBC, Atlántida Argentina, Distrifar, Itatí, Del Valle, Excell Pharma, Helios Pharma, Scienza, Monumento, Onco Life, Farmanexus y Drofar (Comisión Nacional de Defensa de la Competencia, 2019).

De acuerdo con el reporte del ministerio de economía acerca de la cadena de valor de industria farmacéutica “las empresas mandatarias (también llamadas empresas gerencadoras) son las entidades encargadas de administrar y auditar los contratos o convenios de prestaciones de medicamentos ambulatorios y no ambulatorios celebrados entre los laboratorios y las obras sociales, las empresas de medicina prepaga, los hospitales y el resto de los organismos vinculados al sistema de salud” (Garfinkel, 2018).

Una farmacia es de acuerdo con la ANMAT (2022) un establecimiento dedicado al despacho y venta al público de medicamentos, en los términos de la Ley Nro. 17.565 y su normativa reglamentaria o su equivalente en las normativas

jurisdiccionales. La farmacia es la que vende el medicamento al paciente en el caso de medicamentos ambulatorios mientras que en el de los medicamentos de alto costo solo se ocupa de la entrega. Hay, aproximadamente, unas doce mil setecientas farmacias en Argentina (Garfinkel, 2018).

Los financiadores son los que pagan el servicio de salud, por ejemplo, las obras sociales, empresas de medicina prepaga y el estado. Esta financiación puede ser a través de aportes voluntarios (empresas de medicina prepaga), impuestos (estado) o parte del salario (obras sociales). La cobertura de la población es 55% con obra social, 12% con una empresa de medicina prepaga (con aportes voluntarios a una empresa de medicina prepaga o con aportes derivados de una obra social) y 33% con la cobertura del estado a través de impuestos generales (CA.DI.ME., 2021).

Los financiadores están obligados a cubrir lo que esté incluido en el PMO (programa médico obligatorio) que es sumamente extenso (Comisión Nacional de Defensa de la Competencia, 2019).

En general las necesidades generales de los principales stakeholders (pacientes, médicos, key opinion leaders, financiadores y reguladores) en el mercado farmacéutico son (Dogramatzis y Strauss, 2015):

Tabla 1:

Beneficios generales buscados por los stakeholders

<b>Pacientes</b>	<b>Médicos</b>	<b>Key opinion leaders</b>	<b>Financiadores</b>	<b>Reguladores</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidado óptimo</li> <li>• Decisión informada</li> <li>• Menores costos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obtener un racional científico</li> <li>• Contención de costos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener el liderazgo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equilibrar beneficios y costos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asegurar la eficacia y la seguridad</li> </ul>

Nota: Fuente Dogramatzis y Strauss (2015)

Se debe, entonces, considerar que el mercado de farmacéutico está altamente regulado, tiene una gran cantidad de actores (médicos, pacientes, financiadores,

farmacias, droguerías, etc.) con roles específicos que los orientan hacia diferentes beneficios e intereses, complejizando su operatoria.

## **1.2 Características específicas del negocio de medicamentos de alto costo en Argentina**

En este apartado se definirá primero a los medicamentos de alto costo, para luego mostrar las principales diferencias entre el mercado farmacéutico general y el de medicamentos de alto costo.

### **1.2.1 Definición de alto costo**

Marín y Polach (2011) definen los medicamentos de alto costo como aquellos que curan enfermedades graves que tienen una baja prevalencia o poseen un costo directo igual o superior al 40% del ingreso del hogar donde hay un paciente que necesita tomarlos, provocando un excesivo esfuerzo económico para pacientes, aseguradoras, financiadoras o bien para el sistema público de salud.

### **1.2.2 Diferencias con el mercado farmacéutico en general**

Los medicamentos de alto costo son productos muy importantes para la industria, ya que representaron en América Latina (Brasil, Colombia, Perú, Ecuador y México) el 14% de la facturación (de acuerdo con IQVIA, una consultora del mercado farmacéutico), aunque sólo el 2% de las unidades vendidas en 2021 (ene-agosto 2021). Lamentablemente, no se ha tenido acceso a una estadística similar de Argentina, pero se puede asumir que será un porcentaje similar.

El negocio de medicamentos de alto costo difiere significativamente del farmacéutico en general en Argentina. Algunas de las diferencias son (Comisión Nacional de Defensa de la Competencia, 2019):

- Las categorías terapéuticas del mercado general están altamente concentradas, pero en el mercado de alto costo son, en la mayoría de los casos, monopólicas u oligopólicas. Esto se debe al mayor tiempo de investigación y desarrollo y las inversiones necesarias de los medicamentos de alto costo que hacen que pocas empresas se puedan dedicar a una indicación.

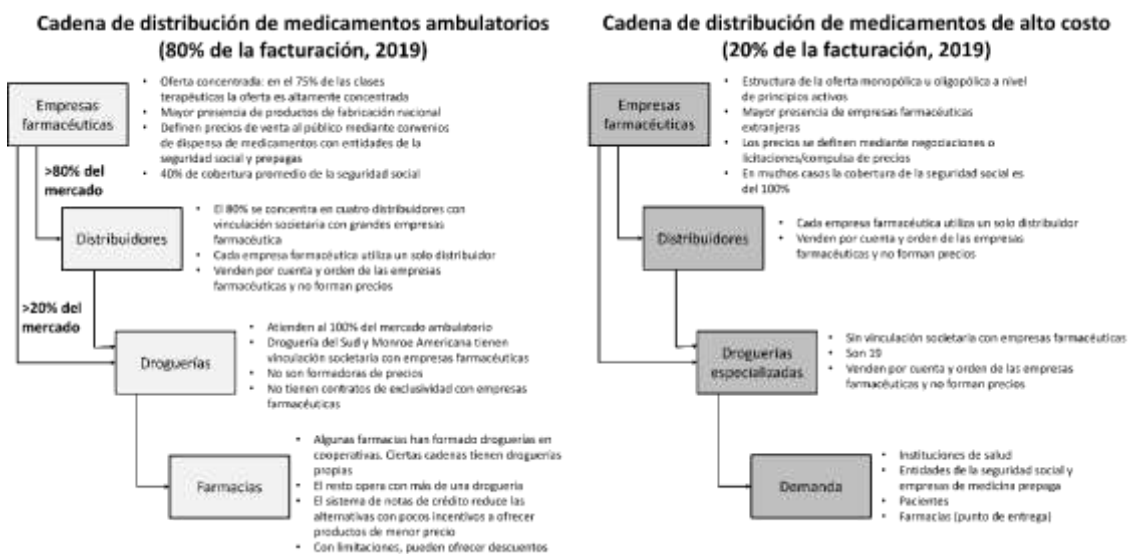


- En el mercado general las empresas argentinas tienen mayor participación de mercado, mientras que en el de alto costo son empresas extranjeras. De nuevo, esto se debe a las inversiones de investigación y desarrollo.
- Los precios se definen mediante convenios de dispensa en el mercado general, mientras que en el de alto costo se hacen a través de negociaciones, licitaciones o compulsas de precio.
- Los financiadores cubren el 60% del costo del medicamento en el mercado en general, mientras que en los medicamentos de alto costo la cobertura es del 100%.
- Las empresas farmacéuticas controlan societariamente a los principales distribuidores y droguerías en el mercado general, mientras que no hay vinculación societaria en el de alto costo.
- Las farmacias venden y pueden realizar descuentos en el mercado general, mientras que en el de alto costo no tienen un rol de venta, sino solamente de entrega en algunas ocasiones.

En el siguiente cuadro se pueden observar estas diferencias en la distribución de manera gráfica:

Ilustración 3:

Comparación de las principales características del mercado farmacéutico argentino según la Comisión Nacional de la Competencia



Nota: Fuente Comisión Nacional de la Competencia (2019)

Además, las coberturas de los medicamentos son diferentes<sup>4</sup> porque, en el caso de los medicamentos de alto costo, necesitan autorización del financiador. Estas políticas no siempre están claramente reglamentadas, por lo que muchas veces los pacientes recurren al sistema judicial para obtener acceso al medicamento. Durante 2020 se registraron 352 procesos judiciales con un impacto presupuestario de tres mil millones de pesos (aproximadamente US\$43 millones), de los cuales el 72% fueron para el sistema público y 28% para el privado (Messina, 2021).

Un punto a considerar según lo expuesto en el cuadro anterior, de poca difusión y conocimiento general, es que el código de buenas prácticas de promoción de especialidades medicinales de CAEMe (Cámara Argentina de Especialidades Medicinales) prohíbe a las empresas incentivar el camino judicial de los pacientes (CAEMe (Cámara Argentina de Especialidades Medicinales), 2020, p. 22).

Otra diferencia es el foco en la pirámide de los médicos. En los medicamentos de alto costo se hace más promoción con key opinion leaders, que son atendidos mucho antes del lanzamiento del medicamento por MSLs (medical science liaisons) con información, asesoramiento, y también muchas veces con oportunidades de participar en estudios clínicos de desarrollo de medicamentos que se realizan en el país. El mercado farmacéutico general, por otro lado, tiene mucha menos necesidad de hablar con estos médicos y se enfoca en los médicos clínicos.

Los laboratorios de alto costo, también se vinculan directamente con el estrato de dirección médica de clínicas y sanatorios, ya que son ellos quienes suelen recibir casos complejos que tratan este tipo de medicamentos. El mercado farmacéutico general, tiene menor énfasis en este tipo de profesionales porque atienden enfermedades de espectro más amplio.

---

<sup>4</sup> En medicamentos el reintegro es generalmente el 40%, mientras que en alto costo no hay reintegro porque el financiador cubre el 100% del costo y se hace cargo de su adquisición.

Luego vienen los especialistas que tienen foco relevante en alto costo y también en el mercado en general.

En alto costo no se invierte prácticamente en médicos clínicos, porque normalmente no tratan con estas enfermedades más que para derivaciones, mientras que son muy importantes en el mercado farmacéutico general. Debe recordarse que las principales enfermedades incluidas en alto costo son cáncer (por ejemplo, de pulmón, mama, leucemia, etc.), autoinmunes (por ejemplo, artritis reumatoidea, Crohn, psoriasis), infecciosas (como HIV/SIDA), neurodegenerativas (por ejemplo, esclerosis múltiple), hormonas crecimiento, fertilidad, trasplantes, oculares como degeneración macular y otras variadas que se denominan poco frecuentes por su muy baja prevalencia (por ejemplo, enfermedad de Fabry).

### **1.3 Desafíos en el mercado de medicamentos de alto costo en 2022 y 2023**

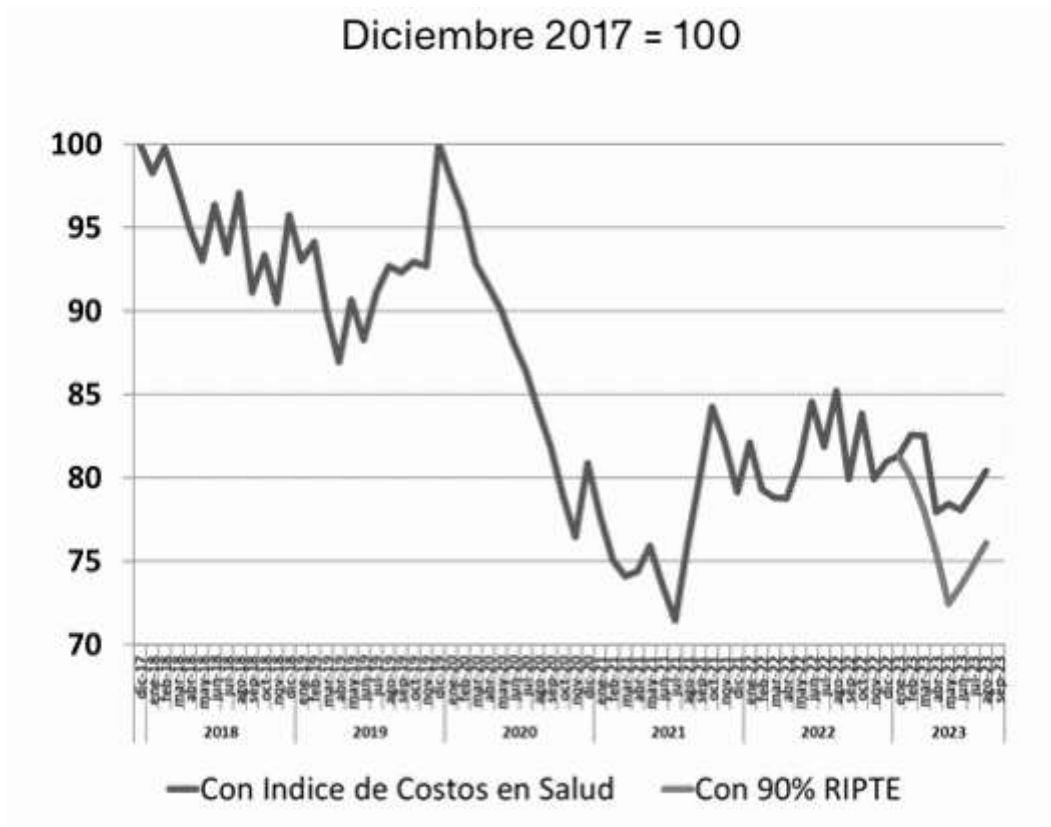
De acuerdo con el INDEC (2024) la actividad manufacturera aumentó 4.2% en 2022 y decayó 1.8% en 2023, mientras que la inflación fue de 94.8% en 2022 y 211.4% en 2023. Es decir, el medio ambiente fue desafiante para la economía argentina en general durante el período analizado.

Desde el punto de vista de los financiadores, el principal desafío en 2022 y 2023 es que sus ingresos han ido perdiendo con respecto a la inflación por medidas gubernamentales (congelamiento o autorizaciones de aumentos menores a la inflación), así como de mercado (salarios que aumentan menos que la inflación) (Belocopitt, 2023).

Esto puede verse en la siguiente ilustración que muestra la evolución del índice del precio de la medicina prepaga en comparación con un índice de costo de la salud y el índice RIPTE que muestra la evolución de la remuneración de los trabajadores formales en relación de dependencia. Obsérvese que durante 2022 y 2023 el precio estuvo entre un 15% y un 20% por debajo de estos índices en 2017.

Ilustración 4:

Índice de precio de la medicina privada y costos de la salud y RIPTE (2018-2023)



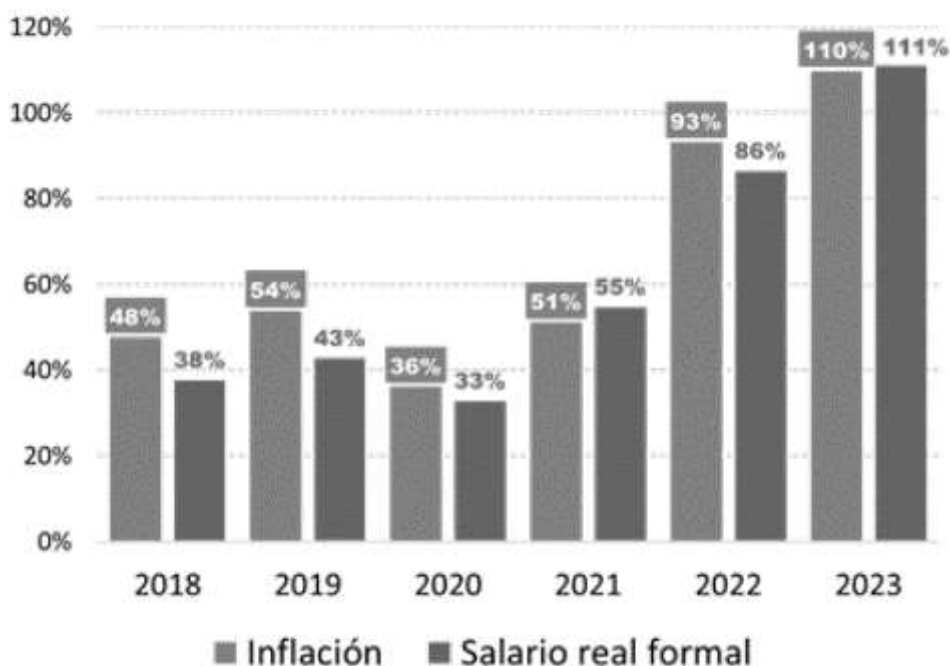
Nota: Fuente Colina (2023)

Las obras sociales como financiadores también tuvieron una pérdida con respecto a la inflación, ya que los salarios se incrementaron a una tasa menor, especialmente en 2022 cuando se perdió un 7%. Esto puede verse en la siguiente ilustración:

Ilustración 5:

Comparación de la evolución del salario formal y la inflación (2018-2023)

## Tasa promedio anual



Nota: Fuente Colina (2023)

También está el problema que las obras sociales deben recibir aportantes que no cubren los costos por estar afiliados al monotributo como afirma un entrevistado:

Desde que para cubrir el PMO<sup>5</sup> necesitás 5,000 pesos y los afiliados del Monotributo pagan 1,700<sup>6</sup>, las obras sociales están en problemas y no lo cambian porque, (pausa) bueno, ahí entra lo político, que no es popular (Diego<sup>7</sup>, el gerente de un laboratorio innovador).

Con relación al comentario de Diego, se puede decir que de acuerdo con otras estimaciones el costo del PMO estaba en 5,870 en julio de 2022 y 6,575 en noviembre de 2022 considerando una muestra de 20 obras sociales (Kroll y Costas, 2022). El aporte al monotributo, por su parte, en ese momento era de 1,775.18 (AFIP, 2022), por lo que se considera que el comentario de Diego, si

<sup>5</sup> Programa médico obligatorio, resolución 201/02 del ministerio de salud que establece las prestaciones básicas esenciales que deben garantizar las obras sociales y agentes del seguro a toda la población beneficiaria.

<sup>6</sup> Valores seguramente aproximados de septiembre de 2022 cuando se realizó la entrevista.

<sup>7</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

bien menciona otros valores es válido ya que el desbalance existe también para otras fuentes cuantitativas chequeadas.

Los afiliados del monotributo, por otra parte, son significativos, puesto que representan el 17.3% de los aportantes al sistema de seguridad social, 2,133,686 personas (Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, 2022), por lo que este desfase entre costos e ingresos por monotributistas es un problema grave para las obras sociales.

El desfase entre ingresos y egresos representa un desafío importante para los financiadores porque deben pagar costos crecientes, no sólo por la inflación, sino también por la innovación de los laboratorios y otras empresas de la salud que generalmente tienen precios superiores a las soluciones tradicionales, ya que, en general, se aplica una política de precios altos (descreme) (Dogramatzis y Strauss, 2015) por los avances que traen. Esto se puede apreciar en el siguiente comentario:

Los innovadores son siempre más caros que la terapia alternativa existente, no existe que sea mejor y más barato, siempre es más caro, porque te está dando algo más de lo que existe (Juan<sup>8</sup>, director de empresa innovadora).

Los costos crecientes de los medicamentos son un problema mundial (Branning y Vater, 2016; Fazal et al., 2022), que en Argentina se ve potenciado por la alta inflación imperante (INDEC, 2024). Para contrarrestar el aumento de costos, el financiador trata de resistir las innovaciones porque su margen está cada vez más reducido. Resiste las innovaciones rechazando las recetas o dilatando sus aprobaciones, como menciona uno de los entrevistados:

A veces te pasa en reuniones del laburo<sup>9</sup> con licenciante, que te preguntan ¿Qué le gustaría al financiador? Nada, que no existiera este medicamento, que el paciente se cure solo, porque es un gasto adicional grande. Siempre primero te lo rechazan (Francisco<sup>10</sup> gerente de empresa innovadora).

Por otra parte, como el paciente o sus familiares, como consecuencia del rechazo a la receta, recurren a la justicia para que pague el tratamiento, el

---

<sup>8</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>9</sup> Se refiere a reuniones de trabajo.

<sup>10</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

financiado también está limitado por la judicialización<sup>11</sup>. La justicia hace que deban pagar tratamientos, muchas veces sin una mejora sustancial para la salud del paciente como mencionara un entrevistado:

Un medicamento de altísimo costo que va por la vía judicial. El financiador lo tiene que pagar obligado por un juez, que capaz no entiende nada de medicina. En el mejor de los casos, la medicación está bien indicada, pero capaz, que no era el momento, o está salteando una etapa de otro tratamiento, que seguramente puede ser más económico, igual, aun cuando esté bien indicada le causás un agujero tremendo al financiador (Pedro<sup>12</sup>, gerente de empresa seguidora).

Otra manera de limitar el aumento de los costos es restringir el poder de los médicos en la prescripción. Los financiadores que tienen centros sanitarios condicionan a los médicos, que tienen mucho menos poder que el que tenían en el pasado para recetar, como dijera un entrevistado:

El médico hoy tiene un rol menor, o sea, un médico, por más que se pare, se inmoles y no sé qué, por la precarización, mayoritariamente, son empleados. O sea, no puede recetar cualquier cosa porque te dicen muchas gracias<sup>13</sup>. Ha pasado con productos que han recetado, que son de alto costo, xxx<sup>14</sup>, lo echaron ¿Y por qué lo echaron? Porque tenía ganas ¡Andá a comprobar que fue porque le recetó algo que cuesta un montón de plata! (José<sup>15</sup>, gerente de laboratorio innovador).

Los médicos, por su parte, también tienen, por los bajos salarios, pluriempleo y no pueden pagar su capacitación por lo que se capacitan con lo que reciben los laboratorios, como se puede apreciar en el siguiente comentario:

La capacitación de los médicos la pagamos nosotros, al médico, pobre, sus ingresos no le dan para pagársela. Nosotros lo hacemos porque de esa manera difundimos conocimiento sobre la enfermedad y nuestro producto (Laura<sup>16</sup>, gerente de un laboratorio innovador).

Los pacientes están más informados que nunca, a través de internet se enteran de los últimos tratamientos y también presionan a los médicos por tratamientos

---

<sup>11</sup> Durante 2020 se registraron 352 procesos judiciales con un impacto presupuestario de tres mil millones de pesos (aproximadamente US\$43 millones), de los cuales el 72% fueron para el sistema público y 28% para el privado (Messina, 2021).

<sup>12</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>13</sup> Se refiere a que lo despiden.

<sup>14</sup> No se menciona el producto por razones de confidencialidad.

<sup>15</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>16</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

innovadores. Esto es fenómeno global, Dogramatzis y Strauss (2015), mencionan a los pacientes cada vez más informados como una tendencia en el mercado farmacéutico. El siguiente comentario grafica esto:

El paciente sabe todo, nosotros solo nos podemos comunicar con los médicos por regulaciones. Los médicos muchas veces ya saben que nuestros productos están viniendo, pero los pacientes también. Nosotros tenemos xxx<sup>17</sup>, que no lo comunico porque todavía no lo lanzamos, pero hay médicos a los que los presionan los pacientes porque se enteraron de que el medicamento existe. El paciente no es más pasivo, ahora busca activamente (Felipe<sup>18</sup>, director de un laboratorio innovador).

Las droguerías tienen problemas de cobranza por los problemas económicos que tienen los financiadores. Estos problemas hacen que, muchas veces, las droguerías no pasen descuentos a los financiadores y que, por lo tanto, las promociones no tengan efecto porque directamente no se realizan como se puede apreciar en el siguiente comentario:

Las droguerías tienen muchos problemas de cobranza por la situación de los pagadores<sup>19</sup>. A veces pasa que hacemos una promoción y no se mueve la aguja, preguntás (pausa) y es porque los descuentos no se pasan, porque como el pagador les debe mucho no le hacen el descuento (Verónica<sup>20</sup>, gerente de empresa innovadora).

El cambiante ambiente de la Argentina es un desafío para los laboratorios, la inflación de 94.8% en 2022 y 211.4% en 2023 (INDEC, 2024), así como los cambios en las licencias a la importación (en octubre de 2022 se pasó del sistema SIMI al sistema SIRA que actualizó el listado de licencias no automáticas al 41% de las posiciones arancelarias, Resolución General Conjunta 5271/2022) y restricciones al acceso de dólares por estas resoluciones como se puede ver en los siguientes comentarios:

Los cambios son muy veloces en Argentina y ahí se va eligiendo, se va priorizando, y se va haciendo una revisión diaria te diría, o sea que gastamos para mi gusto demasiado tiempo revisando presupuestos, planes de inversiones, reacomodando. El tiempo que se invierte en eso y se quita materia gris para otras

---

<sup>17</sup> No se nombra el producto por razones de confidencialidad.

<sup>18</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>19</sup> Se refiere a los financiadores.

<sup>20</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.



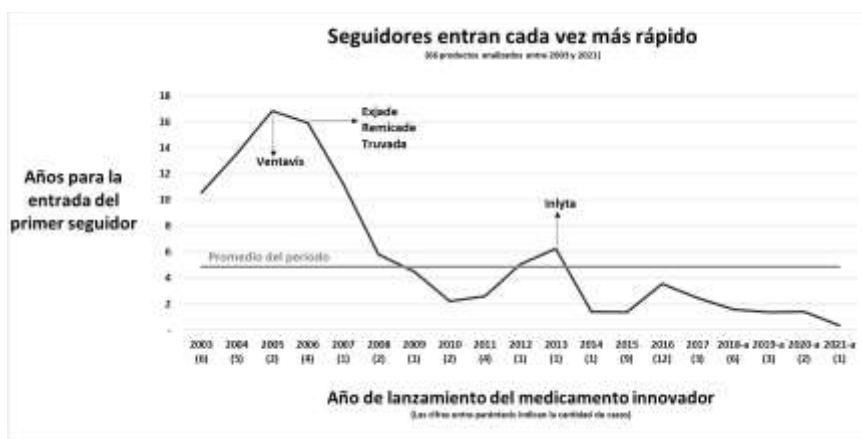
cosas es monstruoso, pero bueno, es donde estamos (Valeria<sup>21</sup>, directora de empresa seguidora).

Cambiaron los SIMI de importación<sup>22</sup>, de un día para el otro bloquearon todo, 14 embarques que tenemos de droga del exterior, hubo que tirar todo para atrás, no conseguís dólares, porque acá hay algo que está mal. En la industria farmacéutica no solo la materia prima es importada, es importado el blíster y un montón de cosas, entonces, decís drogas, y sí, drogas hay, pero si yo no tengo el blíster, tampoco puedo producir, ampollas. Yo no tengo ampollas, la otra vez nos pidió prestadas un colega que necesitaba ampollas, porque había una fábrica multinacional de ampollas que se fue en medio de la pandemia porque no aguantaba más este país, pero había uno nacional y las ampollas nacionales cuando van a la liofilizadora se rompen, entonces, no sirven y necesitás las importadas (Martín<sup>23</sup>, un gerente de una empresa seguidora).

Las empresas que comercializan medicamentos de alto costo tienen ciclos de vida cada vez más cortos. Esto es un fenómeno mundial, Dogramatizis y Strauss (2015), MacLennan (2016) y Smith (2002) ven ciclos de vida menores. Esto también se puede ver en la disminución en el plazo de entrada de los seguidores en Argentina que pasó de 10 años en 2003 a menos de 2 años en 2021, como se puede apreciar en la siguiente ilustración:

Ilustración 6:

Años para la entrada del primer seguidor



Nota: Fuente elaboración propia con base en datos de AlfaBETA.net y Kairos

No sólo los innovadores están afectados por esta tendencia, sino que también los seguidores, ya que pasan solamente dos años y medio hasta que entra el

<sup>21</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

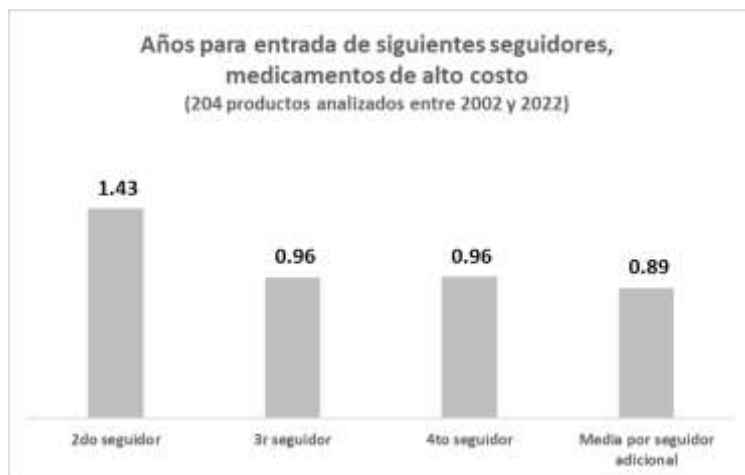
<sup>22</sup> Licencias de importación.

<sup>23</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

tercer competidor. De acuerdo con las entrevistas realizadas, el mercado se comoditiza cuando entra el tercer seguidor, ya que el financiador compra por precio a partir de ese momento. Los años que tarda cada seguidor, después del pionero, se pueden ver en la siguiente ilustración:

Ilustración 7:

Cantidad de años para la entrada de seguidores



Nota: Fuente elaboración propia con base en datos de AlfaBETA.net y Kairos

Esto ocurre porque los laboratorios seguidores tienen capacidades similares y ven las mismas oportunidades en el mercado. De acuerdo con Barney y Clark (2007), escuela cultural (Mintzberg, 2010), para que la ventaja competitiva sea sostenible debe ser alcanzada con recursos escasos, valiosos, que no sean fácilmente imitables, adquiribles o sustituibles, como mencionara un entrevistado:

Vos necesitás constantemente robustecer tu portfolio, porque la vida, el ciclo de vida del producto, con esas sesenta y tres compañías que vos decías, el ciclo es cada vez es más corto, antes, al haber menos compañías, los ciclos de vida eran más largos que al haber tantas compañías, porque ahora muchas miramos lo mismo (Mario<sup>24</sup>, director de empresa seguidora).

La disponibilidad de financiación es un problema para las empresas farmacéuticas, especialmente las de capital nacional, de acuerdo con el BCRA

<sup>24</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

(2023), durante 2022 los créditos al sector privado disminuyeron del 31.2% de la cartera bancaria al 27%, como se puede apreciar en el siguiente comentario:

Toda empresa en crecimiento requiere recursos, vos más vendés, más necesidades de caja tenés, es al revés de lo intuitivo, porque necesitás más plata en capital de trabajo, en equipos, etcétera, entonces, por ahí, económicamente estás muy sólido, pero financieramente siempre necesitás fondos, y en una coyuntura donde los fondos son tan caros, la financiación es tan cara, por supuesto es un problemón y es una limitante al crecimiento. Después en mercados más desarrollados tenés mayores alternativas de financiación y recursos, desde el mercado de capitales, hasta crédito más barato (Juan<sup>25</sup>, director de una empresa seguidora).

Los testimonios que se comparten en los párrafos anteriores tienen como finalidad introducir las características del mercado y las problemáticas de sus actores relatadas en primera persona, sin intervención o interpretación de quien lleva adelante esta investigación.

#### **1.4 Resumen y conclusiones**

En este capítulo se intentó dar una introducción al sector farmacéutico y mencionar las particularidades del mercado de medicamentos de alto costo.

A modo de ejemplo se puede mencionar que el mercado de medicamentos de alto costo es complejo porque, entre otros:

- Es un sector muy regulado, por ejemplo, los productos deben ser aprobados por la ANMAT antes de ser comercializados.
- Los médicos prescriben el medicamento, pero no lo usan.
- Los pacientes usan el medicamento, pero no lo pagan porque lo hacen los financiadores.
- Los financiadores (empresas de medicina prepaga, obras sociales y gobierno) pagan el medicamento, pero no lo usan.
- Los stakeholders que intervienen en el mismo, por ejemplo, pacientes, cuidadores, médicos, financiadores, tienen necesidades e intereses particulares que deben ser tenidos en cuenta en el diseño de la propuesta de valor de la empresa.

---

<sup>25</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

Además, se proveyó una definición de medicamentos de alto costo: Aquellos que curan enfermedades graves que tienen una baja prevalencia o poseen un costo directo igual o superior al 40% del ingreso del hogar donde hay un paciente que necesita tomarlos, provocando un excesivo esfuerzo económico para pacientes, aseguradoras, financiadoras o bien para el sistema público de salud (Marín y Polach, 2011).

Los principales desafíos que enfrentan actualmente los financiadores incluyen: Aumento de costos y la incapacidad de trasladarlos a los precios, así como la judicialización de tratamientos, donde los pacientes inician acciones legales para obtener terapias que a veces no son efectivas para su estadio de enfermedad.

Los médicos enfrentan la presión de los financiadores para evitar la prescripción de medicamentos innovadores debido a su costo, así como la demanda creciente de pacientes bien informados que solicitan dichos tratamientos. Además, su capacitación, proporcionada por los laboratorios, plantea un conflicto de interés.

Los laboratorios, por su parte, tienen un ambiente cada vez más volátil, ciclos de vida (Levitt, 1965) cada vez más cortos (Dogramatzis y Strauss, 2015; MacLennan, 2016; Smith, 2002), altos costos de financiamiento, falta de dólares para pagar importaciones, así como nuevas regulaciones en ese aspecto.

A continuación, en el próximo capítulo se brindará el marco teórico, el estado del arte y la estrategia metodológica.

# Capítulo 2

## Marco teórico general

## **2. MARCO TEÓRICO GENERAL**

Este capítulo inicia con la definición de términos clave como, por ejemplo, medicamentos de alto costo, producto innovador y actor relevante. Luego, se aborda un concepto crucial para esta investigación, la propuesta de valor desde una perspectiva teórica y práctica.

Posteriormente se examinan los principales modelos de diseño e implementación de propuestas de valor que representan el estado del arte de la temática. A continuación, se trata el modelo de negocio y su lienzo, además de las escuelas de estrategia y la metodología para determinar mejores prácticas que se utilizará en esta investigación.

Luego se introduce la noción de la salud basada en valor (Porter y Lee, 2013), relevante para evaluar si las propuestas están centradas en el paciente. Se considera el ciclo de vida de los productos (Levitt, 1965), las críticas de Porter (1980), así como las respuestas a esas críticas. Se aborda la adopción de nuevos medicamentos.

Finalmente, se hace un resumen y se sacan conclusiones.

### **2.1 Conceptos clave**

En este apartado se describen conceptos clave para la investigación como medicamentos de alto costo, producto innovador, actor relevante y blockbuster.

Marín y Polach (2011) definen los medicamentos de alto costo como aquellos que curan enfermedades graves que tienen una baja prevalencia o poseen un costo directo igual o superior al 40% del ingreso del hogar donde hay un paciente que necesita tomarlos, provocando un excesivo esfuerzo económico para pacientes, aseguradoras, financiadoras o bien para el sistema público de salud. De acuerdo con el INDEC (2022), el 40% del ingreso del hogar en el primer trimestre de 2022 fue de \$48,697, los medicamentos considerados superan ese monto y tienen un precio promedio de \$501,505.

Las enfermedades de alto costo incluyen dolencias muy amplias porque su definición se basa en el costo y en su baja prevalencia. Las principales enfermedades incluidas son cáncer (por ejemplo, de pulmón, mama, leucemia, etc.), autoinmunes (por ejemplo, artritis reumatoidea, Crohn, psoriasis),

infecciosas (como HIV/SIDA), neurodegenerativas (por ejemplo, esclerosis múltiple), hormonas crecimiento, fertilidad, trasplantes, oculares como degeneración macular y otras variadas que se denominan poco frecuentes<sup>26</sup> por su muy baja prevalencia (por ejemplo, enfermedad de Fabry).

Se define como producto innovador a la primera molécula que se registra ante la ANMAT. Un producto seguidor es uno que se registra con posterioridad. Esto es consistente con la literatura, de acuerdo con la revisión sistemática de cuarenta y dos estudios realizada por Kesselheim et al. (2013) el 50% de las definiciones se basaban en el registro de nuevas moléculas como en este caso, mientras que otras medidas incluían, por ejemplo, características terapéuticas o novedades farmacocinéticas que serían difíciles de implementar por la cantidad de categorías terapéuticas involucradas<sup>27</sup>. Por otra parte, tanto los reguladores, por ejemplo, la FDA, como la industria farmacéutica y los hacedores de política sanitaria utilizan el número de nuevas moléculas registradas como indicadores de la salud de los desarrollos farmacéuticos (Ward et al., 2014). Dogramatzis y Strauss (2015), también adhieren a la definición, ya que mencionan que en el mercado farmacéutico un producto innovador es definido como una nueva entidad molecular, a la que define como un ingrediente activo (molécula) que no ha sido registrado en el país. Por estas razones, se estima que tomar al primer registro ante ANMAT como innovador tiene sentido tanto desde el punto de vista académico (Dogramatzis y Strauss, 2015; Kesselheim et al., 2013), como práctico.

Freeman (1984) define a un actor relevante como “cualquier individuo o grupo de individuos que puedan influir o sean influenciados por el logro de los objetivos de la organización”. Dogramatzis y Strauss (2015), por su parte, proponen que,

---

<sup>26</sup> Se consideran enfermedades poco frecuentes aquellas cuya prevalencia poblacional es igual o inferior a una en dos mil personas referida a la situación epidemiológica nacional (Ley 26689 artículo 2).

<sup>27</sup> Las categorías terapéuticas son numerosas porque la definición de alto costo se enfoca en el precio de los medicamentos y su baja prevalencia. Esta amplitud hace que sea muy difícil calificar la innovación aún para un médico, ya que alto costo incluye categorías terapéuticas tan disímiles como cáncer, enfermedades autoinmunes, neurodegenerativas, etc.

desde el punto de vista de una empresa farmacéutica, “un actor es cualquier persona o grupo de personas con el cual la compañía tiene, o quiere tener, una relación. Esa persona o esas personas tienen una apuesta/stake en el éxito de la compañía”. Como se puede apreciar, ambas definiciones coinciden en que influyen en la obtención de los objetivos de la compañía, aunque Dogramatzis y Strauss op cit. lo definen como éxito de la empresa. Dogramatzis y Strauss op cit. no mencionan en su definición que estos actores pueden ser influenciados por el laboratorio, pero luego cuando hablan de cada uno explican como el laboratorio puede influenciarlos, por lo que se considera que ambas definiciones son coincidentes.

La definición de actor es importante porque una hipótesis postula “Los laboratorios que comercializan medicamentos de alto costo, en Argentina, desarrollan propuestas de valor específicas, para cada actor relevante del sector farmacéutico”.

Se asume que el objetivo fundamental de una organización es la supervivencia (Arce Burgoa, 2007). En otras perspectivas, por ejemplo, Cortina (2003) Las organizaciones tienen como fin proveer bienes y servicios a la sociedad. Esto es lo que les da legitimidad ante la sociedad. En ambos casos los objetivos de la empresa farmacéutica afectan y son afectados por cuatro actores principales los financiadores, los médicos, los pacientes y las droguerías Deloitte (2021), Dogramatzis y Strauss (2015), MacLennan (2016), Peny (2021) y Smith (2002), por lo que se toman esos cuatro actores para realizar los análisis. Los financiadores, médicos, pacientes y droguerías son los actores relevantes porque:

- Sin los pacientes el resto de los participantes carece de sentido porque representan la demanda, por lo que influyen significativamente el logro de los objetivos de la organización<sup>28</sup>, además, son influenciados por esta al mejorar su salud, que es el objetivo de los medicamentos.
- Sin médicos que prescriban no se venderían los medicamentos ni se mejoraría la salud de los pacientes, por lo que también influyen de

---

<sup>28</sup> Que la empresa sobreviva o que gane legitimidad al proveer bienes y servicios.



manera material el logro de los objetivos de la organización. Los médicos también son influenciados por los laboratorios con, por ejemplo, educación médica y visitas de los APMs y MSLs.

- Sin los financiadores se dificultaría el pago de estos medicamentos que mejoran la salud del paciente, ya que cuestan al menos el 40% del ingreso familiar mensual (véase la definición de alto costo), por lo que se complicaría significativamente alcanzar de los objetivos de la empresa. Además, los financiadores son influidos por las empresas a través de cursos, visitas de los KAMs, etc.
- Sin las droguerías que hagan la distribución sería complejo distribuir estos medicamentos que muchas veces necesitan una cadena de frío y, muchas veces, proporcionan condiciones de pago favorables a los financiadores. Las droguerías, además, son influenciadas por las promociones de los laboratorios y las visitas de los vendedores.

Las necesidades, características y temas/issues de cada actor del mercado se pueden observar en la siguiente tabla:

Tabla 2:

Características, necesidades y temas/issues por stakeholder

	<b>Pacientes</b>	<b>Médicos</b>	<b>Financiadores</b>	<b>Droguerías</b>
<b>Características</b>	Pacientes Asociaciones de pacientes	KOLs Médicos	Empresas de medicina prepaga Obras sociales Estado	Droguerías
<b>Necesidades</b>	Mejor cuidado posible Información Elección Privacidad Trato humano	Reconocimiento profesional (KOLs) Establecer el racional médico de la medicación Eficacia	Contener los costos Obtener precios justos Asegurar eficacia y seguridad	Protección del margen de ganancia

	Eficacia Seguridad	Seguridad Tolerabilidad Calidad de vida Credibilidad Expansión de la clientela Información		
<b>Temas/issues</b>	Adherencia	Información actualizada	Descuentos Largas condiciones de pago	Descuentos Largas condiciones de pago

Nota: Fuente Dogramatzis y Strauss (2015) con modificación propia en características de financiadores para adaptarlo al mercado argentino

Un concepto importante en el mercado farmacéutico es el de blockbuster. Se define como blockbusters a medicamentos desarrollados para la mayor cantidad de personas que alcancen ventas superiores a los US\$1,000 millones por año en todo el mundo (Collier, 2011).

## 2.2 Definición de la propuesta de valor

Esta parte tiene como finalidad introducir una definición de la propuesta de valor, sus diferencias con conceptos similares y cómo se aplica en la práctica. Este último punto es importante porque el principal objetivo de la tesis es describir cómo los laboratorios diseñan e implementan la propuesta de valor en la práctica.

Se la pone por separado porque es un concepto central en la investigación.

Se comienza resumiendo las principales definiciones de la propuesta de valor, para luego establecer la definición que se usará en la tesis.

Las principales definiciones de la propuesta de valor de los principales autores que trataron este tema son:

Tabla 3:

Definiciones de propuesta de valor

<b>Autor</b>	<b>Definición</b>
--------------	-------------------

Bower y Garda (1986)	Breve descripción de un sistema de entrega de valor que tiene tres etapas: Elegir, entregar y comunicar la propuesta de valor
Lanning y Michaels (1988)	“La propuesta de valor determina qué beneficio o beneficios precisos y a qué precio serán ofrecidos a qué segmento y a qué costo se producirán”
Webster (1994)	“La propuesta de valor es una declaración de cómo la empresa se propone entregarles un valor superior a los clientes y diferenciarse de los competidores”
Lanning (1998)	“La propuesta de valor es el conjunto completo de experiencias que recibe el cliente objetivo, incluyendo el precio de la empresa. El cliente puede percibir el resultado de estas experiencias como superior, igual o inferior que otras experiencias de la competencia”
Kaplan y Norton (2001)	“Una propuesta de valor define como una organización se diferencia de sus competidores para atraer, retener y profundizar sus relaciones con su target”
Molineux (2002)	“La propuesta de valor describe la experiencia total del cliente con la empresa y sus aliados conforme pasa el tiempo, más que la comunicada en el punto de venta”
Bititci et al. (2004)	“La propuesta de valor se define como una promesa implícita de entregar una combinación particular de valor que la empresa le hace a sus clientes. Cada propuesta de valor busca un valor único que pueda ser entregado a un target. Las empresas exitosas no solo añaden valor, lo reinventan”
Rayport y Jaworksi (2003)	“Una propuesta de valor requiere la consideración de 1) el target, 2) los beneficios para el cliente foco, 3) los recursos necesarios para entregar los beneficios a los clientes de una manera superior”
Anderson et al. (2006)	“Definen a la propuesta de valor desde la práctica en tres tipos (todo beneficios, puntos favorables de diferencia y enfoque resonante)”

Ballantyne y Varey (2006)	“Las propuestas de valor deben ser concebidas desde el principio como propuestas particulares a y de proveedores y clientes buscando intercambios de valor equitativos”
Lusch et al. (2007)	“Una propuesta de valor puede ser pensada como una promesa que hace un vendedor que el valor de intercambio estará relacionado con el valor en uso”
Rintamaki et al. (2007)	“Una propuesta de valor es una decisión estratégico-gerencial acerca de lo que la empresa cree que sus clientes valoran más y lo que puede entregar que le da una ventaja competitiva”
Grönroos y Ravald (2011)	“Las propuestas de valor son sugerencias y proyecciones que impactan en lo que los clientes pueden esperar”
Frow y Payne (2011)	“Una propuesta de valor es la oferta de una organización a sus clientes que representa una promesa de beneficios valiosos que los clientes recibirán durante y después de la experiencia de uso”
Müller(2012)	“Una propuesta de valor describe como se crea valor para los clientes y explica el tipo de valor que es entregado a través de productos y servicios”
Grönroos y Voima (2013)	“Una propuesta de valor debe ser considerada como una promesa que los clientes podrán obtener valor de una oferta”
Frow et al. (2014)	“Una propuesta de valor es un mecanismo dinámico y ajustable para negociar cómo se comparten recursos en un ecosistema de servicio”
Skålén et al.(2015)	“Las propuestas de valor son promesas de creación de valor que se construyen sobre una configuración de recursos y prácticas”
Chandler y Lusch (2015)	“Las propuestas de valor se definen como invitaciones entre actores para involucrarse en un servicio”

Nota: Fuente Payne et al.(2017) y modificaciones propias

Si se analizan las definiciones y los elementos que contienen cada una, se descubre que el target es el elemento más mencionado (21% del total), seguido por valor superior (19%), promesa (12%), diferencial (8%) en estos cuatro elementos se concentra el 60% de las menciones.

El análisis realizado de las menciones de elementos más relevantes de las definiciones (target, valor superior, promesa, diferencial, experiencia, recursos, beneficio, precio, proveedor, negociación), se puede apreciar a continuación:

Tabla 4:

Análisis de elementos mencionados en las definiciones de la propuesta de valor de diferentes autores

Autor	Target	Valor superior	Promesa	Diferencial	Experiencia	Recursos	Beneficio	Precio	Proveedor	Negociación	Otros
Lanning & Michaels (1988)	1						1	1			1
Webster (1994)		1		1							
Lanning (1998)	1			1	1			1			
Kaplan & Norton (2001)	1			1							
Molineux (2002)					1						1
Bititci et al. (2004)	1	1	1	1							
Rayport & Jaworski (2003)	1	1				1	1				
Ballantyne & Verry (2006)	1								1		1
Lusch et al. (2007)		1	1								
Rintamaki et al. (2007)	1	1									1
Grönroos & Ravald (2011)	1	1	1								
Frow & Payne (2011)	1	1	1		1						
Müller(2012)	1	1									
Grönroos & Voima (2013)		1	1								
Frow et al. (2014)						1				1	2
Skålén et al.(2015)		1	1			1					
Chandler & Lusch (2015)	1								1	1	1
<b>Total menciones (total 52)</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>7</b>
% del total	21%	19%	12%	8%	6%	6%	4%	4%	4%	4%	13%

Nota: Fuente elaboración propia con base en las obras citadas en las filas

Toda empresa consciente o inconscientemente tiene una propuesta de valor como afirma Lanning (1998). A la propuesta de valor inconsciente la denomina “de facto”, mientras que la consciente es la planeada. En este tema también coinciden Anderson et al. (2007), que mencionan que las empresas no usan una propuesta planeada como la del enfoque resonante porque carecen de disciplina para hacerlo.

Esto es crítico, porque la definición debe incluir tanto a las propuestas de valor planeadas como a las “de facto”. Desde el punto de vista de Anderson et al. op

cit. las propuestas todos beneficios y puntos de diferencia, son propuestas descriptivas, mientras que la de enfoque resonante es normativa.

Se cree que limitar la definición a la parte normativa, como hace la mayoría de los autores antes citados, no da cuenta del hecho que todas las empresas tienen una propuesta de valor consciente o inconscientemente como afirma Lanning op cit.

Si se considera que las propuestas de valor existen, aunque no hayan sido diseñadas explícitamente, entonces, no se pueden considerar elementos importantes de las definiciones anteriores como:

- 1) Valor superior, porque hay propuestas de valor como las “todo beneficios” que no consideran el valor superior entregado o prometido por la empresa
- 2) Lo mismo ocurre con el diferencial

De lo que se concluye que, la definición que se usará en la tesis por su aplicación en el mercado de medicamentos de alto costo es:

Es el paquete de atributos, beneficios, resultados y experiencias netas que la empresa ofrece, el actor objetivo percibe, y lo motiva a colaborar con el laboratorio.

En la definición propuesta se incluye el paquete de beneficios, resultados y experiencias porque es lo que compra el actor objetivo, el actor objetivo no compra atributos, sino lo que esos atributos le proveen. Se incluyen, sin embargo, los atributos en la definición porque la propuesta de valor “todo beneficios” los contiene y, por lo tanto, si no se los incluyese se estaría dejando afuera a las empresas que usan esta propuesta.

Se menciona al actor objetivo porque la percepción de los beneficios, resultados, experiencias y atributos depende del actor y segmento objetivo. Se dice actor objetivo porque el actor no necesariamente es un cliente, ya que puede haber propuestas de valor para una variedad de stakeholders como distribuidores, empresas de servicio, financiadores, autoridades, etc.

Además, se hace la diferencia entre ofrecimiento y percepción porque no necesariamente lo que se ofrece es percibido por el actor, véase a este efecto

Porter (1985) y Anderson et al. (2007) que clasifican estas diferencias como puntos de discusión.

Se incluye, además, la motivación a colaborar con la empresa. Esto implica, por ejemplo:

- 1) Comprar de la empresa en el caso del cliente, paciente o financiador
- 2) Usar el producto, por ejemplo, en el caso del paciente o algún usuario empresarial
- 3) Comprar y vender el producto, por ejemplo, en el caso de un distribuidor. Este aspecto es especial en el mercado farmacéutico argentino porque los principales distribuidores (Rofina, Farmanet, Disprofarma y Globalfarm) son propiedad de empresas farmacéuticas (Comisión Nacional de Defensa de la Competencia, 2019). En el caso de medicamentos de alto costo, sin embargo, los principales distribuidores no tienen empresas farmacéuticas como accionistas mayoritarios.
- 4) Recetar el producto en el caso de los médicos
- 5) Influenciar, como, por ejemplo, en el caso de KOLs (key opinion leaders/médicos líderes de opinión), sociedades médicas y grupos de pacientes.
- 6) Autorizar el producto, como puede ser la ANMAT o los financiadores que pueden incorporar el medicamento en sus coberturas

Las principales diferencias con conceptos similares (características, ventajas y beneficios, disciplina de valor, modelo de negocio, posicionamiento y USP) se pueden observar a continuación:

Tabla 5:

Principales diferencias entre la propuesta de valor y conceptos similares

<b>Concepto</b>	<b>Definición</b>	<b>Diferencia con la propuesta de valor</b>
Propuesta de valor	Es el paquete de atributos, beneficios, resultados y experiencias netas que la empresa ofrece, el actor	No aplicable

	objetivo percibe, y lo motiva a colaborar con el laboratorio.	
Características, ventajas y beneficios	Las características se conectan con las ventajas que, a su vez, se relacionan con los beneficios por la frase “lo que quiere decir” para venderle al cliente. Por ejemplo, este auto tiene un motor de 1 litro (característica) “lo que quiere decir que” consume poco (ventaja) “lo que quiere decir que” es más amigable con el medio ambiente (beneficio). Las características, sin embargo, no son beneficios a no ser que sean la solución para una necesidad del cliente	Se enfoca en las características del producto y los beneficios que pueden proveer al cliente, mientras que la propuesta de valor lo hace en un paquete beneficios, resultados, experiencias y atributos que la empresa ofrece y el actor objetivo percibe (no solamente limitado al cliente). No solo es importante la diferencia de incluir resultados y experiencias (algunas de las cuales pueden ser negativas) sino que contempla la percepción y colaboración del actor, que en la fórmula de características, ventajas y beneficios no se considera
Disciplina de valor	La disciplina del valor se refiere a las tres formas deseables (excelencia operacional, liderazgo de producto e intimidad con el cliente) en las que la empresa puede combinar propuestas de valor (una	La propuesta de valor es uno de los componentes de la disciplina de valor



	combinación específica de valores como precio, calidad, desempeño, surtido, etc.) con modelos operacionales (una combinación de procesos, sistemas, estructura, etc.) para ser líderes en su mercado. Si la propuesta de valor es el fin, los modelos operacionales son el medio (Treacy y Wiersema, 1997)	
Modelo de negocio	Un modelo de negocio puede entenderse como el diseño o la arquitectura de la creación de valor y mecanismos de entrega y captura. El modelo de negocio articula la lógica, los datos y otra evidencia que apoya la propuesta de valor para el cliente y una estructura de ingresos y costos viable para la empresa (Teece, 2010)	La propuesta de valor es parte del modelo de negocio, puede influirlo y es influida por el mismo
Posicionamiento	El posicionamiento es un proceso interactivo, deliberado y proactivo para definir, modificar y monitorear las percepciones de un objeto vendible (Armott, 1992) e implica	El posicionamiento se enfoca en el producto o servicio (objeto vendible) y la posición en la que se ubica en la mente del cliente, mientras que la propuesta de valor se enfoca en un paquete beneficios, resultados,

	ajustar la mente del cliente (Ries y Trout, 1986)	experiencias y atributos que la empresa ofrece y el actor objetivo percibe, así como en obtener su colaboración. La propuesta de valor no está limitada solamente al cliente, sino que incluye otros stakeholders
USP (unique selling proposition- propuesta única de valor)	Las empresas deben focalizar sus esfuerzos de comunicación con el mercado en un beneficio para el cliente convincente que no es ofrecido por los competidores (Reeves, 1961).	La USP se enfoca en un solo beneficio, mientras que la propuesta de valor lo hace en un paquete de beneficios, resultados, experiencias y atributos que la empresa ofrece y el actor objetivo percibe y lo motiva a colaborar con la empresa La propuesta de valor tiene una audiencia más amplia porque también considera a otros stakeholders

Nota: Fuente elaboración propia basada en Payne et al. (2017), Barnes et al. (2009) y Lanning (1998)

Anderson et al. (2006) dicen que en la práctica hay tres tipos de propuestas de valor (todos beneficios, puntos favorables de diferencia y enfoque resonante), cuyas características se mencionan en la siguiente ilustración:

Ilustración 8:

Tipos de propuestas de valor en la práctica en medicamentos de alto costo según Anderson et al. (2006)

Tipos de propuesta de valor			
	Todos beneficios	Puntos favorables de diferencia	Enfoque resonante
<b>Involucra:</b>	Listar todos los beneficios de la propuesta que recibe el cliente	Mencionar los puntos de diferencia de la oferta propia con referencia a la segunda mejor alternativa	Indicar uno o dos puntos de diferencia (sumando quizás un punto de paridad) que entreguen el mayor valor al cliente
<b>Responde a la pregunta:</b>	¿Por qué debería comprar su medicamento u oferta?	¿Por qué debería comprar su medicamento u oferta en lugar de la del competidor?	¿Qué es lo más importante que debemos tener en cuenta en su medicamento u oferta?
<b>Necesita conocimiento de:</b>	La propia oferta	La propia oferta y la segunda mejor alternativa	Cómo la propuesta propia entrega un mayor valor al cliente que la mejor alternativa
<b>Tiene como potencial falla:</b>	Aseveración de beneficios errada	Presunción de valor errada	El medicamento puede no tener diferenciales suficientes
<b>Aplicación en medicamentos de alto costo</b>	Solo en el declive o en el caso de un APM mal entrenado	Alta participación en seguidores, especialmente con financiadores	Más frecuente con financiadores, menos frecuente en médicos (el ajuste muchas veces depende del APM)

Nota: Fuente elaboración propia con base en Anderson et al. op cit.

De acuerdo con Anderson et al. op cit. la mayoría de las empresas utiliza la propuesta de todos beneficios, una proporción mucho menor usa la de puntos favorables de diferencia, mientras que una absoluta minoría aplicaría el enfoque resonante.

Nuestra experiencia en el mercado de medicamentos de alto costo, sin embargo, es diferente. En medicamentos de alto costo, desde el punto de vista del laboratorio, la propuesta de valor más común sería la de puntos favorables de diferencia. Esto es así porque, los estudios clínicos que fundamentan las propuestas de valor tienen como fin probar la similitud (por ejemplo, en el caso de seguidores) o la superioridad del producto con respecto a terapias alternativas o placebo. De esa manera, lo mínimo que se usa es una propuesta con puntos favorables de diferencia. Luego depende del tipo de producto y del stakeholder. Depende del tipo de producto, porque si es un producto con un diferencial mínimo (la mayoría de los productos), no se hace una propuesta resonante y se hace una con puntos de diferencia. Esto es así porque no sería posible demostrar un valor significativamente superior a la alternativa.

En el caso de tratarse de medicamentos con un alto diferencial, ocurren dos cosas de acuerdo con el stakeholder:

- Los grandes financiadores reciben una propuesta a medida con un enfoque resonante, mientras que el resto obtiene una con puntos de



diferencia. Se hace esto porque se invierten recursos donde más utilidad proporcionan

- Los médicos pueden recibir una propuesta de enfoque resonante más que nada por trabajo de la empresa que determina qué ofrecer a cada perfil de médico y la ejecución del APM que varía la propuesta y mensaje de acuerdo con el perfil del médico. Esto no siempre se cumple y depende del APM y la empresa

A modo de ejemplo se pueden mostrar dos perfiles de médicos de un proyecto en el que se trabajó:

Ilustración 9:

Ejemplo de perfiles de médicos usados en la práctica por laboratorios

 <p><b>Dr Pérez</b></p> <p><b>¿Cómo es?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiene muchos pacientes. Es un médico con alto potencial</li> <li>• Lo mueve principalmente su interés personal</li> <li>• Le importa la mirada de sus colegas</li> <li>• Cambia su prescripción en función de la presión comercial del nuevo competidor</li> <li>• Se escuda en el pagador para "repartir" sus prescripciones entre la empresa y el competidor</li> <li>• A veces cambia de marca en el mismo paciente.</li> <li>• Simula disconformidad con la empresa para repartir su prescripción y obtener recursos de todos lados.</li> </ul> <p><b>¿Qué dice?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• "Quiero hacer experiencia con el nuevo producto"</li> <li>• "Tengo una excelente relación con el APM de la competencia"</li> <li>• "La empresa no me valoró"</li> </ul>	 <p><b>Dr Lopez</b></p> <p><b>¿Cómo es?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En general, no se involucra en la decisión y defensa de la marca ya que le alcanza con la aprobación de ANMAT</li> <li>• Teme que si defiende el tratamiento puede tener consecuencias y acepta lo que le envían los pagadores</li> <li>• Evita el conflicto a toda costa, no quiere quedar "entre fuegos"</li> <li>• No es un líder de opinión</li> <li>• Algunas veces dice que prescribió por marca y prescribió genérico - muchas veces las recetas de seguimiento las hace una secretaria u otro médico que no se involucra y salen por genérico -</li> </ul> <p><b>¿Qué dice?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• "No puedo hacer nada"</li> <li>• "Yo no tengo un grupo de abogados que me defienda"</li> <li>• "Entre todos los actores pierdo decisión y no puedo hacer nada"</li> <li>• "No es mi culpa, no puedo enfrentar al sistema"</li> <li>• "Si el pagador no me manda lo que prescribi, no puedo dejar al paciente sin tratamiento"</li> <li>• "Si le discuto a un pagador, puedo tener problemas, a un colega le pasó"</li> </ul>
---	---

Nota: Fuente elaboración propia

Desde el punto de vista práctico de los financiadores, la propuesta de valor es la combinación óptima de resultados clínicos, económicos y experiencia del paciente que permite el acceso al mercado a un precio óptimo al validar y comunicar la necesidad del tratamiento y el valor de utilizar el medicamento en cuestión (Wilson y Shah, 2015). Obsérvese que la definición usada por estos autores en la práctica está comprendida en la definición que se empleará en la tesis.

### **2.3 Modelos de diseño e implementación**

Se toman siete modelos para el diseño e implementación que se consideran los más importantes, los mismos sirven como marco teórico y como estado del arte, ya que representan lo que ya se conoce del fenómeno estudiado (Sautu, 2005). Los mismos se tratan desde una perspectiva histórica, introduciéndolos por orden cronológico.

Se hace especial énfasis en los procesos que cada modelo recomienda para diseñar e implementar la propuesta de valor porque es el principal objetivo de la investigación. Durante el análisis de los resultados, se analizará cómo lo que hacen las empresas en la práctica para diseñar e implementar sus propuestas de valor coincide o difiere con los modelos que se toman como base (Anderson et al., 2007; Barnes et al., 2009; Dennis, 2018; Lanning, 1998; Osterwalder et al., 2014; Payne et al., 2020; Urbany y Davis, 2010).

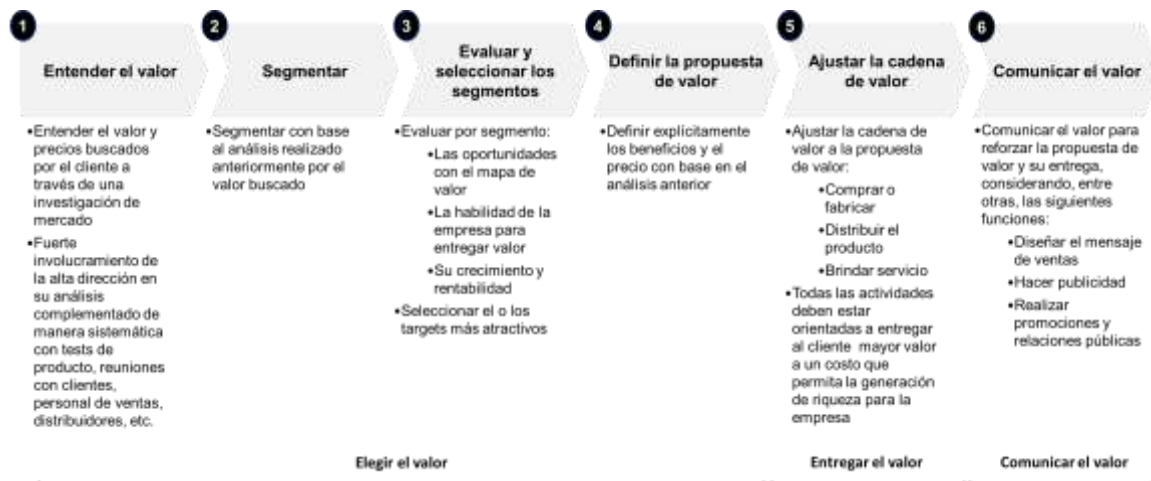
A continuación, se describe cada uno de estos modelos. Lanning y Michaels (1988) y Lanning (1998) son los primeros que desarrollan el concepto de propuesta de valor. Sus principales proposiciones son:

- Los clientes eligen el producto que esperan les brinde el mayor valor (diferencia entre los beneficios y su precio) en comparación con sus alternativas.
- Se genera una ventaja competitiva al entregar a los clientes un mayor valor a un costo lo suficientemente bajo para generar ganancias para la empresa.
- Una organización es un sistema para entregar mayor valor: Eligiendo una propuesta de valor superior y desarrollando un sistema de negocios para proveerla y comunicarla.
- Gerenciar la entrega de valor es la primera función de la alta dirección.

Esta metodología se puede resumir en seis pasos (entender el valor, segmentar, evaluar y seleccionar los segmentos, definir la propuesta de valor, ajustar la cadena de valor y comunicar el valor) que se mencionan con detalle en la siguiente ilustración:

Ilustración 10:

## Proceso de la propuesta de valor según Lanning (1998)



Nota: Fuente Lanning op cit

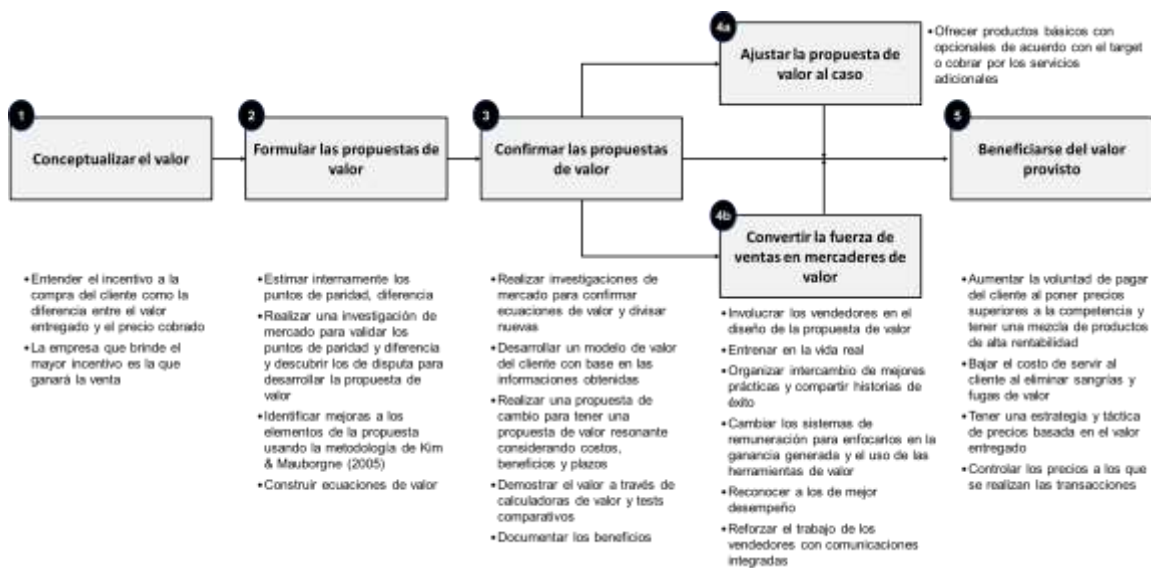
Ellos creen que la empresa configura un sistema o cadena de entrega de valor, por lo tanto, no incluye solamente a la empresa, sino a cualquier actor que pueda colaborar en la entrega de valor. Un tema relevante es que la organización debe pensar cómo debe motivar a los otros jugadores para que cooperen en la entrega de valor (Lanning, 1998).

La manera en la que la empresa se asegura que otras entidades colaboren en la entrega de valor es a través de una propuesta de valor para ese actor que denomina propuesta de valor de soporte. Una propuesta de valor de soporte es, por lo tanto, diseñada para conseguir la cooperación de la entidad de soporte para la entrega de la propuesta de valor. Una propuesta de valor de soporte no es independiente, sus prioridades están determinadas por la propuesta de valor primaria, la entidad de soporte y sus intereses. Esto es importante para el mercado de medicamentos alto costo porque hay múltiples actores que participan de él (Garfinkel, 2018).

Anderson et al. publicaron un resumen de su modelo por primera vez en (2006). Luego, introdujeron el modelo completo en (2007). Los pasos de la metodología (conceptualizar el valor, formular propuestas de valor, confirmar las propuestas de valor, ajustar la propuesta caso a caso, convertir la fuerza de ventas en mercaderes de valor y beneficiarse del valor provisto) se pueden observar en la siguiente ilustración:

Ilustración 11:

Pasos en el modelo de Anderson et al. (2007)



Nota: Fuente Anderson et al. op cit.

Los autores definen los objetivos del gerenciamiento del valor del cliente como:

- 1) Entregar un valor superior a los segmentos de mercado objetivo y empresas clientes.
- 2) Obtener una ganancia justa por el valor entregado, para lo cual se debe demostrar y documentar el valor entregado realmente.

Valor en mercados empresariales es la suma monetaria de los beneficios técnicos, económicos, de servicio y sociales que un cliente recibe por el precio que paga por una oferta determinada. Los beneficios mencionados son netos, es decir no incluyen los costos en los que incurre un cliente para obtener esos beneficios (por ejemplo, gastos o tiempo invertido en entrenamiento).

El valor siempre es relativo con relación a otra alternativa que tenga el cliente porque este siempre compara con al menos una alternativa. Hay cuatro alternativas principales:

- 1) La oferta de un competidor que puede usar la misma tecnología, una similar o una completamente distinta (ser un sustituto).
- 2) La posibilidad que el cliente produzca por sí mismo el producto o servicio.
- 3) El statu quo, es decir, no hacer nada.

4) Una versión anterior del mismo producto o servicio.

Obsérvese que algunas de estas alternativas no están presentes en el mercado de medicamentos de alto costo, ya que un paciente, médico, o financiador no puede producir por sí mismo el producto o servicio por los costos asociados<sup>29</sup>. Mantener el statu quo no parece una alternativa demasiado viable para el paciente y el médico, ya que si no son tratadas muchas veces estas enfermedades (por ejemplo, cáncer, HIV, etc.) pueden causar la muerte o disminuir significativamente la calidad de vida (por ejemplo, artritis). Sin embargo, en la práctica ocurre que personas mueren por falta de tratamiento.

La ecuación fundamental de la propuesta es:

$$\text{Valor pp} - \text{Precio pp} > \text{Valor pc} - \text{Precio pc}$$

Donde pp es producto propio y pc es producto de la competencia.

Es decir, el cliente comprará la alternativa que le ofrezca la mayor diferencia entre valor y precio. Esta diferencia se denomina incentivo a la compra del cliente.

Posteriormente, Barnes et al. introdujeron su modelo en (2009). Este modelo tiene como base las obras de Lanning y Michaels (1988) y Lanning (1998) por lo que ha sido muy influenciado por estos. A continuación, se muestra un cuadro que los resume sus pasos (mercado, experiencia de valor, oferta, beneficios, alternativas y diferenciales y prueba):

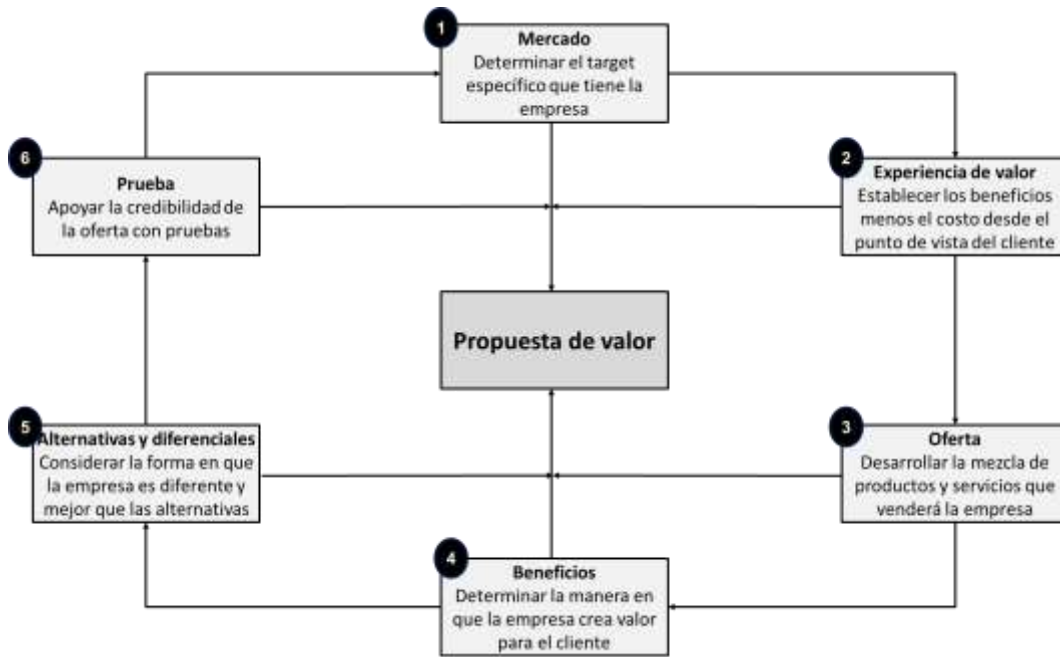
Ilustración 12:

Pasos para el diseño de la propuesta de valor según Barnes et al. (2009)

---

<sup>29</sup> De acuerdo con la oficina de presupuesto del congreso de EE.UU. el desarrollo de una nueva molécula cuesta entre US\$800 y US\$2,300 millones (Congressional Budget Office, 2021).





Nota: Fuente Barnes et al. op cit.

Considera que la propuesta de valor no es la guía de la empresa, sino que debe ser consistente con el propósito estratégico de la misma.

Coincide en gran parte con Treacy y Wiersema (1997) en las maneras de generar riqueza a través de excelencia operacional, liderazgo de producto e intimidad con el cliente, como se puede apreciar en la siguiente tabla que menciona el camino de valor estratégico, la regla de oro, los procesos clave, las palancas de mejora y los principales desafíos de mejora:

Tabla 6:

Formas en que la empresa genera riqueza según Barnes et al. (2009)

	<b>Excelencia operacional</b>	<b>Liderazgo de producto</b>	<b>Intimidad con el cliente</b>
Camino de valor estratégico <sup>30</sup>	Costo total inferior	Mejor producto	Mejor solución completa

<sup>30</sup> Treacy y Wiersema op cit. consideran este ítem como propuesta de valor, Barnes et al. op cit. lo modifican porque su definición es diferente.

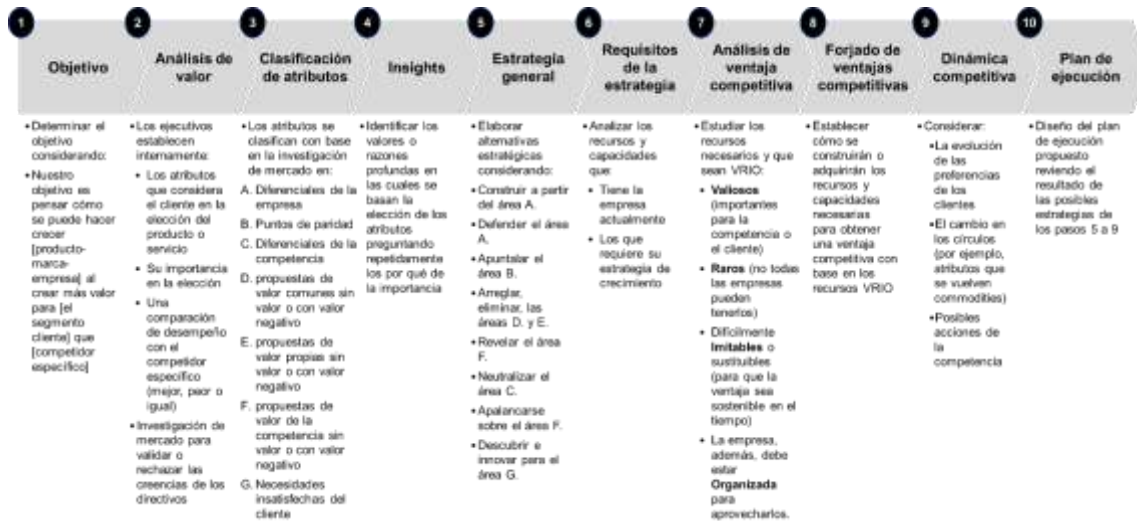
Regla de oro	La variedad mata a la eficiencia	Canibalizar el propio éxito con innovación	Resolver el problema amplio del cliente
Procesos clave	Entrega de producto end-to-end	Inventoría Comercialización Explotación del mercado	Adquisición y desarrollo de clientes Desarrollo de soluciones
Palancas de mejora	Rediseño de procesos Mejora continua	Tecnología de producto Liderazgo en IyD	Expertise acerca del problema Customización del servicio
Principales desafíos de mejora	Cambio a una nueva base de activos productivos	Cambio a una nueva tecnología	Cambio de paradigma en la solución completa

Nota: Fuente Barnes et al. op cit. modificado de Treacy y Wiersema op cit.

Posteriormente, Urbany y Davis (2010) publicaron su modelo. Los pasos que consideran (objetivo, análisis de valor, clasificación de atributos, insights, estrategia general, requisitos de la estrategia, análisis de la ventaja competitiva, forjado de las ventajas competitivas, dinámica competitiva, plan de ejecución) se pueden observar en la siguiente ilustración:

Ilustración 13:

Pasos del modelo de Urbany y Davis (2010)

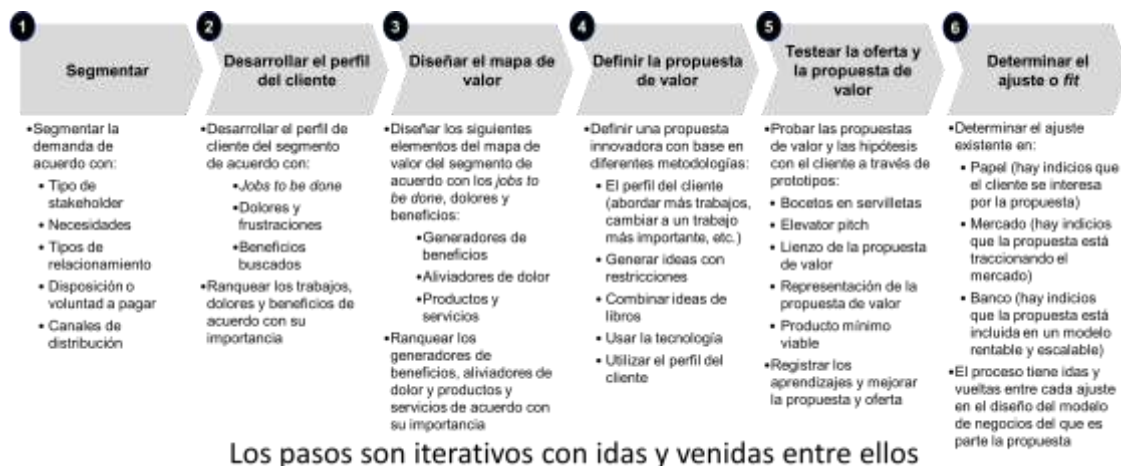


Nota: Fuente Urbany y Davis op cit.

A continuación, Osterwalder et al. introdujeron su modelo en 2014 como forma de explicar cómo se determinaba la propuesta de valor del lienzo de modelo de negocios (Osterwalder et al., 2010). Los pasos del modelo de Osterwalder et al. op cit. (segmentar, desarrollar el perfil del cliente, diseñar el mapa de valor, definir la propuesta de valor, probar la oferta y la propuesta de valor, determinar el ajuste o fit) se puede observar en el siguiente gráfico:

Ilustración 14:

Pasos del modelo de Osterwalder et al. (2014)



Nota: Fuente elaboración propia con base en Osterwalder et al. op cit.

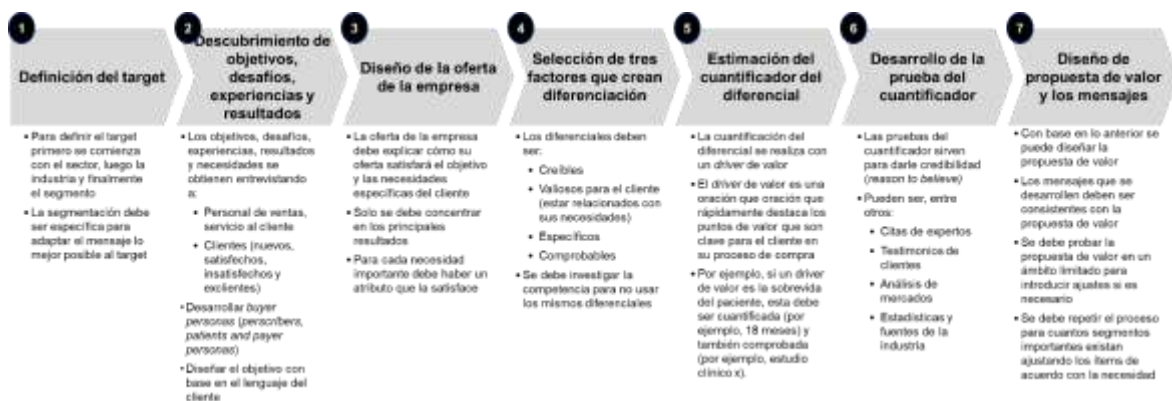
De acuerdo con Osterwalder et al. op cit., la propuesta de valor describe los beneficios que los clientes pueden esperar de los productos y servicios de la empresa.

La propuesta de valor tiene dos lados, con el perfil del cliente se aclara el entendimiento del cliente, mientras que con mapa de valor (obsérvese que difiere de la definición de Lanning y Michaels (1988) que es la más frecuente) se describe cómo se intenta crear valor para ese cliente (Osterwalder et al., 2014). Se alcanza el ajuste o fit en inglés cuando ambos lados se encuentran. Es decir, cuando los productos y servicios producen generadores de beneficios y aliviadores de dolor que emparejan con jobs to be done, dolores y frustraciones y beneficios buscados que son importantes para el cliente (Osterwalder et al., 2014).

Luego, Dennis introdujo su modelo en 2018 y se enfoca en la parte del mensaje únicamente. Los principales pasos del modelo de Dennis op cit. (definición del target, descubrimiento de objetivos, desafíos, experiencias, y resultados, diseño de la oferta de la empresa, selección de tres factores que crean diferenciación, estimación del cuantificador del diferencial, desarrollo de la prueba del cuantificador y diseño de la propuesta de valor y los mensajes) son:

Ilustración 15:

Pasos para el diseño de la propuesta de valor según Dennis (2018)



Nota: Fuente Dennis op cit.

De acuerdo con Dennis op cit., toda propuesta de valor debe responder a tres preguntas:

- ¿Qué está tratando de alcanzar, resolver o arreglar el cliente?
- ¿Cuál es la propuesta que la empresa tiene para satisfacer la necesidad específica del cliente?
- ¿Por qué debiera el cliente elegir la empresa por sobre otras alternativas posibles (reales o percibidas)?

Finalmente, Payne et al. introdujeron su modelo en 2020 y lo definen más como un marco teórico o framework, que como un modelo. Este modelo tiene una fuerte influencia de Anderson et al. (2007).

El modelo está compuesto de cuatro partes:

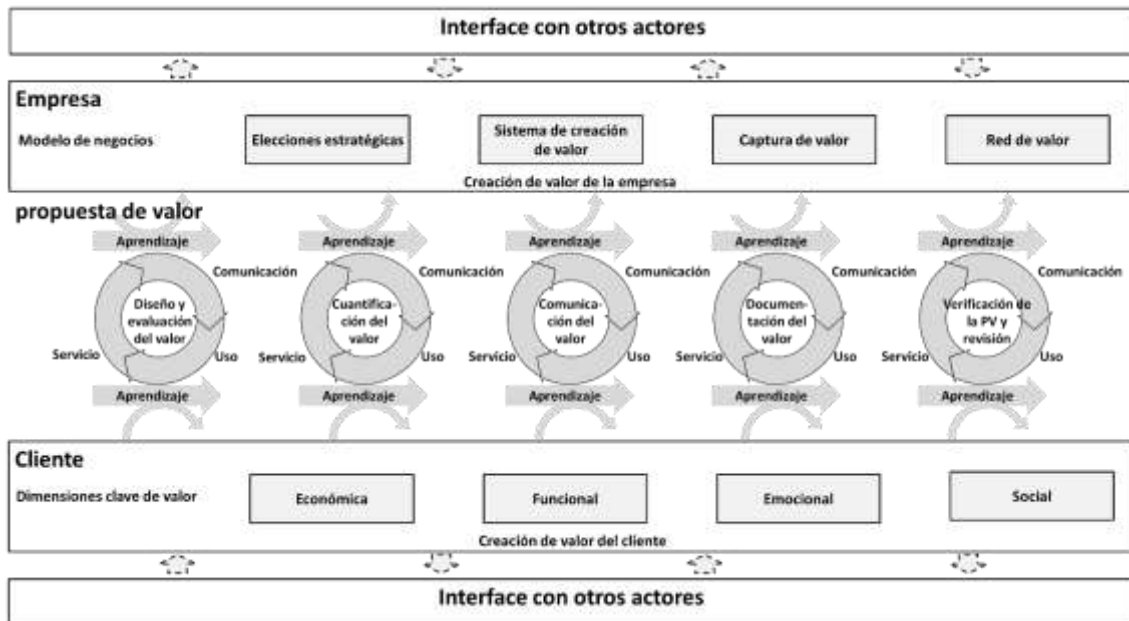
- 1) El modelo de negocios y la co-creación de valor de la empresa. El modelo de negocios describe cómo aborda la firma el valor ofrecido a los clientes y captura rentas económicas (Day, 2011). El modelo tiene de acuerdo con Shafer et al. (2005) cuatro partes:
  - a. Elecciones estratégicas (estrategia competitiva, estructura de la cadena de valor, enfoque en el valor y énfasis en segmentos de clientes)
  - b. Sistema de creación de valor (recursos, capacidades y procesos)
  - c. Captura de valor (modelo de ingresos y costos)
  - d. Red de valor (relaciones con actores importantes)
- 2) Las dimensiones clave de valor y la co-creación del valor del cliente. Hay consenso que los valores clave son funcionales, económicos, emocionales y sociales, véase, por ejemplo, Osterwalder (2014)
- 3) El proceso de desarrollo co-creativo de la propuesta de valor incluyendo el aprendizaje recíproco que genera el valor en uso en la interacción con el cliente y otros actores. Este proceso tiene cinco fases interactivas:
  - a. Diseño y evaluación del valor
  - b. Cuantificación del valor
  - c. Comunicación del valor
  - d. Documentación del valor
  - e. Verificación de la propuesta del valor y revisión de la misma
- 4) La interfaz con otros actores dentro del ecosistema de la empresa. Si bien el foco de la propuesta de valor es el cliente, es fundamental ver cómo se

interrelacionan la empresa y el cliente con otros actores. Es por eso que en el cuadro que sigue se encuentran flechas que van y vienen.

A continuación, se puede ver cómo se interrelacionan cada una de estas partes.

Ilustración 16:

Resumen general del modelo según Payne et al. (2020)



Nota: Fuente Payne et al. op cit.

El valor en uso se co-crea como resultado de un proceso continuo e interactivo entre la empresa con su propuesta y entrega de valor, los clientes y otros actores. Las flechas en el interior y exterior representan el aprendizaje recíproco (del cliente y la empresa) que ocurre durante toda la jornada del cliente (antes, durante y después de las interacciones con la empresa y actores). Este aprendizaje recíproco provee feedback a la empresa, los clientes y los demás actores.

El aprendizaje constante y la co-creación son posibles en medicamentos de alto costo. La co-creación se estima limitada a los servicios adicionales, porque el producto es registrado de una sola manera y se puede hacer énfasis en diferentes atributos con cada stakeholder y segmento, pero no cambiar el producto.

Se considera también un modelo adicional que es bastante aplicable en el mercado de medicamentos de alto costo, ya que fue desarrollado específicamente por una consultora (IMS ahora IQVIA) (DeKoven et al., 2008). Este modelo tiene cuatro pasos fundamentales (determinación del valor, demostración del valor, comunicación del valor y obtención del valor) y se puede ver a continuación:

Ilustración 17:

Proceso de propuesta de valor en el mercado farmacéutico DeKoven et al. (2008)



Nota: Fuente DeKoven et al. op cit.

Este modelo se considera más aplicable para las casas matrices, ya que, por ejemplo, requiere que se trabaje con los ensayos clínicos que ya están terminados cuando llegan a Argentina.

## 2.4 Modelo de negocios y lienzo del modelo de negocios

Para el análisis de los procesos utilizados por las empresas en la práctica se debe mencionar, además, el concepto de modelo de negocio, porque será importante para entenderlos y, también, en el análisis de los resultados, según Teece (2010): Un modelo de negocio puede entenderse como el diseño o la arquitectura de la creación de valor y mecanismos de entrega y captura. El modelo de negocio articula la lógica, los datos y otra evidencia que apoya la propuesta de valor para el cliente y una estructura de ingresos y costos viable para la empresa. Osterwalder et al. (2010) tienen una definición más simple que

se prefiere por esa razón, de acuerdo con ellos, “es la descripción de la lógica de creación, entrega y captura de valor por parte de una organización”.

El lienzo del modelo de negocios (Osterwalder et al., 2010) es la representación visual del modelo de negocios y destaca todos los factores estratégicos clave, por lo que se la utilizará para representar cada modelo de negocio. A continuación, se lo puede ver donde se manifiesta la relación entre socios clave, actividades clave, recursos clave, propuestas de valor, relaciones con clientes, canales, segmentos de cliente, estructura de costos y flujos de ingresos:

Ilustración 18:

Lienzo de negocios según Osterwalder et al. (2010)



Nota: Fuente Osterwalder et al. op cit.

## 2.5 Escuelas de estrategia

También se consideran las escuelas mencionadas por Mintzberg (2010) para analizar la toma de decisiones de las empresas en los pasos donde es posible por los datos obtenidos. Además, Mintzberg (2010) menciona diez escuelas o procesos para determinar la estrategia, siete de ellas descriptivas. Se cree que este puede ser un indicador de que no hay una sola manera de diseñar e implementar la propuesta de valor, como proponen los autores anteriormente citados (Anderson et al., 2007; Barnes et al., 2009; Dennis, 2018; Lanning, 1998; Osterwalder et al., 2014; Payne et al., 2020; Urbany y Davis, 2010), sino que



puede haber varias maneras. Las escuelas mencionadas por Mintzberg op cit. para el desarrollo de la estrategia con una somera descripción de cada una son:

Tabla 7:

Escuelas de estrategia según Mintzberg (2010)

<b>Escuela</b>	<b>Descripción</b>
De diseño	La estrategia como un proceso de concepción
De planificación	La estrategia como un proceso formal
De posicionamiento	La estrategia como un proceso analítico
Empresarial	La estrategia como un proceso visionario
Cognoscitiva	La estrategia como un proceso mental
De aprendizaje	La estrategia como un proceso emergente
De poder	La estrategia como un proceso de negociación
Cultural	La estrategia como un proceso colectivo
Ambiental	La estrategia como un proceso reactivo
De configuración	La estrategia como un proceso de transformación

Nota: Fuente Mintzberg op cit. p. 17

## **2.6 Mejores prácticas**

En esta investigación también se analizarán las mejores prácticas que usan las empresas para diseñar e implementar sus propuestas de valor. Esto es importante como señalan Payne et al. (2017), "las directrices de mejores prácticas pueden asistir a las empresas en la mejora de sus propuestas de valor y en la comprensión de cómo perfeccionarlas a lo largo del tiempo".

Se definen como mejores prácticas a "aquellas que han demostrado producir resultados superiores; seleccionadas mediante un proceso sistemático; y consideradas como ejemplares, buenas o demostradas con éxito" (Dani et al., 2006).

De acuerdo con Dani et al. op cit., las mejores prácticas sirven para:

- Identificar y reemplazar prácticas deficientes;
- Mejorar el rendimiento del proceso;
- Evitar reinventar la rueda;

- Minimizar el retrabajo causado por el uso de métodos deficientes;
- (Ahorrar costos mediante una mejor productividad y eficiencia.

Jarrar y Zairi (2000) desarrollan una metodología para detectar mejores prácticas con los siguientes pasos:

1. Buscar
2. Evaluar
3. Validar
4. Implementar
5. Revisar
6. Convertir en rutina

En esta investigación se concentrará en los primeros tres pasos de su metodología, ya que implementar, revisar y convertir en rutina está fuera de su alcance ya que son pasos que se realizarían en la puesta en práctica de las mejores prácticas.

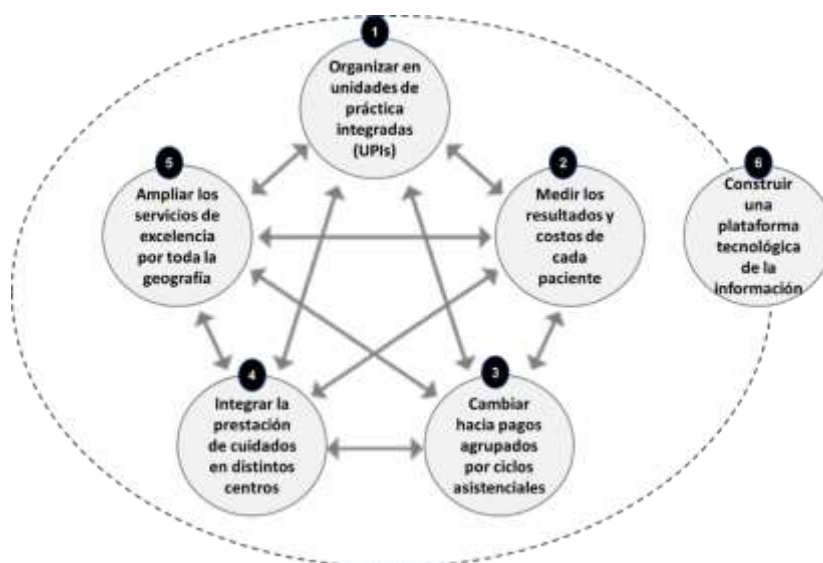
## **2.7 Salud basada en valor**

La salud basada en valor (Porter y Lee, 2013) es un concepto nuevo en el mercado argentino y se utilizará para evaluar si las propuestas de valor están enfocadas en los pacientes. De acuerdo con Sáenz (2022) “Esta mirada se enfoca en entregar una atención médica centrada en el paciente para mejorar los resultados de salud que más les importan a los pacientes durante todo el ciclo de atención, al mismo tiempo que optimiza la utilización de los recursos sanitarios y el costo para la sociedad, Incluye un cambio en el sistema de recompensas, incentivando mejoras en el valor en lugar del volumen a través de modelos de pago alternativos”.

Un sistema de salud basado en valor se puede apreciar en la siguiente ilustración, donde se menciona los principales pasos (organizarse en unidades de práctica integrada, medir los resultados y costos de cada paciente, cambiar hacia pagos agrupados por ciclos asistenciales, integrar la prestación de cuidado en distintos centros, ampliar los servicios de excelencia por toda la geografía y construir una plataforma tecnológica de la información:

Ilustración 19:

## Salud basada en valor



Nota: Fuente Sáenz op cit. basada en Porter y Lee (2013)

El valor se define como:

$$\text{Valor} = \frac{\text{Resultados que importan a los pacientes}}{\text{Costos a lo largo del ciclo completo de atención}}$$

Los resultados que importan a los pacientes no solo incluyen curarse o mejorar en la enfermedad, sino también cómo fue el tratamiento en general.

La salud basada en valor (Porter y Lee, 2013) tiene tres componentes clave:

- 1) Medición de los resultados que les importan a los pacientes, donde muchas veces faltan los sistemas porque están programados para ver los costos, pero no la efectividad de los tratamientos.
- 2) Mejores datos del mundo real con recopilación, análisis e intercambio de resultados y datos de costos, donde, de nuevo, hay problemas con los sistemas.
- 3) Incentivos financieros basados en el valor, orientados a optimizar los resultados de los pacientes. Desafortunadamente, en lugar de pagar por resultados, el sistema de salud paga por la cantidad de tareas que se hacen, sin importar si realmente ayuda al paciente. Esto causa problemas porque se gasta mucho dinero en tareas y productos innecesarios y los pacientes no obtienen los resultados que necesitan.

Desafortunadamente, no hay instituciones en Argentina que estén implementando este sistema de manera completa. La principal barrera que se tiene es la de los incentivos financieros porque este enfoque requiere que se tenga una mirada holística mientras que el sistema está estructurado para funcionar por volumen.

Los laboratorios pueden hacer poco en este contexto, ya que solo son una parte del engranaje. Sin embargo, hay algunos que están trabajando en esto y a nivel global se está teniendo en cuenta al paciente, ya desde el desarrollo de la molécula para mejorar su experiencia, por ejemplo, estudios acerca de si prefiere la aplicación en su domicilio o en un hospital<sup>31</sup>.

## 2.8 Componentes de la propuesta de valor

Para analizar los componentes de la propuesta se usan elementos de Dogramatzis y Strauss (2015) que dividen los componentes del producto en valores fundamentales y aumentados, basándose en Levitt (1986). A continuación, se da un detalle de cada uno de acuerdo con Dogramatzis y Strauss op cit.:

Tabla 8:

Valores fundamentales y aumentados según Dogramatzis y Strauss (2015)

Valores fundamentales	Valores aumentados
Eficacia	Facilidad de uso
Seguridad	Estabilidad ante cambios en la temperatura
Tolerabilidad	Vida útil, caducidad
Rapidez de acción	Educación al paciente
Calidad	Información y educación al médico
Costo	Apoyo a las asociaciones de pacientes
	Entrega de correspondencia

<sup>31</sup> Nombre del estudio: Estudio para evaluar la preferencia del paciente para la administración de la combinación de dosis fija subcutánea en domicilio de pertuzumab y trastuzumab en participantes con enfermedad temprana o local avanzada o inflamatoria HER2 positiva (ProHer).

	Sitio web Imagen de marca
--	------------------------------

Nota: Fuente Dogramatzis y Strauss op cit.

McKinsey y Co (2013), se basan también en Levitt (1986) y construyen el concepto de más allá del medicamento (beyond the pill) que se puede aplicar en financiadores, con, por ejemplo, demostrar el valor del medicamento con evidencia del mundo real, brindar servicios adicionales para detectar enfermedades, apoyar maneras de disminuir costos, apoyar la compliance con pacientes con trastorno bipolar, rever las dosis de los pacientes para asegurarse que son las correctas, educar al personal de salud en la aplicación.

La FDA (Food and Drug Administration, equivalente a la ANMAT argentina) define a los datos del mundo real como datos relacionados con el estado de salud del paciente y/o el suministro de cuidados de salud recolectados de una variedad de fuentes, mientras que la evidencia del mundo real es la evidencia derivada de datos del mundo real acerca del uso y los potenciales beneficios y riesgos de un producto médico (Food and Drug Administration, 2018).

Dogramatzis y Strauss (2015), también las características de la oferta de la empresa de acuerdo con su relación con diferentes componentes atractivos. Esto es importante porque son componentes de la propuesta de valor y, por lo tanto, sirven para analizarlos. A continuación, se puede ver los diferentes componentes atractivos de la oferta (relacionado con el producto, relacionado con el médico, uso clínico, relacionado con el paciente, relacionado con el fabricante, no racional):

Tabla 9:

Componentes atractivos de la oferta según Dogramatzis y Strauss (2015)

<b>Componente atractivo</b>	<b>Detalle</b>
Relacionado al producto	Eficacia, seguridad, innovación, mecanismo de acción, administración, costo-efectividad, formulación, envase.

Relacionado con el médico	Especialistas involucrados en los estudios clínicos, publicaciones, miembros del advisory board, recomendaciones de KOLs
Uso clínico	Seguridad, tolerabilidad, ilustración clínica, resultados.
Relacionado con el paciente	Compliance, calidad de vida, preferencia, apoyo de las asociaciones de pacientes.
Relacionado con el fabricante	Liderazgo, innovación, imagen, historia, orientación al paciente, servicios.
No racional	Empatía, humor, curiosidad, imagen inusual, auto gratificación, patriotismo.

Nota: Fuente Dogramatzis y Strauss op cit.

Un concepto importante para cuando se analicen los medicamentos seguidores es la bioequivalencia, según la OMS/OPS (1999) es la "relación entre dos productos farmacéuticos que son equivalentes farmacéuticos y muestran idéntica biodisponibilidad (tasa y grado de disponibilidad), por lo cual, después de administrados en la misma dosis, son similares a tal grado que sus efectos serían esencialmente los mismos. Por lo tanto, si hay bioequivalencia, dos productos farmacéuticos deben considerarse equivalentes terapéuticos".

## 2.9 Ciclo de vida del producto

El ciclo de vida del producto también es un concepto importante porque permite analizar cómo va cambiando la propuesta de valor en el tiempo. Este concepto fue definido por Levitt (1965) como el patrón histórico de estadios que siguen los productos exitosos. Estos estadios, de acuerdo con Levitt op cit., son los siguientes:

**Nacimiento:** Es cuando un nuevo producto es lanzado al mercado por primera vez, antes de que exista una demanda comprobada para él, y a menudo antes de que esté completamente probado técnicamente en todos los aspectos. En el mercado farmacéutico y especialmente en lo que respecta a medicamentos de alto costo, los productos están completamente probados y necesitan el registro ante la autoridad sanitaria (la ANMAT en el caso argentino). Esto es así porque

está en riesgo la salud de los pacientes. En este estadio las ventas son bajas y avanzan lentamente.

**Crecimiento:** La demanda comienza a acelerarse y el tamaño del mercado total se expande rápidamente. También podría llamarse la "Etapa de despegue".

**Madurez:** El primer signo de su llegada es evidencia de saturación del mercado. Esto significa que la mayoría de las empresas o hogares consumidores que son prospectos de ventas poseerán o usarán el producto. En el mercado farmacéutico quiere decir que los potenciales pacientes ya han sido diagnosticados y solo quedan las nuevas incidencias (Dogramatzis y Strauss, 2015).

**Declive:** El producto comienza a perder su atractivo para los consumidores y las ventas disminuyen, como ocurrió cuando los látigos para caballos perdieron terreno con la llegada de los automóviles y cuando la seda perdió ante el nylon.

Levitt op cit. también advierte que “la mayoría de los nuevos productos no tienen ningún tipo de curva de ciclo de vida clásica. En cambio, desde el principio tienen una curva infinitamente descendente. El producto no solo no despegar; rápidamente se entierra”. Este tema es considerado en la definición de las etapas (ver operacionalización de las variables), por ejemplo, en el nacimiento de los productos innovadores, donde se menciona que en algunas ocasiones el producto no pasa por esta etapa y va directamente a declive, porque otro medicamento se lanza antes que el innovador global. En concreto, Gador lanzó Dimeful antes que Biogen lanzase Tecfidera que es el innovador global.

Por los riesgos que implica lanzar el producto al mercado primero, Levitt op cit., menciona la estrategia de la manzana usada: “En lugar de aspirar a ser la primera empresa en ver y aprovechar una oportunidad, evitan sistemáticamente ser los primeros. Permiten que otros den el primer mordisco a la supuestamente jugosa manzana que les tienta. Dejan que otros hagan la labor pionera. Si la idea funciona, rápidamente siguen el ejemplo”. Esto es lo que hacen los seguidores del mercado farmacéutico, no tanto por los riesgos sino por el costo de desarrollar los productos primero, ya que el desarrollo de una nueva molécula cuesta entre US\$800 y US\$2,300 millones (Congressional Budget Office, 2021).

En el crecimiento según Levitt op cit: “Los competidores potenciales que han estado observando los desarrollos durante el nacimiento entran en la refriega. Por lo general, los primeros en ingresar son aquellos con una política de manzana usada excepcionalmente efectiva. Algunos ingresan al mercado con copias exactas del producto del originador. Otros realizan mejoras funcionales y de diseño”. En la teoría del mercado farmacéutico, es lo que ocurre en la madurez y el declive por la acción protectora de las patentes Dogramatzis y Strauss (2015).

Levitt op cit. también cita que los nuevos ingresantes tendrán precios menores, que es lo que ocurre en el mercado farmacéutico, Dogramatzis y Strauss (2015).

Durante el crecimiento Levitt op cit. menciona que se encuentran nuevos usos para los productos, esto sería comparable a nuevas indicaciones para el mercado farmacéutico. De acuerdo con EMA (2019), una indicación terapéutica es la información principal sobre el uso de un medicamento e indica claramente la enfermedad/afección y la población a la que se pretende tratar con el medicamento.

En la madurez según Levitt “Normalmente, la etapa de madurez del mercado obliga al productor a concentrarse en mantener sus puntos de distribución, retener su espacio en los estantes y, al final, intentar asegurar una distribución aún más intensiva”. En el mercado farmacéutico los financiadores y las droguerías son quienes juegan el rol de los distribuidores y en quienes se concentran los laboratorios, Dogramatzis y Strauss (2015).

Según Levitt op cit. durante la madurez, “el innovador se ve cada vez más obligado a apelar al consumidor en función del precio, de las diferencias marginales del producto, o de ambos”. Esto también ocurre en el mercado de medicamentos farmacéutico donde el innovador debe bajar cada vez más los precios cuando entran los seguidores o se lanzan moléculas competitivas que tratan la misma indicación (Dogramatzis y Strauss, 2015).

En el declive, según Levitt op cit. “algunas empresas resisten la tormenta, manteniendo la vida a través del descenso constante que ahora claramente caracteriza a la industria. La producción se concentra en menos manos. Los



precios y los márgenes se deprimen”. Esto es lo que ocurre en el declive en el mercado farmacéutico cuando algunos laboratorios, especialmente los innovadores, abandonan el mercado (Dogramatzis y Strauss, 2015).

Conocer el ciclo de vida, si bien es muy difícil estimar la duración de cada etapa, tiene beneficios de acuerdo con Levitt op cit. “puede ser de gran ayuda en desarrollar una serie ordenada de movimientos competitivos, en ampliar o prolongar la vida de un producto, en mantener una línea de productos limpia y en retirar intencionalmente productos antiguos y costosos que están en decadencia”. Es por esa razón que se estima que este modelo es adecuado para analizar cómo varía la propuesta de valor.

Porter (1980) critica el ciclo de vida desarrollado por Levitt (1965), a continuación, se presentan sus argumentos y comentarios a cada uno:

Tabla 10:

Críticas de Porter (1980) al ciclo de vida (Levitt, 1965)

<b>Crítica de Porter op. cit.</b>	<b>Comentario</b>
<p>La duración de las etapas del ciclo de vida varía por industria y muchas veces no se sabe en qué etapa se está. Esto disminuye su utilidad como herramienta de planeamiento.</p>	<p>Levitt (1965) sostiene que aunque no se pueda prever con exactitud el ciclo de vida, de todas maneras es muy útil para desarrollar una serie ordenada de movimientos competitivos, en prolongar la vida de un producto, en mantener una línea de productos limpia y en retirar. Esto es compartido con Dogramatzis y Strauss (2015) en el caso del mercado farmacéutico, ya que la consideran fundamental en el mercado farmacéutico.</p> <p>Esto se soluciona indicando eventos que gatillan el comienzo de cada etapa, en lugar de usar tiempos u otros indicadores. En este caso, el</p>

	<p>declive, por ejemplo, comienza cuando entra el primer seguidor o se lanza una terapia superadora, independientemente en la que se encuentre.</p>
<p>El crecimiento del mercado muchas veces no tiene forma de S, sino que pasa del crecimiento al declive directamente.</p>	<p>Levitt (1965) reconoce este tema y ocurre en la práctica como el lanzamiento de Dimeful antes que Tecfidera. La solución de tener eventos gatillo como la entrada de un seguidor para el comienzo del declive consideran este punto.</p>
<p>Las compañías pueden afectar el ciclo de vida a través de acciones como innovación de producto y reposicionamiento.</p>	<p>Los laboratorios están muy limitados en este aspecto por la regulación, pueden innovar lanzando nuevas indicaciones, pero eso es en la etapa de crecimiento (Dogramatzis y Strauss, 2015). También pueden para evitar el declive, por ejemplo, a través de una aplicación subcutánea en vez de infusión (de Mora, 2019), pero eso no llevará a un nuevo crecimiento, sino que alargará la madurez (Dogramatzis y Strauss 2015).</p>
<p>La naturaleza de la competencia en cada etapa del ciclo depende de la industria.</p>	<p>En este caso se trata de un segmento dentro de una industria, por lo que este problema no aplica.</p>
<p>El principal problema del ciclo de vida como predictor de la evolución es que describe un patrón que invariablemente ocurrirá.</p>	<p>Levitt (1965) plantea que la forma de S sólo ocurre para los productos exitosos, otros pueden tener una curva descendente o con otra forma.</p>

Nota: Fuente elaboración propia con base en de Mora (2019), Dogramatzis y Strauss (2015), Levitt (1965), Porter (1980).

La industria usa el ciclo de vida (Levitt, 1965) para analizar la evolución del sector. Se cree que las críticas de Porter op. cit. tienen respuesta en los comentarios anteriores, por lo que se lo utilizará para analizar la evolución de la propuesta de valor.

De acuerdo con Dogramatzis y Strauss (2015), las razones que causan los cambios durante el ciclo de vida (Levitt, 1965) son:

- Hay diferentes clientes que compran el medicamento en diferentes etapas (difusión de la innovación).
- Evolución de la estructura competitiva del sector.
- Evolución de las prioridades internas del portafolio de la empresa.
- Evolución de la estructura de costos de la empresa.
- Evolución de las dosis y la formulación del medicamento.
- Evolución de del diseño y fabricación del producto.

Las principales características de cada etapa del ciclo de vida en el mercado farmacéutico de acuerdo con Dogramatzis y Strauss (2015) son:

Tabla 11:

Características del ciclo de vida en el mercado de medicamentos (Dogramatzis y Strauss, 2015)

<b>Ítem</b>	<b>Nacimiento</b>	<b>Crecimiento</b>	<b>Madurez</b>	<b>Declive</b>
Ventas	Bajas	Moderadas	Altas	Moderadas
Crecimiento de las ventas	Bajo	Alto	Ninguno	Negativo
Resultados, ganancias	Negativos	Aumento	Altos	Decrecientes
Estrategia base	Atraer a los KOLs	Expandir alcance de distribución y médicos	Mantener las ventajas	Cosechar o eliminar del portafolio

Producto	Básico	Expansión de indicaciones	Línea completa	Best Sellers
Precio	Alto, estable	Declinante	Estable	Declinante
Distribución	Baja	Creciente	Estable	Declinante
Promoción	Alta, informativa	Creciente, persuasiva	Estable, competitiva	Decreciente, informativa

Nota: Fuente Dogramatzis y Strauss (2015).

Un concepto importante es el gerenciamiento del ciclo de vida del medicamento (Dogramatzis y Strauss, 2015; Smith, 2002) que se define como la administración del ciclo de vida del medicamento para obtener los mayores resultados para la empresa, por ejemplo, secuenciando nuevas indicaciones en la etapa de crecimiento, mejoras en el producto en la madurez (como pasar de infusiones a inyecciones<sup>32</sup>) y el retiro de medicamentos que no están produciendo los resultados esperados.

Otro concepto clave en el ciclo de vida es el acceso al mercado, denominado de aquí en adelante acceso por razones de espacio, se lo define como la integración de precios, reembolsos, economía de la salud, investigación de resultados/outcomes y patient advocacy para mejorar el accesibilidad de los medicamentos, el acceso juega un rol central para lanzar productos con éxito (Koch, 2015).

Una particularidad del mercado farmacéutico en el caso de productos innovadores es que, podría decirse, incluye una etapa adicional en el ciclo de vida del producto de Levitt (1965). Esta etapa se denomina premarketing o pre-launch y se refiere a todas las actividades que se llevan a cabo antes del lanzamiento para que este tenga éxito (Dogramatzis y Strauss, 2015; MacLennan, 2016). Esto es importante porque de esa manera se reduce el tiempo que el medicamento pasa en la etapa de nacimiento y se pueden

---

<sup>32</sup> Las infusiones muchas veces demoran tres horas y son muy tediosas para los pacientes, además de ocupar por mucho tiempo las instalaciones de los prestadores.

maximizar los beneficios (Dogramatzis y Strauss, 2015). Entre las tareas típicas que se realizan en esta etapa está el diseño de la propuesta de valor y la visita de los MSLs a KOLs. La visita de los KOLs hace que cuando se lance el producto, los médicos ya conozcan su propuesta de valor, por lo que el trabajo educativo ya está, en parte, realizado y se puede disminuir la duración de la etapa del nacimiento. Se debe recordar que Levitt (1965) dice que el nacimiento es crítico porque se define si se entierra el producto o si tiene bases para el éxito.

Las visitas de los MSLs no se realizan entre los seguidores porque se estaría avisando a los competidores que se está por entrar al mercado, descubrirían su propuesta de valor y los podrían preparar una respuesta, lo que disminuiría las posibilidades de éxito de los seguidores (Porter, 1980), escuela de posicionamiento (Mintzberg, 2010). Se cree que, por esa razón, las empresas no tienen MSLs que visiten a los médicos por productos seguidores.

## 2.10 Adopción de nuevos medicamentos

En lo que respecta a la adopción de la medicación, en el sector se sigue la curva adopción de tecnologías de Rogers (1976) como cita Dogramatzis y Strauss (2015). De acuerdo con Rogers op cit. hay cinco categorías de stakeholders de acuerdo con su actitud con respecto a la innovación, los innovadores (2.5% de la población), los early adopters (13.5%), la mayoría temprana (34%), la mayoría tardía (34%) y los rezagados tecnológicos (16%). Las características de cada uno, de acuerdo con Dogramatzis y Strauss op cit. se mencionan en la siguiente tabla:

Tabla 12:

Adopción de tecnologías en el mercado farmacéutico según Dogramatzis y Strauss (2015)

	Innovadores	Early adopters	Mayoría temprana	Mayoría tardía	Rezagados tecnológicos
Características	Aventureros Bien educados 40 años de edad	KOLs Lectores de bibliografía	Procesos de decisión más largos	Muy cautelosos Siguen la presión de los colegas	Más añosos Con muchos años de recibido

		Trabajan en los mayores centros Amplia red de contactos	Siguen a los líderes	para adoptar las tecnologías La práctica debe permitir la innovación	Red de contactos limitada Muy desconfiados
--	--	--	----------------------	---	---

Nota: Fuente Dogramatzis y Strauss (2015).

En el mercado farmacéutico el énfasis va variando de acuerdo con el ciclo de vida del producto, al principio se concentra en los early adopters, porque representan una parte importante del mercado (13.5%), ya que los innovadores adoptan la medicación sin necesidad de promoción, para luego ir incorporando otros grupos (Dogramatzis y Strauss, 2015).

## 2.11 Resumen y conclusiones

En este capítulo se definen conceptos clave como medicamentos de alto costo. Marín y Polach (2011) definen los medicamentos de alto costo como aquellos que curan enfermedades graves que tienen una baja prevalencia o poseen un costo directo igual o superior al 40% del ingreso del hogar donde hay un paciente que necesita tomarlos, provocando un excesivo esfuerzo económico para pacientes, aseguradoras, financiadoras o bien para el sistema público de salud. Se define actor relevante como cualquier individuo o grupo de individuos que puedan influir o sean influenciados por el logro de los objetivos de la organización (Freeman, 1984). Los cuatro actores relevantes que analizarán son el paciente, el médico, el financiador y la droguería (Deloitte AG, 2021; Dogramatzis y Strauss, 2015; MacLennan, 2016; Peny, 2021; Smith, 2002). Finalmente, se mencionan las necesidades, características y temas/issues de cada actor relevante del mercado (Dogramatzis y Strauss, 2015).

También se provee una definición de la propuestas de valor: Es el paquete de atributos, beneficios, resultados y experiencias netas que la empresa ofrece, el actor objetivo percibe, y lo motiva a colaborar con el laboratorio (Anderson et al., 2006; Ballantyne y Varey, 2006; Bititci et al., 2004; Bower y Garda, 1986; J. D. Chandler y Lusch, 2015; Frow et al., 2014; Frow y Payne, 2011; Grönroos y

Ravald, 2011; Grönroos y Voima, 2013; Kaplan y Norton, 2001; Lanning, 1998; Lanning y Michaels, 1988; Lusch et al., 2007; Molineux y Management Consultancies Association, 2002; Müller, 2012; Rayport y Jaworski, 2003; Rintamaki et al., 2007; Skålén et al., 2015; Webster, 1994).

Además, se analizan siete modelos de diseño de la propuesta de valor que sirven de marco teórico y estado del arte. A continuación, se resumen los mismos mencionando los pasos, insights aportados y críticas a cada modelo.

Tabla 13:

Comparación de modelos de diseño e implementación de la propuesta de valor I

	Lanning & Michaels (1988) y Lanning (1996)	Anderson et al. (2007)	Barnes et al (2009)	Urbanus & Davis (2010)
Pasos	<ol style="list-style-type: none"> <li>Entender el valor</li> <li>Segmentar por el valor</li> <li>Evaluar y seleccionar los segmentos</li> <li>Definir la propuesta de valor</li> <li>Ajustar la cadena de valor</li> <li>Comunicar el valor</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Conceptualizar el valor</li> <li>Formular las propuestas de valor</li> <li>Confirmar las propuestas de valor</li> <li>ajustar la propuesta de valor al caso</li> <li>Convertir la fuerza de ventas en mercados de valor</li> <li>Beneficiarse del valor prometido</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Determinar el target</li> <li>Establecer los beneficios netos desde el punto de vista del cliente</li> <li>Desarrollar la oferta que servirá a la empresa</li> <li>Determinar la manera en la que la empresa crea valor para el cliente</li> <li>Considerar la forma en que la empresa es diferente y mejor que las alternativas</li> <li>Asegurar la credibilidad de la oferta con pruebas</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Determinar el objetivo</li> <li>Analizar el valor</li> <li>Clasificar los atributos</li> <li>Generar insights</li> <li>Diseñar estrategia general</li> <li>Determinar los requisitos de las estrategias elegidas</li> <li>Analizar la ventaja competitiva</li> <li>Forjar ventajas competitivas</li> <li>Considerar las dinámicas competitivas</li> <li>Ejecutar</li> </ol>
Insights aportados	<ol style="list-style-type: none"> <li>propuesta de valor es si misma</li> <li>Mapa de valor</li> <li>Consideración de la cadena de valor completa</li> <li>Contempla a todos los actores que inciden en la propuesta de valor</li> <li>Diseña propuestas de valor para cada actor importante</li> <li>Estudio profundo de los clientes para entregar más valor que el que ellos imaginan</li> <li>Aprecia que los clientes tienen alternativas más allá de los competidores</li> <li>Introduce la implementación limitada para disminuir riesgos</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Modelo con mayor detalle de aspectos prácticos para el diseño e implementación</li> <li>Provee descripción de las tres propuestas más utilizadas en la práctica</li> <li>Da una definición de guías de paridad, diferencia y disputa</li> <li>Describe maneras simples de calcular y documentar el valor</li> <li>Explica cómo conseguir la cooperación de los stakeholders</li> <li>Identifica sangría y fugas de valor para mejorar la rentabilidad por cliente</li> <li>Da una metodología simple para decidir una política y táctica de precios</li> <li>Es el único que provee evidencia empírica de la rentabilidad del modelo</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Introduce diferentes niveles de propuesta de valor (empresa, unidad de negocio, productos)</li> <li>Presenta la estructura de componentes que permite combinar diferentes tipos de productos en la oferta de la empresa</li> <li>Indaga la relación con el cliente</li> <li>Considera la venta transaccional y consultiva</li> <li>Introduce la prueba de los beneficios (hazlo para crear)</li> <li>Divide los mensajes en racional, político y personal</li> <li>Introduce el manejo de portafolio de propuestas de valor</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Considera que si bien la propuesta de valor se puede hacer a varios niveles en el producto donde comienza</li> <li>Descomponer la propuesta de valor en atributos y beneficios para hacerla accionable</li> <li>La superposición de círculos crea un lenguaje común</li> <li>Contribuye a eliminar los puntos ciegos de la empresa</li> <li>Es accionable porque cada uno de los círculos contiene implicaciones estratégicas claras</li> <li>Análisis de manera explícita qué puede hacer la competencia</li> <li>Propone un método simple para descubrir las necesidades reales</li> </ol>
Críticas	<ol style="list-style-type: none"> <li>Definición compleja y poco accionable de la experiencia</li> <li>No proporciona datos de rentabilidad de implementar la propuesta de valor</li> <li>Demasiado ambicioso al tratar de cambiar radicalmente la manera de gobernar las empresas</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>No menciona el análisis costo-beneficio como una etapa importante</li> <li>Implica un nivel de cooperación del diseño difícil de obtener en la región</li> <li>Se puede usar en clientes grandes o en clientes pequeños y medianos con operaciones similares</li> <li>No tiene tan en cuenta a stakeholders importantes para el éxito como distribuidores, aunque esto se puede solucionar con una propuesta de valor específica</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Concentrado en ventas empresariales, aunque aplicable en medicamentos de alto costo</li> <li>Falta de detalle en algunos aspectos, por ejemplo, la determinación de beneficios</li> <li>Se ocupa más del diseño que de la implementación</li> <li>Desarrollar mensajes para cada posible stakeholder en la empresa es imposible, se debe elegir a los APWs y KAMs</li> <li>Tiene tiempos demasiado ambiciosos</li> <li>Los objetivos de los mensajes son muy generales</li> <li>Considera que la estrategia dirige la propuesta de valor y no que hay una influencia recíproca</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>La situación de valor no sería verdadera en todos los casos</li> <li>No da demasiados guías acerca de a qué segmentos dirigirse</li> <li>Ignora otras alternativas que tiene el cliente además de los competidores y socios (por ejemplo, no hacer nada)</li> <li>Considera a los stakeholders de manera indirecta</li> <li>Ve a la implementación de manera tangencial</li> <li>No ve la necesidad de probar de manera limitada la propuesta de valor</li> </ol>

Nota: Fuente elaboración propia con base en los autores mencionados

Tabla 14:

Comparación de modelos de diseño e implementación de la propuesta de valor II

	Osterwalder et al. (2014)	Dennis (2018)	Payne et al. (2020)
Pesos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Segmentar</li> <li>2. Desarrollar el perfil del cliente</li> <li>3. Diseñar el mapa del valor (definición diferente a la de Larrín (1988))</li> <li>4. Definir la propuesta de valor</li> <li>5. Testear la oferta y la propuesta de valor</li> <li>6. Determinar si ajusta o fit</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definición del target</li> <li>2. Descubrimiento de los objetivos, necesidades, desafíos, experiencias y resultados buscados por el cliente</li> <li>3. Diseño de la oferta de la empresa</li> <li>4. Selección de los tres factores que diferencian la oferta de la empresa</li> <li>5. Especificación del cuantificador del diferencial</li> <li>6. Desarrollo de la prueba del cuantificador</li> <li>7. Diseño de los mensajes y propuesta de valor</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diseño y evaluación del valor</li> <li>2. Cuantificación del valor</li> <li>3. Comunicación del valor</li> <li>4. Documentación del valor</li> <li>5. Verificación de la propuesta de valor y revisión</li> </ol>
Insights aportados	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Approach muy gráfico que permite tener un lenguaje común</li> <li>2. Brinda metodologías prácticas para entender e investigar a los stakeholders</li> <li>3. Ofrece varias metodologías para experimentar la propuesta de valor</li> <li>4. Es el único modelo que muestra las mejores prácticas del diseño e implementación, errores más comunes y potenciales soluciones</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estudia en detalle el diseño del mensaje</li> <li>2. Nota que la fuerza de ventas muchas veces cambia el mensaje porque no es aplicable</li> <li>3. Menciona la importancia de usar el lenguaje del cliente</li> <li>4. Soluciona el problema de tener varias propuestas de valor por empresa cliente al enfocarse en tres áreas (negocio, financiero y técnico)</li> <li>5. Introduce a las buyer personas</li> <li>6. Compara con los competidores el mensaje y el lenguaje para aparecer diferente</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Resume la mayoría de los modelos</li> <li>2. Considera el feedback y el aprendizaje como fundamental</li> <li>3. La necesidad de revisar la propuesta de valor para introducir cambios cuando sea necesario</li> </ol>
Críticas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Solo considera al competidor cuando hace la comparación de las propuestas de valor</li> <li>2. El prototipo no tiene aplicación en medicamentos de alto costo</li> <li>3. Tiene un enfoque cualitativo, pero se puede modificar para que sea cuantitativo</li> <li>4. No le presta mucha atención a la fundamentación de los mensajes</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ve a la propuesta de valor solamente como un tema comunicacional</li> <li>2. No contempla la rentabilidad en la elección del segmento</li> <li>3. Considera que cada tipo de propuesta de valor se puede aplicar en una etapa del ciclo de compra</li> <li>4. Se compara únicamente con competidores y sustitutos</li> <li>5. No se comparan los cuantificadores y pruebas de los competidores</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recomienda las propuestas "todas beneficios" y "puntos favorables de diferencia" que son el resultado de la práctica y no brindan ventajas a la empresa</li> <li>2. Considera que son la estrategia y el modelo de negocio los que influyen en la propuesta de valor</li> <li>3. No considera los diferentes niveles de propuesta de valor (empresa, unidad de negocio o producto), ni los diferentes stakeholders (distribuidores, etc.)</li> <li>4. No brinda guías para elegir los segmentos</li> <li>5. No tiene en cuenta a las remuneraciones, capacitación y selección de la fuerza de ventas</li> </ol>

Nota: Fuente elaboración propia con base en los autores mencionados.

Estos modelos se compararán con lo que hacen las empresas en la realidad en cada paso de sus procesos y servirán para ver el grado de ajuste que tienen con lo que ocurre en el mercado argentino de medicamentos de alto costo.

También se define el modelo de negocios como la descripción de la lógica de creación, entrega y captura de valor por parte de una organización (Osterwalder et al., 2010) y del lienzo del modelo de negocios como la representación visual del modelo de negocios (Osterwalder et al., 2010). Estos dos conceptos se definen porque brindarán un marco para después entender los procesos que realizan las empresas.

Posteriormente, se presenta el modelo de salud basada en valor (Porter y Lee, 2013) que se utilizará para evaluar cómo contribuyen los componentes de la propuesta de valor a aportar valor desde el punto de vista del paciente.

Luego se mencionan los componentes de la propuesta de acuerdo con Dogramatzis y Strauss (2015) y con McKinsey y Co (2013) y se definen conceptos importantes como la bioequivalencia y la evidencia del mundo real.

A su vez, se detalla el ciclo de vida del producto (Levitt, 1965) con sus cuatro fases (nacimiento, crecimiento, madurez y declive). El ciclo de vida servirá para analizar cómo cambia la estrategia y la propuesta de valor a través de él. Así como la aplicación al mercado farmacéutico de Dogramatzis y Strauss (2015).



A continuación, en el próximo capítulo se describirá la metodología utilizada incluyendo la estrategia metodológica, la justificación de los de las limitaciones, el tipo de trabajo, las unidades de análisis, las de recolección, las variables y su operacionalización, las técnicas e instrumentos utilizados, el análisis realizado, las dificultades encontradas y un resumen con las conclusiones del capítulo.

# Capítulo 3

## Metodología

### **3. METODOLOGÍA**

Se comienza describiendo la estrategia metodológica, justificando las limitaciones, dando detalles del tipo de trabajo, unidades de análisis y recolección, variables, su operacionalización, técnicas e instrumentos, el análisis, las dificultades encontradas y sus soluciones.

Finalmente se hace un resumen y se presentan las conclusiones del capítulo.

#### **3.1 Estrategia de metodológica**

La estrategia metodológica es transversal utilizada, es decir, el tiempo se asume como constante y es sincrónico con la investigación (Cohen y Gómez Rojas, 2019). Se la eligió de esa manera porque se cree que los entrevistados tendrán más en mente los procesos que utilizan actualmente que los pasados (Tversky y Kahneman, 1974), además las empresas van cambiando sus procesos con el tiempo y la experiencia (Mintzberg, 2010), por lo que se considera que conocer la versión más actualizada es la de mayor utilidad.

Las fuentes de información, otra parte importante de la estrategia de metodológica, son primarias, ya que los datos acerca de los procesos internos de las empresas no son públicos y no hay una investigación similar que se pueda tomar como base. Para la obtención de la información se realizan entrevistas en profundidad semiestructuradas con decisores comerciales y de marketing de laboratorios que venden medicamentos de alto costo, ya que se supone que tendrán información sobre los procesos que utilizan estas empresas para diseñar e implementar sus propuestas de valor.

Esta estrategia metodológica es, por otro lado, cualitativa porque se estima que es la más adecuada para el análisis y la descripción de procesos (objetivo central de la investigación). Se piensa esto porque los procesos pueden llegar a ser diferentes como, por ejemplo, es el caso de la estrategia donde hay diez escuelas o procesos por los que se crea la estrategia. Esto dificultaría su análisis de una manera cuantitativa.

La selección del sector a investigar se basó en que los estudios previos sobre el diseño e implementación de propuestas de valor en empresas (Anderson et al., 2006; Lanning, 1998; Payne et al., 2017; Payne y Frow, 2014) se enfocaron en

empresas consideradas como innovadoras en sus respectivos sectores (British Telecom, Google, Río Tinto, SKF, Zurich Seguros, etc.). El interés radicaba en contrastar estos hallazgos con empresas seguidoras. En efecto, en general, la literatura de la propuesta de valor se ha concentrado en propuestas de valor de empresas innovadoras con poco estudio de las seguidoras. Es por esa razón que se eligió un sector como el farmacéutico, donde hay empresas innovadoras y seguidoras.

Se consideraba, en base a la experiencia, que en medicamentos de alto costo se elaboraban propuestas de valor y las empresas seguidoras también tenían relevancia (son 34 de 63). La inversión en este proceso es crítica, ya que varios autores (Anderson et al., 2006; Lanning, 1998; Payne et al., 2017; Payne y Frow, 2014) señalan que en muchos casos la propuesta de valor se desarrolla de manera inconsciente. Por lo tanto, la inversión de las empresas en diseñar e implementar propuestas de valor se percibe como un indicador de la existencia de procesos conscientes.

La lógica es no experimental, dado que los objetivos son descriptivos (Cohen y Gómez Rojas, 2019).

### **3.2 Justificación de las limitaciones espaciotemporales y de enfoque**

Se escoge Argentina por ser el país donde uno se encuentra y donde se tiene mayor facilidad para realizar entrevistas, por ejemplo, personales. Además, se comparte un lenguaje y cultura común.

La principal razón para elegir la industria farmacéutica para la tesis es que todas las empresas de esta industria utilizan una propuesta de valor explícita o implícitamente, ya que:

- Las empresas mayormente innovadoras desarrollan mensajes clave que explican claramente las razones por las que el médico debe prescribir el medicamento basándose en estudios clínicos e investigaciones.
- Las empresas mayormente seguidoras hacen, principalmente, énfasis en el precio del producto, que también es parte de la propuesta de valor, además de la relación de confianza y amistad que tiene el APM con el

médico. Si bien últimamente ha habido laboratorios que comienzan a enfatizar los servicios adicionales que brindan.

Se escoge el mercado de medicamentos de alto costo y se deja afuera otros mercados farmacéuticos como el de bajo receta ambulatoria y el mercado de venta libre porque en esos mercados no es tan claro el uso de propuestas de valor y el acceso a los mismos, puesto que, en general no condicionan ni la posibilidad de vida, ni la calidad de esta en forma relevante, ni la posibilidad de concretar proyectos de vida de largo plazo, por ejemplo, maternidad.

Limitar la investigación a un segmento del mercado tiene la ventaja de hacer más manejable el problema y el poder sacar conclusiones más aplicables.

La elección temporal se realizó para ser sincrónica con el desarrollo de las entrevistas y la tesis. Se cree que los insights obtenidos se refieren con mayor precisión y detalle a prácticas que las empresas estaban realizando en el momento de las entrevistas o su pasado reciente.

Además, las empresas aprenden con la experiencia y mejoran sus estrategias y procesos, por lo que una limitación temporal de este tipo siempre es necesaria.

Se utiliza también el punto de vista comercial y de marketing. En Argentina se fabrican medicamentos de alto costo, por lo que se hubiera podido elegir un punto de vista más estratégico que incluyera todas las áreas de la empresa. Hacer esto, sin embargo, agrandaba el problema significativamente y hacía necesario una gran cantidad de entrevistas limitando la profundidad en la parte comercial que es donde se tiene mayor interés y donde se cree que se puede aportar más valor.

Por otra parte, se estima que la mayor utilidad práctica se encuentra en esta área, porque las conclusiones son aplicables tanto para empresas que fabrican como para empresas que solo comercializan, mientras que si se investigara la cadena de valor total se tendría un detalle menor en todas las áreas y se agregaría valor adicional solo a las empresas que fabrican.

Además, incluyendo todas las áreas no se cubriría de manera correcta a las empresas de capital extranjero que fabrican en el exterior y tienen una alta importancia en el mercado. Es por estas razones que se elige esta limitación.

También se debe mencionar que la función de marketing y ventas es la que representa la mayor proporción de los costos (25%-35%) en la industria farmacéutica global (Arthur D Little, 2016), por lo que debiera ser la más importante.

La propuesta de valor, además, puede tener en cuenta otros stakeholders además de los comerciales. Payne, Ballantyne y Christopher investigaron la propuesta de valor con relación a seis stakeholders: Clientes, referencias, influenciadores, empleados, proveedores, e internos (Payne et al., 2005). En esta tesis, se concentra solamente en aquellos que tienen un efecto comercial (financiadores, pacientes y médicos), dado que, si se incluyesen todos los posibles stakeholders, como, por ejemplo, empleados, proveedores, etc. el scope de la tesis se volvería inmanejable y se perdería detalle en la principal área de interés (el área comercial y de marketing).

La elección de limitarse a las propuestas de valor por medicamento también tiene implicancias a nivel de unidad de negocios/franquicia y a nivel empresa. Esto es así porque los laboratorios tienen propuestas de valor a nivel empresa (por ejemplo, si es Bayer es bueno) y también a nivel de unidad de negocios o franquicia (por ejemplo, Roche es especialista en productos oncológicos biológicos).

Se eligió esta limitación porque:

- Las propuestas de valor a nivel empresa se realizan generalmente de manera no planeada, de facto en la terminología de Lanning (1998), por lo que no tendrían un proceso específico que describir. Además, la mayoría de las veces es un proceso que se realizó durante décadas y del cual nadie tendría plena conciencia
- Las propuestas de valor a nivel franquicia o unidad de negocio son tomadas de manera estratégica. En el caso de las compañías extranjeras (que tienen una alta participación en el mercado de medicamentos de alto

costo), estas decisiones son tomadas en las casas matrices de los laboratorios, por lo que no sería fácil obtener información acerca de este proceso

Otra limitación de la tesis es que se enfoca en el punto de vista del laboratorio, por lo que otros actores, como, por ejemplo, médicos y financiadores, pueden tener otros puntos de vista. Es decir, puede haber una distorsión entre lo que los laboratorios piensan que sucede y lo que ocurre en la realidad. Futuros estudios podrían profundizar este aspecto al investigar el punto de vista de los médicos, pacientes y financiadores en conjunto con el de los laboratorios para evaluar cuáles son las diferencias de percepción.

### **3.3 Tipo de trabajo**

El tipo de trabajo es descriptivo y se basa en una metodología cualitativa, ya que esta metodología se presta mejor a la exploración, descripción y análisis de prácticas que son objetivos de la tesis.

Si bien la metodología es descriptiva se intentará triangular la información cuando sea posible, por ejemplo, utilizando información de Kairos con precios o combinando información de alfaBETA.net con Kairos para la fecha de aprobación de medicamentos e información que se obtuvo de propuestas de valor enviadas por las casas matrices, así como un plan de acceso al mercado. El acceso al mercado, denominado de aquí en adelante acceso por razones de espacio, se define como la integración de precios, reembolsos, economía de la salud, investigación de resultados/outcomes y patient advocacy para mejorar el accesibilidad de los medicamentos, el acceso juega un rol central para lanzar productos con éxito (Koch, 2015).

Las propuestas de valor y el plan de acceso son informaciones confidenciales que los entrevistados compartieron bajo la promesa de divulgar solamente datos agregados y generalizados para no comprometer la confidencialidad.

### **3.4 Unidades de análisis**

Las unidades de análisis de la tesis son laboratorios que comercializaron medicamentos de alto costo en Argentina durante 2022-2023.

No hay un listado de laboratorios que comercialicen medicamentos de alto costo, por lo que se confecciona uno. Para confeccionarlo se utiliza como base las moléculas de alto costo mencionadas por Glanc y Del Prete (2021) y Gutman et al. (2021). Estas moléculas permitieron individualizar los laboratorios que las venden. Esta tarea se realiza con Kairos, que es el vademécum del mercado argentino e incluye todas las drogas y laboratorios del mercado.

Las moléculas<sup>33</sup> consideradas son las siguientes:

Tabla 15:

Moléculas consideradas para la elaboración del listado de laboratorios de alto costo

<b>Molécula</b>	<b>Molécula</b>	<b>Molécula</b>	<b>Molécula</b>
5-Azacetidina	Darolutamida	Idarucizumab	Pemetrexed
Abacavir+Lamivudina	Darunavir	Idelalisib	Pertuzumab
Abacavir+Lamivudina+Zidovudina	Darunavir+Cobicistat+Emtricitabina	Iloprost	Pertuzumab+Trastuzumab
Abatacept	Darunavir+Ritonavir	Imatinib	Pirfenidona
Abciximab	Dasatinib	Infliximab	Plerixafor
Abemaciclib	Decitabine	Inhibidor C1-Esterasa	Pomalidomida
Abiraterona,Acetato	Deferasirox	Inmunocianina	Ponatinib
Acalabrutinib	Degarelix	Inmunogl.Humana+Hialuronidasa	Posaconazol
Ácido Carglumico	Delafloxacino	Inmunoglobulina Antihepatitis B	Precio Promedio
Ácido Cólico	Denosumab	Inmunoglobulina Humana	Procarbazina

<sup>33</sup> Se mencionan las moléculas porque mencionar los productos sería muy extenso. Son 1,432 productos, mientras que las moléculas son solo 331, ya que para cada molécula puede haber más de un producto, por ejemplo, para adalimumab hay 6 productos de diferentes laboratorios.



Ácido Zoledrónico	Dextrometorfano+ Asoc.	Inotuzumab Ozogamicina	Proteínas Plasmáticas
Acth	Diazóxido	Interferón Beta	Racotumomab
Adalimumab	Dicloruro De Radio 223	Interferón Beta 1 A	Raltegravir
Afatinib	Dimetil Fumarato	Interferón Beta 1 A Sin Albumina	Ramucirumab
Aflibercept	Docetaxel	Interferón Beta 1 B	Ranibizumab
Albutrepenonaco g Alfa - Factor I	Dolutegravir	Iopromida	Rasburicasa
Alectinib	Dolutegravir+Abacavir+Lamivudina	Ipilimumab	Regorafenib
Alfa-1-Antitripsina	Dolutegravir+Lamivudina	Irinotecan	Remdesivir
Alirocumab	Doxorubicina Liposomal	Irinotecan Liposomal Pegilado	Ribociclib
Alpelisib	Dupilumab	Isavuconazol	Rilpivirina+Emtricitabina+Tenof
Alprostadil	Durvalumab	Ivacaftor	Riluzol
Alteplasa	Edaravona	Ixabepilona	Riociguat
Ambrisentan	Efavirenz	Ixazomib	Risankizumab
Anti-Inhibidor Factor VIII	Efavirenz+Emtricitabina+Tenof.	Ixekizumab	Ritonavir+Lopinavir
Antitrombina lii	Elbasvir+Grazoprevir	Lamivudina	Rituximab
Apalutamida	Elexacaftor+Tezacaftor+Ivacaftor	Lamivudina+Zidovudina+Nevirapina	Romiplostim
Apremilast	Elotuzumab	Lanadelumab	Romozosumab
Asparaginasa	Eltrombopag	Lanreótido	Ruxolitinib
Atazanavir	Elvitegravir+Emtricitabina+Tenof	Lapatinib	Sarilumab

Atazanavir+Cobicistat	Emicizumab	Ledipasvir+Sofosbuvir	Secukinumab
Atezolizumab	Emtricitabina+Tenofovir Alafen.+	Lenalidomida	Selexipag
Avelumab	Emtricitabina+Tenofovir Alafenam	Lenvatinib	Semaglutida
Axitinib	Emtricitabina+Tenofoviridisoprox.	Letermovir	Sevelamer, Carbonato
Azacidina	Enfuvirtide	Leuprolide, Acetato	Siponimod
Baricitinib	Enoxaparina Sódica	Linezolid	Sirolimus
Basiliximab	Entecavir	Lipegfilgrastim	Sodio Zirconio Ciclosilicato
Belatacept	Enzalutamida	Liraglutida	Sofosbuvir
Belimumab	Epoprostenol	Onocept Alfa - Factor VIII Re	Sofosbuvir+Velpatasvir
Belinostat	Eptacog Alfa	Lorlatinib	Sofosbuvir+Velpatasvir+Voxilapre
Bendamustina, Clorh.	Erenumab	Lumacaftor+Ivacaftor	Somatotrofina
Benralizumab	Eribulina	Macitentan	Sorafenib
Beta <sub>2</sub> Na Anhidra	Eritropoyetina Recomb.Humana	Maraviroc	Sugammadex
Bevacizumab	Erlotinib	Melfalano	Sultiamo
Bexaroteno	Esketamina	Mepolizumab	Sunitinib
Bicalutamida	Etanercept	Meropenem	Tacrolimus
Blinatumomab	Etelcalcetida	Micofenolato Sódico	Tafamidis Meglumina
Bortezomib	Etravirina	Midostaurina	Talazoparib
Bosentan	Everolimus	Mifamurtida	Teduglutida
Bosutinib	Evolocumab	Migalastat	Temozolomida

Brentuximab Vedotin	Factor Ix	Miglustat	Tenofovir Disoproxil+Lamivudina
Brigatinib	Factor Ix Coagulación Recomb.	Milrinona	Tenofovir+Efavirenz+Lamivudina
Brivaracetam	Factor VIII	Mitoxantrona	Teriflunomida
Brolucizumab	Factor VIII Coagulación Recomb.	Natalizumab	Teriparatida
Busulfano	Factor VIII Coagulación Recomb.P	Neratinib	Terlipresina
Cabazitaxel	Factor VIII+Fact.Von Willebrand	Nilotinib	Tetrabenazina
Cabozantinib	Factor XIII	Nimotuzumab	Tezacaftor+Ivacaftor
Canakinumab	Factores De Coagulación	Nintedanib	Tigeciclina
Capecitabina	Fampridina	Niraparib	Tirofiban
Carboplatino	Fce-Hr	Nivolumab	Tobramicina
Carfilzomib	Fibrinógeno Humano	Nonacog Beta Pegol - Factor Ix R	Tocilizumab
Carmustina	Filgrastim	Obinutuzumabe	Tofacitinib
Caspofungin	Filgrastim Peguilado	Ocrelizumab	Tolvaptan
Ceftarolina Fosamil	Fingolimod	Octreotida	Topotecan
Ceftazidima+Avibactam	Fludarabina	Ofatumumab	Trabectedina

Ceftolozano+Tazobactam	Folitropina Delta	Olaparib	Trametinib
Ceritinib	Fondaparinux	Omalizumab	Trastuzumab
Certolizumab Pegol	Fosamprenavir	Osimertinib	Trastuzumab+Emtasina
Cetuximab	Fremanezumab-Vfrm	Oxaliplatino	Treprostinil
Cicloserina	Fsh	Ozanimod	Trifluridina+Tipiracilo
Cisteamina	Fsh+Lh	Paclitaxel	Trióxido De Arsénico
Cladribina	Fulvestrant	Paclitaxel+Alb£Mi na	Triptorelina
Clofarabina	Gadoxetato,Sodio	Palbociclib	Triptorelina,Acetato
Cobimetinib	Gefitinib	Paliperidona	Upadacitinib
Colistimetato,Sodico	Gemcitabina	Palivizumab	Ustekinumab
Colistina Metansulfonato	Glatiramer,Acetato	Panitumumab	Valganciclovir
Corifolitropina Alfa	Glecaprevir+Pibrentasvir	Paricalcitol	Vedolizumab
Crizotinib	Golimumab	Pasireotida	Vemurafenib
Dabrafenib	Goserelin,Acetato	Patiromer	Venetoclax
Dacomitinib	Guselkumab	Pazopanib	Vinorelbine
Dactinomicina	Heparina Sódica	Peg Asparaginasa	Vismodegib
Danazol	Hilano G-F 20	Peginterferon Beta-1A	Voriconazol
Dantroleno	Ibrutinib	Pegvisomant	Vorinostat
Daratumumab	Icatibant	Pembrolizumab	

Nota: Fuente elaboración propia con información de Glanc y Del Prete (2021), Gutman et al. (2021), entrevistas y Karios.

Este listado, también, se revisa con dos consultoras con más de veinte años de experiencia en el mercado farmacéutico argentino para asegurarse que no falte ningún laboratorio.

Este análisis indica que hay 70 laboratorios en Argentina en el mercado. En esa lista, sin embargo, hay laboratorios que en realidad son la misma empresa (por ejemplo, LKM, LKM Oncológica y Biotoscana son Knight). Si se unifican los laboratorios que tienen más de una razón social, la cantidad real de empresas es 63.

Para la muestra se privilegió la variedad, por lo que se seleccionaron empresas con diferente posicionamiento innovador (mayormente innovador y seguidor), diferente origen de capital (nacional y extranjero) y dentro de los extranjeros (origen oceánico, latinoamericano, asiático, europeo y norteamericano). La muestra que se utiliza es la siguiente:

Ilustración 20:

Descripción de la muestra de empresas por posicionamiento y origen de capital



Nota: Fuente elaboración propia con base en las entrevistas realizadas

### 3.3 Unidades de recolección

Las unidades de recolección de datos son tomadores de decisión que trabajaron en esos laboratorios en el diseño o la implementación de la propuesta de valor (por ejemplo, en el área de marketing, ventas o médica). Se piensa en esas personas porque son las que mejor pueden informar acerca de los objetivos de la investigación.

Se hace un muestreo teórico con estos decisores. Entre los cargos típicos que se entrevistan están, entre otros, Gerente de Marketing, Gerente de Producto, Gerente de Línea de Negocio, Gerente de Acceso, Gerente Médico, Key Account

Manager, etc. Se busca personas con estos perfiles en LinkedIn y se las contacta para tener una entrevista semiestructurada en profundidad. Además, se utiliza la técnica de bola de nieve.

Se intenta obtener la mayor variabilidad posible en los resultados (Strauss et al., 2002) al incluir personas que trabajen en:

- Laboratorios con diverso origen de capital (por ejemplo, dentro de los de capital extranjero se incluyen laboratorios americanos, europeos, asiáticos y latinoamericanos, mientras que en los de capital argentino se incluyen empresas con cobertura multinacional, latinoamericana y nacional).
- Empresas con diferente posicionamiento en innovación (mayormente innovadoras y seguidoras).
- Compañías consideradas con propuestas particularmente exitosas, débiles y promedio.
- Organizaciones de tamaños diferentes. El tamaño se determina considerando la cantidad de medicamentos de alto costo que comercializa el laboratorio.
- Departamentos diferentes, ya que el modelo mental de la persona y su visión de los procesos, dificultades, percepción de éxito, etc. dependen de la función que desempeñan en la empresa. Se debe mencionar, sin embargo, que la investigación tiene un sesgo comercial y de marketing porque ese es su enfoque. La propuesta de valor es un tema que también tiene ese sesgo.
- Posiciones jerárquicas diferentes de los entrevistados. La posición jerárquica de la persona también determina su visión, por lo que se intentó contemplar este hecho con diferentes jerarquías. La mayoría de las personas entrevistadas, sin embargo, son personas con rol decisorio, puesto que se está más interesado en obtener principalmente ese punto de vista.
- Categorías terapéuticas diferentes, ya que se habla de moléculas de categorías terapéuticas diversas. Esto tiene importancia en la variabilidad

porque también se obtiene variedad de situaciones competitivas, mercados, necesidades, etc.

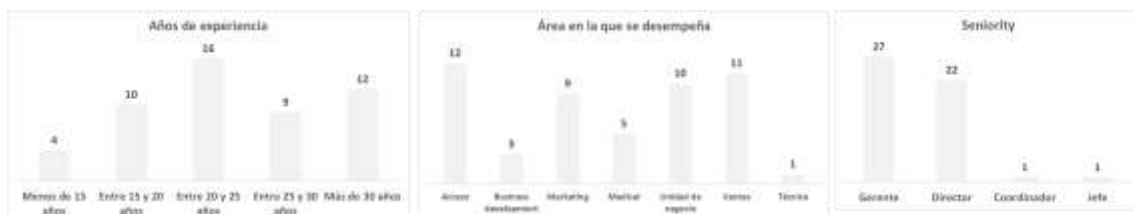
Establecer un número de entrevistas en una investigación cualitativa de este tipo es muy difícil, por lo que se hacen entrevistas hasta que se alcanza la saturación teórica. Cohen y Gómez Rojas (2019, p. 227) afirman que “alcanzar la saturación implica que las categorías principales están suficientemente desarrolladas en sus propiedades y dimensiones, y que se han establecido los vínculos formando una teoría integrada, con capacidad explicativa de las variaciones en los datos, sin brechas ni excepciones inexplicables”.

Se estima que se alcanza la saturación teórica por tipo de empresa (empresas mayormente innovadoras o seguidoras) con entre 20 y 30 entrevistas, pero se entrevista a 51. Se debe recordar que hay un potencial de 63 empresas en total que comercializan medicamentos de alto costo en Argentina por lo que la muestra realizada (42 empresas, 67%) es representativa.

Se intentó también tener variedad desde el punto de vista de años de experiencia, con variada experiencia y una media de entre 20 y 25 años, y diferentes áreas con ventas, acceso, unidad de negocio y marketing como principales por el foco de la investigación, también se buscó tener variedad en la posición jerárquica, aunque la mayoría fue gerente o director. Desde el punto de vista de los años de experiencia, área en la que se desempeñan, y puestos, la muestra que se utiliza es la siguiente:

Ilustración 21:

Descripción de los entrevistados (años de experiencia, área y puesto)



Nota: Fuente elaboración propia con base en las entrevistas realizadas e información de LinkedIn

Las posiciones de las personas<sup>34</sup> entrevistadas se pueden observar en la siguiente tabla. Se debe aclarar que se menciona el cargo de cada entrevistado, por esa razón, hay algunas que tienen más de una mención, por ejemplo, CEO:

Tabla 16:

Posición de los entrevistados en las empresas

Posición	Posición	Posición	Posición
Access and Commercial Operations Manager	Director	Gerente Nacional de Ventas Tratamientos Especiales	Medical Affairs
Access Manager	Director de Desarrollo de Negocios	Gerente de Tratamientos Especiales	Onco-Hematology Business Unit Manager - South Cone
Access Manager Special Products Division	Director de Operaciones Comerciales	Health Economics y Value Communication Manager	Oncology Medical Head
Associate Director BU Specialty Care	Director de Ventas	Health System Partner	Presidente
Business Development Manager	Director of Scientific y Technical Affairs	Jefe de Promoción de equipo Onco-Hematológico	Product Manager
Business Manager	Director, Market Access y Public Affairs	Key Account Manager	Product Manager Oncology

<sup>34</sup> Los CEOs y presidente se consideraron como directores para clasificar su función



Business Unit Manager - LA South	Gerente de Acceso en Oncología	Key Account Manager	Regional Commercial Manager
CEO	Gerente de Operaciones y Director Técnico	Manager Business Development	Sales Country Manager
CEO	Gerente de Planeamiento Comercial	Market Access y Commercial Director South America Cluster	Sr. Sales y Operations Manager
CEO	Gerente de Producto	Market Access Head	Strategic Access Manager Rare Diseases
Coordinador de Tratamientos Especiales	Gerente de Ventas	Market Access Head	Strategy Access Manager South Cone
Country Brand Lead	Gerente Médico	Market Access Manager-Rare Diseases	Value-based Healthcare Manager
Country Manager	Gerente Nacional de Ventas	Market Access Strategy Sr. Manager	

Nota: Fuente elaboración propia con base en las entrevistas realizadas e información de LinkedIn

### 3.4 Variables

Las variables utilizadas se detallan a continuación:

- El posicionamiento en innovación de las empresas.
- La percepción del éxito de la propuesta de valor de otras empresas.
- La relevancia de los actores.
- La etapa en ciclo de vida de la molécula.

### 3.5 Operacionalización de las variables

En lo que respecta al posicionamiento innovador de las empresas, se comenzó con dos categorías principales:

- Laboratorios con medicamentos innovadores.
- Laboratorios con medicamentos seguidores.

Los laboratorios son innovadores o seguidores de acuerdo con su cartera de productos. En Argentina algunos, por ejemplo, Amgen, Gador, Pfizer o Raffo comercializan tanto productos innovadores, como seguidores para adecuarse mejor a las necesidades de los financiadores, lo que presenta un problema desde el punto de vista de la definición, ya que no hay innovadores o seguidores puros. Es por esa razón que se introduce la palabra mayormente en la definición. Si el laboratorio tiene más del 50% de su cartera con productos innovadores, se lo denomina mayormente innovador, si tiene menos de ese porcentaje es mayormente seguidor. Esto es consistente con Cohen y Gómez Rojas (2019) en que tiene que haber una correspondencia entre la realidad y el sistema de categorías.

La siguiente tabla brinda un detalle de la clasificación de los laboratorios desde el punto de vista de su posicionamiento en innovación de cada laboratorio, así como su origen de capital y si se tuvo entrevista con alguna persona:

Tabla 17:

Clasificación de los laboratorios en el mercado argentino de medicamentos de alto costo por posicionamiento tecnológico

<b>Laboratorio</b>	<b>Entrevista<sup>35</sup></b>	<b>Origen</b>	<b>% moléculas innovadoras<sup>36</sup></b>	<b>Posicionamiento en innovación<sup>37</sup></b>
Abbvie	Si	Norteamericano	100%	Mayormente innovador
Amgen	Si	Norteamericano	70%	Mayormente innovador
Aspen	Si	Nacional	8%	Mayormente seguidor
AstraZeneca	Si	Europeo	100%	Mayormente innovador
Bagó <sup>38</sup>	Si	Nacional	30%	Mayormente seguidor
Bayer	Si	Europeo	100%	Mayormente innovador
Biofactor	No	Nacional	100%	Mayormente innovador
Biogen	Si	Norteamericano	50%	Mayormente innovador
Biopas Argentina	Si	Latinoamericano	100%	Mayormente innovador
Biosidus Farma	Si	Nacional	0%	Mayormente seguidor

<sup>35</sup> En algunos laboratorios (Amgen, Microsules, Pfizer, Richmond, Roche y Sandoz) se tuvo dos entrevistas. Se tuvo dos entrevistas para explorar nuevos aspectos o completar los procesos que utilizaban para el diseño e implementación de la propuesta de valor

<sup>36</sup> Se calcula considerando el orden de los productos lanzados entre 2002 y 2022. No se consideran productos anteriores a 2002 porque no se pudo encontrar las fechas exactas de lanzamiento

<sup>37</sup> Se define como mayormente innovador al laboratorio que tiene al menos el 50% de su portafolio de moléculas innovadoras. Se evalúan las moléculas porque se cree que presentan un panorama más preciso que considerar los productos, ya que se pueden tener muchas presentaciones de una molécula innovadora y eso podría distorsionar la clasificación

<sup>38</sup> Incluye Bagó, Bioprofarma Bagó y Synthon Bagó

Biotechno	Si	Latinoamericano	0%	Mayormente seguidor
Boehringer Ingelheim	No	Europeo	100%	Mayormente innovador
BMS	Si	Europeo	100%	Mayormente innovador
Casasco	No	Nacional	0%	Mayormente seguidor
Celnova <sup>39</sup>	Si	Nacional	0%	Mayormente seguidor
CSL Behring	Si	Oceánico	100%	Mayormente innovador
Eczane	No	Nacional	0%	Mayormente seguidor
Elea	Si	Nacional	17%	Mayormente seguidor
Eriochem	Si	Nacional	100%	Mayormente innovador
Eurofarma	Si	Latinoamericano	100%	Mayormente innovador
Everex	Si	Nacional	0%	Mayormente seguidor
Ferring	Si	Europeo	80%	Mayormente innovador
Finadiet	Si	Nacional	0%	Mayormente seguidor
Gador	Si	Nacional	80%	Mayormente innovador
Gemabiotech	Si	Latinoamericano	25%	Mayormente seguidor

<sup>39</sup> Incluye Celnova y Celnova LH

GlaxoSmithKline	Si	Europeo	100%	Mayormente innovador
Glenmark	No	Asiático	0%	Mayormente seguidor
Gobbi	No	Nacional	0%	Mayormente seguidor
GP Pharm	Si	Nacional	50%	Mayormente seguidor
Grifols <sup>40</sup>	No	Europeo	100%	Mayormente innovador
IMA	Si	Latinoamericano	33%	Mayormente seguidor
Ingerics	No	Nacional	0%	Mayormente seguidor
Janssen-Cilag	Si	Norteamericano	100%	Mayormente innovador
Kemex	No	Nacional	17%	Mayormente seguidor
Knight <sup>41</sup>	Si	Norteamericano	13%	Mayormente seguidor
Laboratorio Internacional	No	Norteamericano	0%	Mayormente seguidor
Lafedar	Si	Nacional	0%	Mayormente seguidor
Lazar	No	Nacional	0%	Mayormente seguidor
Merck Serono	Si	Europeo	83%	Mayormente innovador

<sup>40</sup> Se estaría retirando del mercado argentino en octubre-noviembre de 2023. Aún no tendría un representante a quién dejarle la representación de sus productos

<sup>41</sup> Incluye Biotoscana, LKM y LKM Oncología

Microsules Arg.	Si	Nacional	25%	Mayormente seguidor
Montpellier	No	Nacional	100%	Mayormente innovador
MSD Argentina S	Si	Norteamericano	100%	Mayormente innovador
Novartis	Si	Europeo	96%	Mayormente innovador
Novartis - Sandoz <sup>42</sup>	Si	Europeo	8%	Mayormente seguidor
Novo Nordisk	Si	Europeo	100%	Mayormente innovador
Pfizer	Si	Norteamericano	80%	Mayormente innovador
Pharmalep S.A	No	Nacional	0%	Mayormente seguidor
Pint Pharma	Si	Nacional	86%	Mayormente innovador
Pretoria	No	Nacional	0%	Mayormente seguidor
Química Luar	No	Nacional	0%	Mayormente seguidor
Raffo	Si	Nacional	65%	Mayormente innovador
Richmond	Si	Nacional	18%	Mayormente seguidor
Roche	Si	Europeo	100%	Mayormente innovador

---

<sup>42</sup> Se la consideró por separado de Novartis por dos razones. La primera es que se manejaba con una estructura separada de Novartis, la segunda es que Novartis estaba haciendo un spin-off de Sandoz, por lo que pasarían a ser empresas separadas. Dejó el mercado en julio de 2023, traspasando sus productos a Biosidus

Sanofi-Aventis	Si	Europeo	100%	Mayormente innovador
Savant Pharma	Si	Nacional	0%	Mayormente seguidor
Servier <sup>43</sup>	Si	Europeo	100%	Mayormente innovador
Sidus	Si	Nacional	0%	Mayormente seguidor
Takeda	Si	Asiático	100%	Mayormente innovador
Techsphere	No	Latinoamericano	0%	Mayormente seguidor
Teva argentina	Si	Asiático	29%	Mayormente seguidor
Tuteur	Si	Nacional	32%	Mayormente seguidor
Ultra Pharma	No	Nacional	0%	Mayormente seguidor
Varifarma	Si	Nacional	26%	Mayormente seguidor

Nota: Fuente elaboración propia con base en información de entrevistas, búsqueda secundaria, alfaBeta.net y Kairos

Durante la investigación surgieron otras categorías. Esto sucede en las ciencias sociales: “La medición no es un proceso determinado por un principio y un fin, con un desarrollo lineal que parte de conceptos y termina en datos. Su comportamiento es dialéctico, contrapone y unifica a la vez conceptos con observables de la base empírica a los que hace referencia” (Cohen y Gómez Rojas, 2019, p. 22).

En el caso de los mayormente innovadores se los dividió entre empresas subsidiarias (prácticamente todas las multinacionales) o que tienen

---

<sup>43</sup> Hay rumores que podría dejar el mercado argentino en 2023 o 2024 por razones de rentabilidad

representación exclusiva (Raffo y Gador) y las que tienen licencias (Biopas, Eurofarma y Pint Pharma), ya que hay empresas que no pueden desarrollar este tipo de moléculas, por lo que hacen contratos de licencia con empresas que han desarrollado la molécula a nivel global y no tienen representación local<sup>44</sup>. Esto sucede porque los costos de investigación y desarrollo de estas moléculas son muy altos y representan una alta barrera de entrada o de movilidad para estas empresas (Porter, 1980)<sup>45</sup>. De acuerdo con la oficina de presupuesto del congreso de EE.UU. el desarrollo de una nueva molécula cuesta entre US\$800 y US\$2,300 millones (Congressional Budget Office, 2021). La división está en que las empresas subsidiarias y las que tienen representación exclusiva no tienen que hacer ningún trabajo de búsqueda de posibles licenciarios, ya que sus casas matrices o representadas les proveen los nuevos desarrollos directamente, mientras que las con licencias si deben realizarlo.

Se define, entonces, basado en el trabajo de campo, a las empresas como subsidiarias de multinacionales o con representaciones exclusivas como aquellas empresas que, por su relación societaria o de representación exclusiva de toda la cartera de productos, reciben automáticamente los medicamentos y propuesta de valor global de su casa matriz o representada. A su vez, se define a los laboratorios con licencias como aquellas empresas que, al no ser una subsidiaria de una empresa multinacional o no tener representación exclusiva, deben buscar la representación de medicamentos caso por caso de una manera proactiva.

En el caso de las empresas mayormente seguidoras durante la investigación surgieron las siguientes categorías principales:

---

<sup>44</sup> Se debe mencionar que especialmente los seguidores pioneros, pero también algunos tardíos, también tienen representaciones de medicamentos innovadores, por lo que las representaciones no son exclusivas de este grupo.

<sup>45</sup> Se define como barreras de entrada al conjunto de condiciones estructurales, institucionales y de comportamiento que permiten a las empresas incumbentes obtener beneficios económicos durante un período significativo de tiempo (Eatwell et al., 1987). Porter define a las barreras a la movilidad como barreras de entrada que tienen las empresas para ingresar a un nuevo grupo estratégico.



- Mayormente seguidor pionero
- Mayormente seguidor tardío

Se los distinguió porque sus procesos para el diseño e implementación de la propuesta de valor son diferentes y su forma de actuar durante el ciclo de vida del producto es distinta.

Se define como mayormente seguidor pionero a un laboratorio que considerando todos los productos que lanzó entre 2002-2022 su orden promedio de ingreso al mercado es menor a tres. Es decir, entró, como máximo, tercero al mercado. Se tomó un lapso de 20 años para no sufrir distorsiones por un año donde inusualmente se lanzaron productos en un orden muy temprano o lejano.

Los seguidores tardíos son los laboratorios que, en promedio, considerando todos sus lanzamientos ingresaron en un orden posterior a tres o que tienen en su portafolio solo moléculas que el innovador lanzó hace más de 20 años. Se tomó el valor de tres porque es cuando los entrevistados consideraron que el mercado se comoditiza, que es una característica clave de la madurez del ciclo de vida (Levitt, 1965).

Dentro de los tardíos, hay tres subcategorías:

- De empresas internacionales que aprovechan los desarrollos de su casa matriz
- Seguidores tardíos independientes
- Seguidores tardíos por precio

Nuevamente, se los diferenció porque sus procesos para el diseño e implementación de propuesta de valor y forma de actuar durante el ciclo de vida es diferente.

En el primer caso se trata de empresas como Sandoz o Teva que reciben sus moléculas de su casa matriz, pero también de innovadores como Amgen o Pfizer que utilizan medicamentos seguidores (siguen solamente a los productos de otros laboratorios) para poder ofrecerle alternativas de portafolio a los financiadores que bajen los costos de los financiadores o que, al menos, los

mantengan. Esto se denomina bundling<sup>46</sup> o agrupaciones en la teoría económica.

Los seguidores tardíos independientes son empresas que desarrollan sus moléculas o las importan de otros desarrolladores con los cuales no tienen ninguna relación accionaria.

Finalmente están los seguidores tardíos por precio, un seguidor tardío por precio produce para terceros, no posee APMs, compite mayormente en licitaciones y clientes sensibles al precio con medicamentos con más de 10-15 años en el mercado. En la jerga del mercado estos productos se denominan productos de ferretería. La diferencia entre los tardíos independientes y los seguidores tardíos por precio está en su modelo de negocio (producción para terceros, falta de APMs, foco en precio) y en los productos (con más de 10-15 años en el mercado y menos de 10 años).

En la siguiente tabla se menciona el posicionamiento de cada seguidor y el resultado del cálculo del orden promedio de ingreso de cada empresa:

Tabla 18:

Clasificación de laboratorios seguidores por su orden de entrada y estrategia de precio

<b>Laboratorio</b>	<b>Orden promedio de ingreso<sup>47</sup></b>	<b>Posicionamiento Seguidor<sup>48</sup></b>
Aspen	4.33	Seguidor tardío
Bagó	3.04	Seguidor tardío
Biosidus Farma	6.00	Seguidor tardío

<sup>46</sup> El "Bundling" ocurre cuando se venden en conjunto una combinación de bienes o servicios a un precio que es menor que lo que costaría comprar los mismos elementos por separado (Besanko, 2013)

<sup>47</sup> Calculado considerando el promedio simple del orden en que entraron al mercado las moléculas que se lanzaron entre 2002 y 2022. Los laboratorios que no tienen cifras no lanzaron productos o si lanzaron productos, los mismos son de moléculas que fueron lanzadas originalmente antes del período. Es por esa razón que se los considera seguidores tardíos

<sup>48</sup> Son seguidores tardíos los que tienen un orden promedio de ingreso superior a tres o que lanzaron moléculas que fueron lanzadas por el innovador antes de 2002

Biotechno	-	Seguidor tardío
Casasco	6.00	Seguidor tardío
Celnova	5.60	Seguidor tardío
Eczane	7.00	Seguidor tardío
Elea	2.28	Seguidor pionero
Everex	5.00	Seguidor tardío
Finadiet	6.00	Seguidor tardío
Gemabiotech	2.25	Seguidor pionero
Glenmark	5.00	Seguidor tardío
Gobbi	2.00	Seguidor pionero
GP Pharm	5.00	Seguidor tardío por precio
IMA	6.00	Seguidor tardío
Ingerics	-	Seguidor tardío
Kemex	5.33	Seguidor tardío
Knight	2.43	Seguidor pionero
Laboratorio Internacional	11.00	Seguidor tardío
Lafedar	7.00	Seguidor tardío
Lazar	-	Seguidor tardío
Microsules Arg.	4.75	Seguidor tardío
Novartis - Sandoz	3.42	Seguidor tardío
Pharmalep S.A	6.50	Seguidor tardío
Pretoria	4.00	Seguidor tardío
Química Luar	-	Seguidor tardío
Richmond	2.55	Seguidor pionero
Savant Pharma	9.00	Seguidor tardío
Sidus	5.00	Seguidor tardío
Techsphere	-	Seguidor tardío
Teva argentina	4.29	Seguidor tardío
Tuteur	2.30	Seguidor pionero
Ultra Pharma	-	Seguidor tardío
Varifarma	2.74	Seguidor pionero

Nota: Fuente elaboración propia con base en información de alfaBETA.net y Kairos

Para la percepción del éxito de las propuestas de valor se prefiere no preguntar a los entrevistados por la propia propuesta, ya que la misma puede tener sesgos, por ejemplo, de acuerdo con Levine (2003), las personas tienden a subestimar sus capacidades en lo que respecta a las posibilidades de tener enfermedades, morir, divorciarse, embarazarse y a sobreestimar sus salarios, la posibilidad de tener una casa propia o su satisfacción en su trabajo. Thaler también llegó a conclusiones similares considerando proveedores y clientes (1980).

Las personas, por lo tanto, tienden a pensar que son o serán más exitosas que el resto. Para evitar esta tendencia es que se evita preguntar acerca de la propia empresa y se pregunta sobre el resto del mercado, ya que las estimaciones que los entrevistados realizan en los estudios citados por Levine op cit. son correctas.

Dada la cantidad de empresas, se le pide a los entrevistados que nombren dos o tres medicamentos que ellos consideran con propuestas de valor particularmente exitosas y dos o tres con propuestas de valor particularmente débiles. Las no nombradas por los entrevistados se asumen como promedio.

Los actores más relevantes en el mercado de medicamentos de alto costo de acuerdo con Deloitte (2021), Dogramatzis y Strauss (2015), MacLennan (2016), Peny (2021) y Smith (2002) son los financiadores, los médicos, los pacientes y las droguerías (distribuidores). Además, durante las entrevistas se chequea si hay otros actores relevantes que se puedan haber pasado por alto, como, por ejemplo, asociaciones de pacientes, de médicos, etc.

Los ciclos de vida se analizan desde el punto de vista de los mayormente innovadores y seguidores de manera separada porque son diferentes, como dice Levitt (1965) "El ciclo de la industria casi con seguridad será diferente del ciclo de las empresas individuales. Además, el ciclo de vida de un producto dado puede ser diferente para diferentes empresas en la misma industria en el mismo momento, y ciertamente afecta de manera diferente a diferentes empresas en la misma industria".

A continuación, se detallan las definiciones de inicio y final de cada etapa del ciclo de vida de Levitt (1965) (nacimiento, crecimiento, madurez y declive), primero las del innovador y luego las del seguidor porque son diferentes:

Tabla 19:

Definición de etapas del ciclo de vida del innovador

<b>Etapa</b>	<b>Inicio y final</b>
Nacimiento	<p>Comienza cuando los MSLs comienzan a visitar los KOLs o cuando se lanza el producto.</p> <p>Termina cuando se alcanza una cobertura del medicamento por los financiadores que cubren el 30% de la población, se lanza una terapia alternativa o un producto seguidor.</p> <p>En algunas ocasiones el producto no pasa por esta etapa y va directamente a declive, porque otro medicamento se lanza antes que el innovador global, por ejemplo, Gador lanzó Dimeful antes que Biogen lanzase Tecfidera que es el innovador global. Hay pocos casos de estos en el mercado argentino.</p>
Crecimiento	<p>Comienza cuando se alcanza una cobertura del medicamento por los financiadores que cubren el 30% de la población.</p> <p>Termina cuando se logró cobertura del medicamento por los financiadores que cubren al 70% de la población, se lanza un producto seguidor o una terapia superadora.</p>
Madurez	<p>Comienza cuando se logró cobertura del medicamento por los financiadores que cubren al 70% de la población.</p> <p>Termina cuando se lanza un producto seguidor o una terapia superadora.</p>
Declive	<p>Comienza cuando se lanza un producto seguidor o una terapia superadora.</p> <p>Termina cuando el innovador retira el producto del mercado.</p>

Nota: Fuente elaboración propia con información de entrevistas y Porter (1980)

En lo que respecta a laboratorios seguidores la definición de inicio y final de las etapas del ciclo de vida (nacimiento, crecimiento, madurez y declive) es:

Tabla 20:

Definición de etapas del ciclo de vida del seguidor

<b>Etapas</b>	<b>Inicio y final</b>
Nacimiento	<p>Comienza cuando se lanza el primer seguidor.</p> <p>Termina cuando los seguidores alcanzan el 30% de market share, hay más de tres seguidores en el mercado, se pasa a licitación, o se lanza el primer seguidor de una terapia superadora.</p> <p>La entrada de un seguidor en una terapia superadora también es el comienzo del declive, porque médicos y financiadores comienzan a optar por la terapia superadora ya que tiene beneficios adicionales.</p>
Crecimiento	<p>Comienza cuando los seguidores alcanzan el 30% de market share.</p> <p>Termina cuando los seguidores alcanzan el 50% de market share, hay más de tres seguidores en el mercado, se pasa a licitación, o se lanza el primer seguidor de una terapia superadora.</p>
Madurez	<p>Comienza cuando los seguidores alcanzan el 50% de market share</p> <p>Termina cuando hay más de tres seguidores en el mercado, se pasa a licitación, o se lanza el primer seguidor de una terapia superadora.</p>
Declive	<p>Comienza cuando hay tres seguidores en el mercado, el medicamento se pasa a licitación, o se lanza el primer seguidor de una terapia superadora.</p> <p>En esta etapa puede haber un reverdecimiento. Es decir, medicamentos que anteriormente eran muy competidos, pero que, como algunos competidores dejaron el mercado, se volvieron relativamente rentables porque la fabricación no</p>

	<p>alcanza a satisfacer la demanda. Esto, por ejemplo, es lo que está sucediendo con el carboplatino.</p> <p>Termina cuando se va el último seguidor. Esto es muy poco frecuente.</p>
--	---

Nota: Fuente elaboración propia con información de entrevistas

### **3.6 Técnicas e instrumentos**

Se entrevista en profundidad utilizando una guía de pautas semiestructurada a personas que trabajaron en el diseño e implementación de propuestas de valor en laboratorios que comercializaron medicamentos de alto costo.

La guía de pautas se diseña teniendo en cuenta los objetivos de la tesis, la bibliografía existente y la experiencia propia.

Una vez desarrollada la guía de pautas, para asegurarnos que ningún aspecto importante hubiese sido pasado por alto, se la pilotea entrevistando a una consultora con más de 20 años de experiencia en este mercado.

La guía de pautas se encuentra en el apéndice B.

A los entrevistados se les ofrecen los siguientes incentivos para que participen:

1. La entrevista misma, porque es una charla entre dos personas informadas. El entrevistado en las prácticas de su empresa y el entrevistador en los modelos de propuesta de valor y su experiencia en el mercado latinoamericano.
2. Una presentación resumiendo los resultados hasta el momento y siete modelos de diseño e implementación de la propuesta de valor equivalente a un resumen del marco teórico en su parte de modelos. Además, al finalizar la tesis se promete enviar la misma y un resumen ejecutivo.

Dependiendo de las preferencias personales, la entrevista es presencial, por medio de algún software (Teams, Zoom, etc.) o telefónica. Antes de realizar cada entrevista se pide autorización verbal para grabarla con el fin de registrar y analizar mejor la información, así como autorización para utilizar en la tesis la información que surja en la entrevista.

Las entrevistas son anónimas, tanto desde el punto de vista de los entrevistados como desde el punto de vista de las empresas, productos y países mencionados.

Donde se considera necesario, se introducen testimonios de los entrevistados con la finalidad de insertar sus puntos de vista relatados en primera persona, sin intervención o interpretación de quien lleva adelante esta investigación. Los testimonios fueron seleccionados considerando los más representativos o los que proveían algún tipo de insight especial.

En los testimonios, no se mencionan los nombres reales de las personas, los laboratorios, los productos, competidores y clientes porque durante la entrevista se acordó su confidencialidad a no ser que fuese de dominio público (por ejemplo, si un medicamento es con licencia o no). Si bien los nombres son ficticios, se mantuvo el género de las personas. Se acordó con los entrevistados también, no dar más detalle que el tipo de empresa en la que trabajaban para mantener la confidencialidad.

Durante la entrevista se utiliza la experiencia y conocimiento previo propio en consultoría en diseño de propuestas de valor, así como el marco conceptual para desafiar, cuando es necesario, la información que proveen los entrevistados. Además, se mencionan puntos de vista de otros entrevistados con el fin de obtener un mayor nivel de detalle con relación a tópicos donde haya puntos de vista no coincidentes. Esto permite sumar una gran cantidad de conocimiento, pero también hace la entrevista considerablemente más larga.

Si bien se utiliza un medicamento específico como ejemplo obtener las respuestas, el nombre del medicamento fue luego codificado para garantizar el anonimato.

A cada laboratorio se le asigna un código para asegurar su anonimato. La codificación que se utiliza para los laboratorios es la siguiente:

I: Laboratorio de productos mayormente innovadores

S: Laboratorio de productos mayormente seguidores

N: Laboratorio de capital nacional

E: Laboratorio de capital extranjero



Ex: Laboratorio considerado como particularmente exitoso con su propuesta de valor por los entrevistados

F: Laboratorio con propuestas de valor particularmente débiles de acuerdo con los entrevistados

De esta manera se puede identificar las características principales de cada laboratorio entrevistado de acuerdo con la sigla que se le asignó, así, por ejemplo, un laboratorio designado como INEx es un laboratorio mayormente innovador (I), de capital nacional (N), considerado particularmente exitoso por los entrevistados (Ex).

Si el laboratorio no tiene una clasificación Ex o F se estima que tiene un desempeño percibido promedio, ya que no fue mencionado por los entrevistados como con una propuesta de valor particularmente exitosa o débil.

Luego, para distinguir a los laboratorios dentro de cada categoría resultante, se utiliza una numeración correlativa dentro de cada categoría. Esta numeración se aplica de acuerdo con el orden en que se realizó la entrevista o en la que se lo designara como con una propuesta de valor particularmente exitosa o débil, lo que ocurriera primero.

### **3.7 Análisis**

El análisis se desarrolla en varias partes. Cada entrevista se analiza luego de haberse realizado para ver qué aspectos comunes y diferentes tiene con otras, tanto dentro del mismo grupo de empresas, como de los otros grupos.

Además, se realiza un cuadro con el proceso que sigue cada empresa para evaluar las mejores prácticas que surgen. Este análisis por entrevista posibilita evaluar cada entrevista en cuanto al conocimiento adicional que brinda y el grado de saturación teórica que se está alcanzando.

Otro beneficio de este análisis por entrevista es que permite, también, incorporar aspectos adicionales a la guía de pautas que no fueron pensados originalmente.

Una vez que se alcanza la saturación teórica (Cohen y Gómez Rojas, 2019) se analiza todo el conjunto nuevamente para extraer las conclusiones de la tesis.

En ambos casos se utilizó la Teoría Fundamentada (Strauss et al., 2002) para el análisis.

En toda la etapa de análisis se utiliza el software ATLAS.ti versión 23 para facilitar el análisis.

El análisis comenzó con un grillado por ejes temáticos. Los ejes temáticos fueron los mismos tanto para empresas mayormente innovadoras como seguidoras porque se quería compararlas y una de las hipótesis era que los procesos eran diferentes.

Los principales ejes temáticos fueron:

- Proceso de diseño e implementación
- Mejores prácticas utilizadas
- Prácticas utilizadas por empresas con propuestas particularmente débiles
- Propuesta de valor:
  - Propuesta de valor a médicos
  - Propuesta de valor a KOL
  - Propuesta de valor a financiadores
  - Propuesta de valor a droguerías
- Mecanismos utilizados para la prueba del valor
  - Propuesta de valor a médicos
  - Propuesta de valor a KOL
  - Propuesta de valor a financiadores
  - Propuesta de valor a droguerías
- Ciclo de vida del producto
  - Nacimiento
    - Definición de comienzo y final de la etapa
    - Propuesta a médicos
    - Inercia prescriptiva<sup>49</sup>

---

<sup>49</sup> Es un concepto utilizado en el mercado argentino por las empresas, se la define como la tendencia que tienen los médicos a recetar lo que les ha dado resultado en el pasado, puede denominarse también conservadurismo. Un concepto académico similar es la inercia de la

- Propuesta a pacientes
- Propuesta a financiadores
  - Negociaciones de portafolio
  - Riesgo compartido<sup>50</sup>
- Productos con problemas<sup>51</sup>
- Cambios en el equipo
- Defensa del laboratorio atacado
- Crecimiento
  - Definición de comienzo y final de la etapa
  - Orden de las indicaciones
  - Propuesta a médicos
  - Propuesta a pacientes
  - Propuesta a financiadores
    - Riesgo compartido
  - Cambios en el equipo
- Madurez
  - Definición de comienzo y final de la etapa
  - Propuesta a médicos
  - Propuesta a pacientes
  - Propuesta a financiadores
    - Riesgo compartido
  - Cambios en el equipo
- Declive
  - Definición de comienzo y final de la etapa

---

decisión que se define como la tendencia a repetir decisiones anteriores independientemente del resultado, lo que puede dar lugar a la perseverancia en decisiones subóptimas (Alós-Ferrer et al., 2016)

<sup>50</sup> Los acuerdos de riesgo compartido son esquemas contractuales entre los financiadores de atención médica y las empresas farmacéuticas que vinculan el acceso y el costo de una terapia innovadora a condiciones específicas de uso o resultados en la práctica clínica (Reyes-Travé et al., 2021)

<sup>51</sup> Productos que tienen efectos secundarios o adversos muy graves o que no cumplen con los resultados esperados de acuerdo con los estudios clínicos.

- Propuesta a médicos
- Propuesta a pacientes
- Propuesta a financiadores
  - Riesgo compartido
- Cambios en el equipo
- Razones para la permanencia
- Defensa de los laboratorios

Luego, se comienza con la codificación abierta que genera 2,520 citas y 5,889 códigos. De esa codificación abierta se pasa a una axial y se reducen los códigos a alrededor de 3,743 de los cuales se deducen 304 categorías y 43 conceptos. Si bien 3,743 códigos pueden parecer excesivos el número de categorías no lo es. Los códigos, en definitiva, dan detalles sobre las categorías. En promedio, son 12.31 códigos por categoría, lo que permite inferir que se alcanza la saturación teórica en las principales categorías y conceptos. No se utilizan todos los conceptos y categorías, ya que son muy amplios, por ejemplo, se tiene códigos y categorías para las Apps que se usan en medicamentos de alto costo, o descripciones del proceso de desarrollo farmacéutico de los medicamentos que no se usan porque no son fundamentales para el objetivo.

### **3.8 Dificultades encontradas y soluciones**

Las dificultades que se encuentran durante el proceso de investigación son las siguientes:

Falta de fuentes secundarias cuantitativas. En este segmento del mercado farmacéutico hay pocas fuentes secundarias sobre las ventas de los productos. Tener información sobre las ventas de los productos podría haberse utilizado para evaluar el éxito de los laboratorios con sus propuestas de valor.

Si bien existen en el mercado algunas medidas posibles (por ejemplo, la auditoría de prescripciones Close-Up, de IQVIA o las importaciones), se prefiere utilizar la evaluación de los entrevistados acerca del éxito de otros laboratorios. Se usa la percepción del éxito de otros laboratorios porque los entrevistados tienden a sobreestimar el éxito de las iniciativas propias (Levine, 2003).

No se utilizan Close-Up o IQVIA por ser fuentes de pago a las cuales no se tiene acceso y por no cubrir todo el universo de los medicamentos de alto costo. Tampoco se utilizan las auditorías de las compras por convenio de las obras sociales por no ser públicas y tener un cierto retraso en incorporar medicamentos innovadores.

En el caso de las importaciones, no se las utilizó porque también se producen medicamentos de alto costo en Argentina (por ejemplo, mAbxience produce Rituximab<sup>52</sup>), por lo que no se tendría en cuenta todo el universo de alto costo.

Una alternativa que se podría haber utilizado para sortear esa falta de datos secundarios es pedirle a los entrevistados la propia cifra de ventas. Sin embargo, esta alternativa no siempre es exitosa, ya que algunas empresas se niegan a dar estos datos. Además, no se trataría de los propios datos, ya que se necesitaba los datos de empresas que eran consideradas como con propuestas particularmente exitosas o débiles, por lo que era aún más difícil obtenerlas, por lo que se decidió no seguir ese camino y pedir su percepción de empresas con propuestas de valor particularmente exitosas o débiles.

Se pregunta por otros laboratorios porque normalmente las personas tienen una tendencia a sobreestimar el propio desempeño (Levine, 2003; Thaler, 1980). Se reconoce, sin embargo, que esta apreciación es siempre subjetiva (aunque los estudios antes mencionados sostienen que las apreciaciones acerca del desempeño de otros normalmente son acertadas) y puede tener un sesgo de ventas/marketing, ya que la mayoría de los entrevistados eran de esa área. Independientemente de esto, la investigación hace explícito que tiene ese sesgo en general.

Otra dificultad fue el acceso a las fuentes primarias. Las personas que deciden o implementan propuestas de valor son personas que, por sus responsabilidades, tienen poco tiempo, por lo que es difícil que dediquen tiempo a actividades que no les brindan provecho directo, como sería colaborar con una tesis de doctorado.

---

<sup>52</sup> Se menciona esta información porque es pública.

A pesar de haber realizado una gran cantidad de proyectos en la industria farmacéutica, los mismos se desarrollaron mayormente en América Latina por lo que se carecía de contactos en este mercado. Sin embargo, una consultora amiga consultó con clientes cercanos si podían colaborar, esto posibilitó 11 entrevistas (22%) y se conocían 3 personas (6%) antes de la tesis, por lo que la mayoría de las entrevistas (72%) se realizó con desconocidos.

La propia experiencia en obtener entrevistas con este tipo de decisores fue clave para poder superar esta dificultad, se cree que realizar 51 entrevistas con una duración promedio de 75 minutos en un mercado que se estima tiene entre 300 y 400 decisores es una muestra que esta dificultad fue superada con éxito.

### **3.9 Resumen y conclusiones**

En este capítulo se menciona la estrategia metodológica (transversal, de fuentes primarias, cualitativa, no experimental), las unidades de análisis, las variables y su operacionalización, la técnicas e instrumentos utilizados, así como el análisis y se justifican las limitaciones.

Las unidades de análisis son los laboratorios mayormente innovadores y seguidores que comercializan medicamentos de alto costo. Se define como mayormente innovador a un laboratorio que tiene más del 50% de su portafolio con productos innovadores, mientras que si tiene menos es seguidor. Se define como producto innovador a la primera molécula que se registra ante la ANMAT. Un producto seguidor es uno que se registra con posterioridad. Esta definición de producto innovador es consistente con la literatura, ya que de acuerdo con la revisión sistemática de cuarenta y dos estudios realizada por Kesselheim et al. (2013) el 50% de las definiciones se basan en el registro de nuevas moléculas, como en este caso.

Los entrevistados fueron las unidades de recolección, sus cargos eran, entre otros, Gerente de Marketing, Gerente de Producto, Gerente de Línea de Negocio, Gerente de Acceso, Gerente Médico, Key Account Manager, etc.

El análisis se realizó utilizando Teoría Fundamentada (Strauss et al., 2002) en dos etapas, primero a nivel individual y luego a nivel total. Cuando se analizaron todas las entrevistas se realizó un grillado común para ambos tipos de empresas,

ya que se quería compararlas y se utilizó el software ATLAS.ti versión 23 para facilitar el análisis y las conclusiones.

Las principales dificultades que se enfrentó fueron falta de fuentes secundarias cuantitativas y acceder a fuentes primarias por la falta de tiempo de los entrevistados.

A continuación, en el próximo capítulo se presentarán los resultados de la investigación con respecto a los procesos que usan las empresas, primero con los de las empresas mayormente innovadoras para luego pasar a los de las mayormente seguidoras donde se realizará una comparación de ambos tipos de empresas. Es decir, se concentrará en la primera hipótesis:

1. Los laboratorios que comercializan medicamentos de alto costo en Argentina difieren en sus procesos de diseño e implementación de su propuesta de valor, según su posicionamiento innovador (mayormente innovadores o seguidores).

También se focalizará en el objetivo general: Analizar los procesos de diseño e implementación de propuestas de valor que emplearon laboratorios que comercializaron medicamentos de alto costo en Argentina durante 2022-2023 dividiéndolos en dos grupos (empresas mayormente innovadoras o seguidoras) desde un punto de vista comercial y de marketing, así como el específico: Identificar las diferencias, de existir, entre los procesos de diseño e implementación de propuestas de valor utilizados por los distintos grupos.

## Capítulo 4

Principales procesos para diseñar e implementar propuestas de valor y procesos en el mercado de medicamentos de alto costo en Argentina



#### **4. PRINCIPALES PROCESOS PARA DISEÑAR E IMPLEMENTAR PROPUESTAS DE VALOR EN EL MERCADO DE MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO EN ARGENTINA**

A continuación, se presentan los principales resultados en lo que respecta a los procesos de diseño e implementación de las propuestas de valor.

Se comienza con una descripción, en detalle, de los procesos que utilizan las empresas para diseñar e implementar sus propuestas de valor, primero de las empresas mayormente innovadoras y luego de las seguidoras. Es decir, el objetivo general de la investigación y principal área de vacancia (Payne et al., 2017).

Finalmente, se realiza un resumen y conclusiones con respecto a los principales resultados. Las conclusiones se sacan comparando los procesos de las empresas mayormente innovadoras y seguidoras, además de la literatura mencionada en el marco teórico. Esto permite poner a prueba la hipótesis: “Los laboratorios que comercializan medicamentos de alto costo en Argentina difieren en sus procesos de diseño e implementación de su propuesta de valor, según su posicionamiento innovador (mayormente innovadores o seguidores)” y el objetivo específico: Identificar las diferencias, de existir, entre los procesos de diseño e implementación de propuestas de valor utilizados por los distintos grupos.

##### **4.1 Descripción de los procesos utilizados para diseñar e implementar la propuesta de valor en laboratorios mayormente innovadores**

Según la investigación realizada, en función de las características descritas por los entrevistados, se puede concluir que las empresas innovadoras siguen procesos bastante similares. Se cree que esto sucedería porque tienen:

- Estrategias parecidas donde ponen énfasis justamente en el desarrollo y venta de productos innovadores. Se podría encuadrar en escuela ambiental según Mintzberg (2010), en el isomorfismo institucional, proceso por el cual las empresas convergen progresivamente mediante la imitación (Meyer y Rowan, 1977), como menciona una entrevistada:

Nosotros los innovadores en general estamos enfocados en la innovación, es lo que vendemos, nos ocupamos de eso más que de los

productos que van teniendo copias<sup>53</sup> (Marcela<sup>54</sup>, gerente de empresa innovadora).

- Regulaciones de compliance similares que limitan su accionar en maneras semejantes. Esto podría asemejarse a la escuela de planificación por los procedimientos estrictos o a la de poder por el proceso de negociación para implementar algo (Mintzberg, 2010), de acuerdo con un entrevistado:

Las regulaciones de compliance te limitan mucho, no podés hacer algo muy diferente, enseguida te cortan las alas. Además, cuanto más innovador quieras ser con algo, más te va a tardar compliance en autorizarlo. Entonces, te quedás con lo que sabés que te van a aprobar (Nicolás<sup>55</sup>, director de empresa innovadora).

Se define a la compliance como “promover y hacer cumplir las leyes y regulaciones aplicables (internas) con un amplio alcance, la protección de la integridad de la organización, así como la integridad de sus directivos y empleados, con el objetivo de gestionar los riesgos y prevenir los posibles daños relacionados” (Van Eyk, 2013). Esto tiene un impacto importante en el sector, ya que las empresas multinacionales y sus representantes locales deben cumplir con la legislación estadounidense y europea. Entre las regulaciones más importantes de EE. UU. se encuentran (Pardue, 2016):

- Patient Safety and Quality Improvement Act (PSQIA): Esta ley fue establecida para incentivar la discusión y resolución de asuntos con la seguridad de los pacientes.
- Anti-Kickback Statute: Este estatuto prohíbe a las organizaciones dar incentivos financieros a personas o instituciones que recomiendan tratamientos o realizan recetas.
- False Claims Act (FCA): Las empresas que hacen declaraciones falsas sobre sus medicamentos son multadas de acuerdo con esta acta.

---

<sup>53</sup> Se refiere a productos que tienen seguidores.

<sup>54</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>55</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

- Experiencia en benchmarking, por lo cual han copiado los procesos exitosos de otras empresas y han terminado todas por parecerse. Se podría encuadrar en escuela ambiental según Mintzberg op cit., en el isomorfismo institucional, proceso por el cual las empresas convergen progresivamente mediante la imitación (Meyer y Rowan, 1977).

Hay mucho benchmarking a nivel global, entonces los procesos terminan por parecerse, porque alguien hace algo, si sale bien, los demás intentan copiarlo (Eugenio<sup>56</sup>, gerente de empresa innovadora).

De hecho, no se observan diferencias significativas en los procesos entre las empresas mayormente innovadoras de capital nacional, como Alfa o Beta<sup>57</sup> y las internacionales. Esto es así porque son representantes de licenciarios líderes con exigencias que las ponen a la par de las de capital extranjero.

Los procesos difieren por patología y producto, aquí se concentra en los principales aspectos comunes.

La principal diferencia en los procesos es que hay laboratorios que reciben el medicamento de su casa matriz o su representada y compañías que tienen que ir a buscar licencias.

Un detalle con los procesos de 21 laboratorios mayormente innovadores se encuentra en el apéndice A. En primer término, se analizan las empresas que son subsidiarias del exterior o tienen una representación exclusiva. Luego se analizan las compañías que poseen representaciones de productos.

#### **4.1.1 Proceso de empresas subsidiarias de multinacionales o con representaciones exclusivas**

Se define, basado en el trabajo de campo, a las empresas como subsidiarias de multinacionales o con representaciones exclusivas como aquellas empresas que, por su relación societaria o de representación exclusiva de toda la cartera de productos, reciben automáticamente los medicamentos y propuesta de valor global de su casa matriz o representada.

---

<sup>56</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>57</sup> Se usan estos nombres porque no es información pública.

De acuerdo con el trabajo de campo, estas empresas tienen dos modelos de negocio, el de las empresas mayormente innovadoras puras<sup>58</sup>, como, por ejemplo, Abbvie, AstraZeneca, Takeda, etc. y el de empresas mayormente innovadoras con productos seguidores<sup>59</sup>, como Amgen, Pfizer, Gador o Raffo. Es importante conocer el modelo de negocio porque posibilita entender mejor el proceso de diseño e implementación.

En esta sección, se aborda exclusivamente el análisis de las empresas innovadoras puras y la faceta del proceso innovador de las empresas mayormente innovadoras con productos seguidores. El proceso de estas empresas para los productos seguidores se analiza con las empresas mayormente seguidoras tardías, ya que es similar a ese tipo de empresas.

A continuación, se detalla el lienzo del modelo de negocio de las empresas mayormente innovadoras puras, donde se describen sus partners, actividades y recursos clave, propuesta de valor, relaciones con los clientes, canales, segmentos, estructura de costos e ingresos:

Ilustración 22:

Lienzo del modelo de negocio de empresas mayormente innovadoras puras de empresas subsidiarias o con representaciones exclusivas

---

<sup>58</sup> Se las denomina de esta manera porque solo venden productos innovadores.

<sup>59</sup> Se las caracteriza de esta forma porque además de vender productos innovadores, comercializan productos seguidores. Hacen esto para poder realizar negociaciones de portafolio con los financiadores. Estas negociaciones bajan los costos de los financiadores, ya que los productos seguidores tienen precios menores y le posibilitan vender sus productos innovadores.

<b>Partners clave</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Licenciatarios exclusivos (en licenciatarias)</li> <li>KOLs</li> <li>Advisory Board</li> <li>Asociaciones profesionales</li> <li>Asociaciones de pacientes</li> <li>Centros de tratamiento/infusión</li> </ul>	<b>Actividades clave</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>I+D global (en subsidiarias)</li> <li>Obtención de licencias (en licenciatarias)</li> <li>Adecuación de la propuesta global</li> <li>Trabajo interdisciplinario coordinado</li> <li>Promoción médica</li> <li>Gestión del portafolio y acceso</li> </ul>	<b>Propuesta de valor</b> <p><b>KOLs:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Oportunidades de presentar en congresos, participar de estudios, advisory board, preceptorships, etc.</li> </ul> <p><b>Médicos y financiadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Diferencial claro con respecto a terapias alternativas</li> </ul> <p><b>Financiadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Medicamentos innovadores y portafolio</li> </ul> <p><b>Droguerías:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Margen atractivo</li> </ul> <p><b>Pacientes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mejor calidad de vida, sobrevida, cura</li> </ul>	<b>Relaciones con los clientes</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Directa con médicos, financiadores grandes, droguerías y asociaciones de pacientes</li> <li>Indirecta con pacientes a través del médico</li> <li>Directa con pacientes a través de PSP (si existe)</li> </ul>	<b>Segmentos</b> <p><b>Médicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se comienza con KOLs y early adopters, luego se va al resto</li> </ul> <p><b>Financiadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se comienza con los privados premium, luego se van sumando sindicales, provinciales y gobierno</li> </ul> <p><b>Pacientes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se detalla un perfil de paciente específico incluyendo su financiador</li> </ul> <p><b>Droguerías:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se las usa para atender financiadores pequeños</li> </ul>
<b>Estructura de costos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Altas y riesgosas inversiones en investigación y desarrollo (realizadas en el exterior para las subsidiarias)</li> <li>Altos gastos en estudios clínicos, (mayormente realizados en el exterior para subsidiarias) evidencia del mundo real, investigaciones de marketing, etc.</li> <li>Altos costos de promoción (APM, MSL, KAM, congresos, preceptorships, estudios locales, etc.) y lealtad (PSP)</li> </ul>		<b>Estructura de ingresos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ingresos altos por baja competencia</li> <li>En algún caso propuestas innovadoras o con riesgos compartidos</li> <li>Productos en declive empujan productos innovadores</li> </ul>		

Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

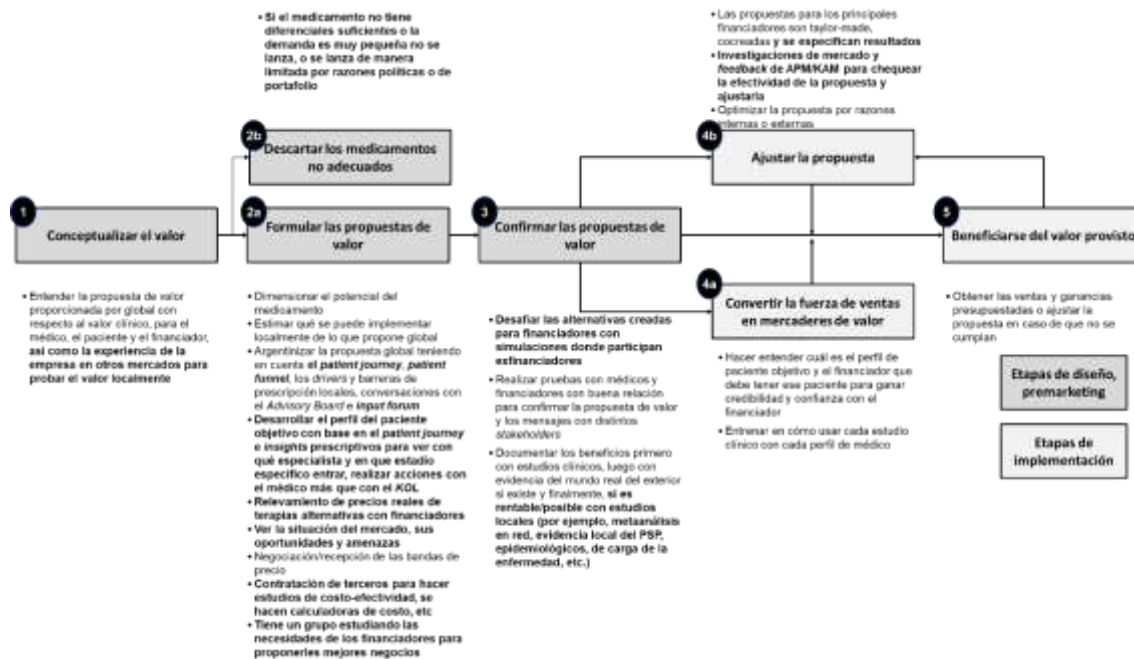
Estas empresas siguen el proceso más frecuente entre las empresas mayormente innovadoras, lo siguen diecisiete empresas de las veintiuna para las que se pudo obtener un proceso. Esto también está influenciado por el universo<sup>60</sup>, de los 29 laboratorios mayormente innovadores, 25 son empresas subsidiarias de multinacionales o tienen representación exclusiva.

Se elige analizar un caso donde se incluye todo lo que puede hacer un laboratorio de acuerdo con las entrevistas. Este proceso incluye siete pasos (conceptualizar el valor, formular las propuestas de valor, descartar los medicamentos no adecuados, confirmar las propuestas de valor, convertir la fuerza de ventas en mercaderes de valor, ajustar la propuesta y beneficiarse del valor provisto). Cada empresa emplea alguna variación de este menú según estima conveniente dependiendo del producto, la patología, su presencia y experiencia:

Ilustración 23:

Proceso de diseño e implementación más típico y completo en empresas mayormente innovadoras

<sup>60</sup> Se entiende por universo, en términos estadísticos, como conjunto de todas las unidades de análisis posibles a ser estudiadas (Cohen y Gómez Rojas, 2019, p. 68)



Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas<sup>61</sup>

Conceptualizar el valor es el primer paso, es entender la propuesta de valor que proporciona global. Global la desarrolla teniendo en mente los principales mercados mundiales, es decir, es general y no está diseñada para la Argentina. Esto hace que no sea completamente aplicable en el país y tenga que adaptarse, Dogramatzis & Strauss (2015) sostienen que esto es así porque es imposible prever todos los posibles escenarios desde global, de acuerdo con una entrevistada:

Llegan los deck<sup>62</sup> del exterior<sup>63</sup>, imagínate, bueno, los leemos, acá nada aplica para lo que es nuestro mercado local, nada, nada, ninguna propuesta valor cierra. Bueno, vienen todas cosas que son la NASA, viste, vienen cosas de hacer propuestas que no son aplicables, de hacer pagos por resultados, hay hasta de devolución (pausa) Inclusive, cuando hablas del clúster de hospitales de comunidad, vos decís, bueno acá es una población mucho más controlada, un alemán, un italiano, prolijitos, ellos tienen su propio plan de salud, los pacientes se atienden ahí, tienen la historia clínica electrónica integrada ahí mismo. (pausa) Entonces, vos decís, si no lo puedo hacer acá, no lo puedo hacer en ningún lado (Josefina<sup>64</sup>, gerente de una empresa innovadora).

<sup>61</sup> Los ítems en negrita son los que solamente hacen algunas empresas.

<sup>62</sup> Se refiere a las presentaciones

<sup>63</sup> La entrevistada mencionó el país que aquí se oculta por confidencialidad

<sup>64</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

Global prepara la base para la propuesta porque cuenta con personas 100% dedicadas al medicamento. La subsidiaria local no puede desarrollarla desde cero, dado que no tiene tiempo ni recursos, ya que es responsable por un mayor número de productos. Cada laboratorio cuenta con, en promedio, 20.66 moléculas, generalmente, con personal atendiendo más de una molécula.

Esto es consistente con la teoría de la escuela de aprendizaje Mintzberg (2010) donde los managers centrales formulan la estrategia, pero su aplicación requiere un acuerdo colectivo y aprendizaje conjunto (Quinn, 1980).

Con base en el análisis de tres propuestas globales que los entrevistados compartieron, se puede decir que la propuesta de global incluye, entre otros:

- Descripción de la patología, patient flow y journey.
- Cantidad de pacientes, prevalencia y mercado global.
- Análisis FODA<sup>65</sup> del medicamento y de las principales terapias alternativas.
- Resumen de estudios clínicos propios y de la competencia.
- Diferenciales clínicos del medicamento.
- Servicios adicionales ofrecidos como, por ejemplo, programa de soporte de pacientes, pago de marcadores, educación médica, evidencia del mundo real, acuerdos de riesgo compartido<sup>66</sup>, etc.
- Pipeline<sup>67</sup> de indicaciones del medicamento.
- Pipeline de moléculas competidoras.

---

<sup>65</sup> El análisis FODA se refiere a un análisis de las fortalezas y debilidades del producto, así como las oportunidades y amenazas que presenta el mercado. Su nombre en inglés es SWOT (Andrews, 1987).

<sup>66</sup> Los acuerdos de riesgo compartido son esquemas contractuales entre los financiadores de atención médica y las empresas farmacéuticas que vinculan el acceso y el costo de una terapia innovadora a condiciones específicas de uso o resultados en la práctica clínica (Reyes-Travé et al., 2021)

<sup>67</sup> El portafolio de drogas en desarrollo clínico se denomina en inglés pipeline e incluye las drogas que se están investigando en humanos. Se divide en tres fases con algunas drogas que no cumplen con los resultados previstos saliendo del pipeline a medida que se mueven hacia su aprobación y registro (Fisher et al., 2015).

- Manejo de objeciones en comparación con las terapias existentes. Es decir, explica claramente por qué se debe elegir el medicamento.

Algunas empresas también consideran las experiencias de otros países en los que ya se lanzó el producto, ya sea en los procesos de obtención de acceso, por ejemplo, teniendo argumentos sólidos para enfrentar las potenciales objeciones, o en el mercado en general. Algunos laboratorios cuentan con un conjunto de mercados que se utilizan como referencia en todos los lanzamientos porque tienen características similares al argentino. De esta forma, pueden ajustar la propuesta aún más.

Este primer paso es consistente con el modelo de Anderson et al. (2007) conceptualizar el valor, aunque no es tan lineal como entender el incentivo de compra (diferencia entre el entregado y el precio cobrado). Lanning (1998) tiene como paso entender el valor pero utiliza investigación de mercado que no se usa en este paso. No tiene mucha relación con el primer paso de Barnes et al. (2009) Mercado (determinar el target específico de la empresa) porque si bien estas empresas muchas veces tratan con los mismos stakeholders, no necesariamente son los mismos y, además, aquí se trata de entender la propuesta de valor enviada por global. Tampoco tiene mucha relación con el paso 1 de Urbany y Davis (2010) objetivo, porque ahí se trata de poner los objetivos de la empresa, podría considerarse una cierta similitud con el paso 4 insights, donde identifican las razones y atributos sobre los que se basa la elección del stakeholder. Tampoco está relacionado con el modelo de Osterwalder et al. (2014) segmentar, podría decirse que tiene cierta similitud con el paso 6, determinar el ajuste o fit porque intenta ver qué ajuste podría haber entre la propuesta y la realidad, pero en esta etapa se trata más de comprender la propuesta de global que de ver su ajuste. No hay relación con el primer paso de Dennis (2018) definición del target y no parece estar relacionado con ningún paso posterior. Finalmente, el primer paso del modelo de Payne et al. (2020) tampoco tiene una relación específica, ya que va directamente al diseño y evaluación del valor.

Si bien esta investigación es descriptiva, no explicativa, se puede pensar que estas diferencias surgen porque el proceso de diseño e implementación en este



caso está dividido en dos. Una parte es realizada por global que luego es adaptada por la subsidiaria o representante local.

En el paso 2a, formular las propuestas de valor, se dimensiona el mercado después de conversaciones con médicos y KOLs, usando también algunos supuestos porque, generalmente, no hay una auditoría que concentre todos los datos como ocurre en, por ejemplo, medicamentos bajo receta ambulatorios. El dimensionamiento es crítico, ya que es uno de los factores que luego se usa para decidir cuántos recursos dedicar al medicamento.

Una vez que se entiende la propuesta de valor global se la adapta a la realidad argentina. Se hace esto porque no se puede aplicar directamente por diferencias en los países, por ejemplo, el mercado argentino de financiadores está excesivamente fragmentado con una gran cantidad de stakeholders, y también de tiempos. Las conversaciones que propone global llevan un tiempo que los actores no tienen y no dedican, por lo que se debe simplificar a unos cuantos bullet points como indica un entrevistado:

Acá no tenemos el tiempo que requiere global para hablar, entonces, hacemos un resumen ejecutivo, lo más simple posible, con bullets, viste, o sea, un resumen de cada punto a los que nosotros le decimos los puntos de valor. Viste cada punto te abre, nada, millones de documentos digamos. Entonces, yo hago foco en eso y para eso tomo, por ejemplo, los formularios que en su momento el PAMI<sup>68</sup> había creado para incorporar una innovación, que es un formulario que es básicamente un resumen de un value dossier, que te dice, bueno, mecanismo de acción, la eficacia, los eventos adversos, si es una enfermedad huérfana o no y la carga enfermedad que tiene, qué dicen las guías, qué trae de nuevo, ¿Cómo es el mercado? ¿Cuáles son los competidores? No sé, medidas epidemiológicas y después ¿Cuál es el impacto en términos salud pública? ¿Cuál es la decisión de las agencias de ETS o de HTA<sup>69</sup>? Es un resumencito digamos de un montón de aspectos (Pedro<sup>70</sup>, un gerente de una empresa innovadora).

Algunos laboratorios realizan investigaciones de mercado para determinar, por ejemplo, el patient journey y funnel, los drivers y barreras de prescripción locales. La cantidad de investigación depende de la empresa y del conocimiento de la

---

<sup>68</sup> El PAMI es un financiador, de acuerdo con su página web: El Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, más conocido como PAMI fue creado en 1971 con el objetivo de brindar asistencia médica integral a las personas mayores. PAMI es la obra social más grande de Latinoamérica.

<sup>69</sup> Son agencias que evalúan las tecnologías médicas.

<sup>70</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

categoría terapéutica. Hay compañías que investigan más que otras y hay empresas que invierten más en categorías que no conocen tanto. También hay empresas que no la hacen porque confían en su experiencia y conocimiento. Esto es más probable en categorías donde las personas han estado mucho tiempo a cargo.

Además de las investigaciones de mercado, se tienen conversaciones con el Advisory Board para saber qué opinan los KOLs para poder refinar la propuesta. Una empresa mencionó hacer input fórum. El input fórum es una técnica que permite, por ejemplo, exponer a los empleados del laboratorio a las experiencias de pacientes y cuidadores para que, de esa manera, puedan desarrollar propuestas de valor con foco en los pacientes, sus problemas y experiencias.

Con esto se desarrolla formal o informalmente un perfil de paciente objetivo. La determinación del paciente objetivo es cada vez más decisiva, dado que los medicamentos son siempre más específicos.

Algunos laboratorios, además, determinan en qué estadio específico de la enfermedad entrar y qué especialista contactar. Una empresa manifestó también no hacer acciones con los KOLs, sino ir directamente a los médicos especialistas que le interesaban. Normalmente, las empresas van a los KOLs para que ellos influyeran al resto de los médicos.

También se relevan los precios de mercado, ya que hay mucha variación y poca transparencia en los mismos. Esto es crítico para la política de precios y la negociación con global.

Los precios de mercado que se relevan son generalmente los de terapias alternativas porque son medicamentos innovadores que compiten con otras moléculas.

Con ese material se ven la situación general del mercado, las oportunidades y amenazas que hay y se negocia con global las bandas de precio, que normalmente incluyen un piso que no se puede perforar. La negociación depende de la subsidiaria, hay empresas que tienen mayor poder de negociación que otras. Aquí también entra el volumen, ya que el precio influye en el volumen vendido y el acceso. Las compañías que han demostrado aumentar las ventas

gracias a concesiones de precio, tienen mayor poder de negociación, mientras que las que no lo logran, tienen menos.

Algunas empresas contratan terceros para hacer estudios de costo-efectividad, calculadoras de costo, etc. Se los utiliza por dos razones:

- Da mayor credibilidad que estos estudios sean realizados por instituciones prestigiosas como el IECs o la Sociedad Argentina de Infectología, como menciona una entrevistada:

Cuando vos tenés que presentar en la Superintendencia, o en el ministerio, o en OPS<sup>71</sup>, donde sea, requerís, digamos, de un aval, no solamente que sea el laboratorio, entonces, o sea, tiene que ser un aval de un ente que también esté, digamos, prestigiado, el IECs, por ejemplo. Entonces, dependiendo de qué sea, o la sociedad argentina infectología, o dependiendo de lo que quieras hacer, pero son necesarios, porque también es como que dan el aporte de credibilidad también, que es serio lo que presentás (Camila<sup>72</sup>, directora de una empresa innovadora).

- Las empresas no siempre tienen personal capacitado. También estos profesionales pueden no tener tiempo de hacer estas tareas, como comentara María:

Había cosas que requerían, digamos, de un profesional, experto, por ejemplo, en economía de la salud en determinado tema, entonces, contratamos un vendor porque no teníamos el know-how (María<sup>73</sup>, directora de una empresa innovadora).

Un laboratorio manifestó tener un grupo de personas estudiando qué productos no ofrecer a financiadores específicos porque no tienen un retorno positivo para su cartera. Este es un enfoque innovador.

Con todo este material se diseña una propuesta de valor que será luego confirmada con stakeholders de confianza.

Este paso es coincidente con Lanning (1998) en sus cuatro primeros pasos, entender el valor, segmentar, evaluar y seleccionar los segmentos y definir la propuesta de valor, ya que se realizan todas esas tareas. Hay coincidencias con el modelo de Anderson et al. (2007), los puntos de paridad y de diferencia vienen

---

<sup>71</sup> Organización Panamericana de la Salud.

<sup>72</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>73</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

determinados por los estudios clínicos, se hacen, en algunos casos, investigaciones de mercado y se tienen conversaciones con el advisory board para confirmarlos y mejorar la propuesta, no necesariamente utilizando la metodología de Kim y Mauborgne (2005), ya que el producto no se puede cambiar por razones regulatorias, aunque si los servicios adicionales que se ofrecen. Hay una cierta coincidencia con el paso tres de Barnes et al. (2009) oferta, desarrollar la mezcla de productos y servicios que venderá la empresa, aunque solo la parte de servicios, si bien puede haber cambios con los atributos en los que se hace énfasis<sup>74</sup>. En el caso de Urbany y Davis (2010) podría decirse que este paso está contemplado en los pasos 1 a 5, objetivo, análisis del valor, clasificación de atributos, insights y estrategia general. Osterwalder et al. (2014) tienen contemplado definir la propuesta de valor en el paso 4, se cree que de las metodologías mencionadas por estos autores sería la de usar el perfil del cliente para desarrollar la propuesta de valor. El paso 7 de Dennis (2018), diseño de la propuesta de valor y mensajes es el que más se ajusta a lo que hace este tipo de empresa. Finalmente, Payne et al. (2020) lo consideran en los cuatro primeros pasos, diseño y evaluación del valor, cuantificación del valor, comunicación del valor y documentación del valor.

Descartar los medicamentos no adecuados es el paso 2b, mientras realiza el diseño, el laboratorio puede darse cuenta de que no tiene diferenciales suficientes para las alternativas existentes, que la demanda es muy baja, o que el precio está completamente fuera del mercado, por lo que decide no lanzar el producto. Con relación a estos aspectos un entrevistado decía:

Si el producto no agrega valor en cuanto a la calidad de vida de las personas, si no hubiera solucionado, por lo menos, aunque sea un N chiquito, ni se lanza, queda en el camino, porque no sirve. (pausa) O sea, es como que también está

---

<sup>74</sup> Si bien el producto y los estudios clínicos ya están determinados y no se pueden cambiar, se puede hacer énfasis en aspectos diferentes o cambiar el orden en que se presentan. Esto, normalmente, no genera conflictos con la casa matriz porque se entiende que los médicos de un país pueden dar importancia a diferentes aspectos por particularidades del país (Dogramatzis y Strauss, 2015). De hecho, los médicos, a nivel individual, difieren en los aspectos que toman en cuenta, hay médicos, por ejemplo, que le dan más importancia a la efectividad del medicamento, otros a su seguridad, otros a los efectos secundarios, etc. Generalmente el APM hace un ajuste del mensaje dependiendo del interés del médico en particular.

bastante comprobado eso de que, si el producto no tiene algo distinto que venga a sumar, no va. Eso, creo que está bastante claro, por lo menos en alto costo (Carlos<sup>75</sup>, gerente de empresa innovadora).

Se debe mencionar que no todos los laboratorios descartan los medicamentos no adecuados. En el trabajo de campo se detectó que 7 de 17 (41%) empresas no descartaban medicamentos simplemente porque no se había dado la ocasión.

De acuerdo con los entrevistados, excepciones a este proceso pueden ser lanzamientos por:

- Razones políticas, por ejemplo, porque global quiere tener el medicamento lanzando en X países e incluye a la Argentina. Este tema es mencionado en la escuela de poder de Mintzberg “las estrategias que emergen de un proceso semejante no tienen por qué ser óptimas. Más bien, reflejarán los intereses de los grupos más poderosos de la organización” (2010, p. 302), como dijera un entrevistado:

Más que lo económico por ahí son cosas políticas, que alguien de arriba quiere quedar bien y quiere decir lancé 17 productos y bueno en 20 países y vos estás en la lista y te la tendrás que fumar, pero no creo que sea ahí un análisis de costo beneficio, sino un análisis de la carrera que estás haciendo (José<sup>76</sup>, gerente de una empresa innovadora).

- Razones de portafolio, ya que luego en el pipeline vienen productos que tienen un diferencial alto y conviene ir preparando el mercado con este medicamento, como mencionan Dogramatzis y Strauss (2015) en la gestión de portafolio. De acuerdo con una entrevistada:

Hay razones por las que un laboratorio global decide lanzar un producto que tienen que ver con un montón de cosas, por ejemplo, a ver, nosotros tenemos un producto que se lanza para una indicación que sabés que no va a ser exitosa, pero sabés que en el pipeline tenés indicaciones que van a ser exitosas, pero que van a salir en tres o cuatro años y vos querés el producto establecido en el mercado para una indicación *pedorra*<sup>77</sup>, a la cual no le vas a bajar el precio porque estás protegiendo el precio para una indicación más adelante, porque vas a sacar un producto con mejores perspectivas (Flavia<sup>78</sup>, gerente de empresa innovadora).

---

<sup>75</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>76</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>77</sup> En este contexto, indicación sin importancia.

<sup>78</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

Generalmente, la subsidiaria local explica estas excepciones, por lo que el desempeño de estos productos no se mide de la misma manera, que los medicamentos que tienen un mayor potencial. De nuevo, demuestra que el proceso es compatible con la escuela de poder descrita por Mintzberg (2010) por la negociación con la casa matriz. El siguiente comentario muestra el punto de vista de una entrevistada al respecto:

Si el producto se tiene que lanzar y ya sabemos que va a ser un fracaso el producto, todos sabemos que es un fracaso y se tiene que lanzar, porque es una norma de la compañía y viene de arriba, bueno, lancemos, pero sepamos que no vamos a vender nada, o sea, fijemos, revisemos los forecast y veamos, pero sepamos que lo vamos a lanzar, pero que no vamos a vender, o sea, por lo menos yo me manejo así (Cristina<sup>79</sup>, directora de una empresa innovadora).

Estos productos, poseen eventos de lanzamiento más modestos o quizás pueden no tenerlo, como comentaba un entrevistado:

Vos podés elegir sacar un producto para complementar un portafolio y que sea un producto tranquilo, es más, puede ser un producto al cual ni le hagas evento de lanzamiento, que no tengas plata para eso (Marcelo<sup>80</sup>, gerente de una empresa innovadora).

Este paso es significativo en comparación con la literatura existente (Anderson et al., 2007; Barnes et al., 2009; Dennis, 2018; Lanning, 1998; Osterwalder et al., 2014; Payne et al., 2020; Urbany y Davis, 2010), ya que la mayoría de los autores no contempla la posibilidad de abstenerse conscientemente de lanzar una propuesta de valor debido a los costos asociados o a la falta de beneficios esperados. Lanning (1998) y Anderson et al. (2007) sugieren que no hacerlo puede ser más costoso, pero no ofrecen un marco para este análisis ni explican cómo llegan a esta conclusión.<sup>81</sup> Por lo tanto, aunque la teoría sugiere que siempre debería llevarse a cabo, en la práctica las empresas pueden optar por no lanzar un producto si carece de diferenciación, no hay demanda suficiente o tiene un precio no competitivo. De la literatura revisada, solo algunos autores

---

<sup>79</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>80</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>81</sup> Anderson et al. (2007) proporcionan resultados tangibles de una serie de empresas, aunque estos resultados no son comparables entre sí porque mencionan medidas diferentes, por ejemplo, crecimiento de ventas en un caso, precios más altos en otro, mayor cantidad de contratos vendidos en otro, etc.

consideran evaluar la viabilidad de una propuesta. Lanning (1998) y Anderson et al. (2007) lo sugieren implícitamente en etapas posteriores del proceso, mientras que Osterwalder et al. (2014) lo abordan al final del diseño. Se presume que el enfoque de las empresas es más efectivo al realizar esta evaluación antes, lo que reduce el desperdicio de recursos en caso de no lanzamiento del medicamento.

Paso 3, confirmar las propuestas de valor. La mayoría de los laboratorios confirman la propuesta de valor antes de ir al mercado (16 de 17 empresas).

Se prueba la propuesta con médicos y financiadores de confianza para confirmar los mensajes y propuestas con los stakeholders más importantes.

Algunas empresas desafían las propuestas para financiadores con un role-playing donde participan exfinanciadores o financiadores. Esto les sirve para tener una propuesta más pulida cuando visitan los financiadores. Dependiendo de los insights generados, puede haber alguna consulta adicional con global.

Los beneficios se documentan primeramente con los estudios clínicos, porque es lo que se dispone en el lanzamiento. Luego, dependiendo del potencial del medicamento, se usa evidencia del mundo real del exterior, si existe. Finalmente, si es rentable se hacen estudios locales (pueden ser regionales) como, por ejemplo, metaanálisis en red, evidencia local del programa de soporte a pacientes, epidemiológicos, de carga de la enfermedad, etc. Esto se alinea con el marco teórico, pues Koch (2015) destaca la importancia de emplear datos empíricos del entorno real, especialmente aquellos de ámbito local, como un elemento crucial para el éxito del medicamento.

Lanning (1998) tiene una implementación limitada como parte de su metodología, por lo que se podría considerar que está contemplando este paso. Anderson et al. (2007) también tienen en cuenta este paso en confirmar las propuestas de valor. Barnes et al. (2009) lo tienen en cuenta en su etapa prueba. Urbany et al. (2010) lo incluyen en su plan de ejecución, mientras que Osterwalder et al. (2014) lo hacen en testear la oferta y la propuesta de valor, mientras que Dennis lo hace en el desarrollo de la prueba del cuantificador.

Finalmente, puede decirse que Payne et al. (2020) lo tiene en cuenta en todo el proceso porque tienen el aprendizaje en cada etapa.

Paso 4a convertir la fuerza de ventas en mercaderes de valor. Se debe entrenar a la fuerza de ventas acerca de cuál es el paciente y financiador objetivo para realizar una promoción responsable. Es decir, que el médico recete el medicamento correcto, al paciente correcto en el momento correcto y con el financiador correcto. Esto es fundamental para el éxito de la propuesta, ya que hace que el financiador tenga confianza en el laboratorio. Se dice financiador correcto porque hay una priorización de financiadores de acuerdo con el plan de acceso al mercado de la empresa y no sirve de nada que un APM genere recetas con un financiador al que no se tendrá acceso hasta dentro de unos años como, por ejemplo, el PAMI<sup>82</sup>.

También se debe capacitar a la fuerza de ventas en cómo usar cada estudio clínico de acuerdo con el perfil de médico. Si esto no sucede, son los propios MSLs y APMs los que realizan este trabajo, ya que es crítico para su éxito, como decía un entrevistado:

Quando me tocó ser gerente de producto había armado una literatura que eran muchas juntas, conceptualmente, entonces, con cada visitador veíamos ¿Qué parte tenía que usar? Pero no iba a armar una para cada tipo<sup>83</sup>. Entonces, esto que hablamos de tal vez de segmentación, o tipo distintas variedades de médicos, viste, bueno, mirá, esto es para el que está más preocupado por la calidad de vida del paciente, y tal, esto para el que está con el tema del costo, esto es por tiempos, esto es para el que quiere sacarse el paciente de encima, porque no quiere nada, o sea, no lo quiere escuchar más, o sea, bueno, y ahí después el APM lo usa de acuerdo con el perfil o segmento del médico que está hablando (Mariano<sup>84</sup>, gerente de una empresa innovadora).

Esta tarea es importante porque los médicos difieren en aspectos que son significativos. Hay algunos que consideran la efectividad, otros los efectos

---

<sup>82</sup> El PAMI es un financiador, de acuerdo con su página web: El Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, más conocido como PAMI fue creado en 1971 con el objetivo de brindar asistencia médica integral a las personas mayores. PAMI es la obra social más grande de Latinoamérica. El PAMI es un financiador que en 2022 y 2023 tarda en autorizar nuevos medicamentos por su tamaño (los nuevos medicamentos significan siempre grandes erogaciones para la institución) y por la propia burocracia del PAMI.

<sup>83</sup> Se refiere a cada médico.

<sup>84</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.



adversos, otros la sobrevida, etc. El MSL y el APM deben, por lo tanto, utilizar con cada médico el mensaje y parte del estudio clínico que mejor resuene con él. Si bien hay laboratorios que capacitan al APM en los estudios clínicos y qué parte hace énfasis en cada aspecto, es el APM quien decide finalmente qué mensaje utiliza con cada médico. No se encontró ningún laboratorio que tuviera sistematizada esta segmentación, por lo que es una oportunidad de mejora general. La razón por la cual no lo hacen es porque los APMs y MSLs son renuentes a compartir esta información con la empresa ya que lo consideran parte de su know-how y piensan que, si lo dieran, podrían perder su empleo como comentara un entrevistado:

Eso es el valor agregado del valija<sup>85</sup> ¿No? Es más, si se lo pedís al valija, yo te diría que no te lo va a dar, o te va a dar cualquier cosa, porque va a tener miedo que lo rajen<sup>86</sup> (Juan<sup>87</sup>, gerente de empresa innovadora).

Algunas empresas también entrenan a su personal en programación neurolingüística para que puedan tener mayor efectividad cuando presentan la propuesta a los médicos.

Esta etapa no está específicamente contemplada en Lanning (1998), Barnes et al. (2009), Urbany y Davis (2010), Osterwalder et al. (2014), Dennis (2018) y Payne et al. (2020), ya que tienen un punto de vista más amplio desde el punto de vista de sectores e incluyen la venta personal, publicidad, promociones y relaciones públicas. Anderson et al. (2007) contemplan este paso, pero también incluyen prácticas que no son habituales en el mercado farmacéutico como, por ejemplo, el pago de comisiones de acuerdo con la ganancia que no es posible porque los APM ven a médicos que no tienen influencia en el precio pagado. Los KAM que generalmente ven a financiadores si tienen algo de influencia, pero no determinan la demanda que se genera con la visita a los médicos. Las diferencias, en este caso, por lo tanto, se consideran más propias del sector.

---

<sup>85</sup> El APM se denomina valija en la jerga porque en su comienzo siempre andaba con un portafolio para llevar folletos y muestras médicas. En alto costo no hay muestras médicas y ahora la mayoría del material se envía de manera digital, pero quedó la denominación.

<sup>86</sup> En este contexto quiere decir despedir

<sup>87</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

El paso 4b comprende ajustar la propuesta. El primer ajuste que se realiza es con los financiadores. Los laboratorios atienden directamente a los mayores financiadores, como, por ejemplo, OSDE, Swiss Medical, OSECAC, etc. Cada uno tiene una oferta a medida, cocreada, ya que su volumen y sus necesidades diferenciadas lo justifican.

Muchas veces es una propuesta de portafolio, es decir, puede incluir biosimilares en el caso de empresas como Amgen o Pfizer o productos en la etapa de declive o maduros en otras. Se realiza esta negociación porque el financiador tiene limitaciones presupuestarias cada vez más severas y negociar portafolio permite que se ofrezcan descuentos en medicamentos que tienen mayor competencia para incentivar a los nuevos innovadores. Estas iniciativas se pueden incluir en el gerenciamiento del portafolio (Dogramatzis y Strauss, 2015; Smith, 2002) y en McKinsey y Co (2013) que mencionan mantener los costos de los financiadores en más allá del medicamento (beyond the pill).

Algunas empresas hasta especifican los resultados clínicos que se pueden obtener con sus medicamentos y otros muestran con sus calculadoras de valor los costos que se ahorrarían con el tratamiento total. En general, sin embargo, el financiador tiende a ver el costo de la molécula y no el del tratamiento porque carece de los sistemas necesarios. Muchas veces el costo de la molécula es superior, pero cuando se considera su uso y todos los costos adicionales como, por ejemplo, reducción de consultas clínicas, guardias, medicación concomitante, días de hospitalización, etc., termina siendo más económico.

Este ajuste con los financiadores podría considerarse como compatible con la escuela del poder (Mintzberg, 2010), ya que la propuesta para grandes financiadores surge de la negociación entre las partes y es diseñada a medida.

La propuesta, además, se puede ajustar por razones internas (por ejemplo, incumplimiento de las metas, nuevas indicaciones propias, etc.) o externas (nuevas terapias, nuevos competidores, etc.). Este ajuste también podría decirse que está en línea con la escuela de aprendizaje (Mintzberg, 2010), porque se toman decisiones particulares, por ejemplo, un descuento especial para un financiador específico que luego terminan determinando la propuesta y la estrategia, ya que otros financiadores se enteran y exigen el mismo precio.

Todos los modelos (Anderson et al., 2007; Barnes et al., 2009; Dennis, 2018; Lanning, 1998; Osterwalder et al., 2014; Payne et al., 2020; Urbany y Davis, 2010) tienen previsto este paso, ajustar la propuesta por la reacción de los diferentes stakeholders a la misma.

Paso 5, beneficiarse del valor provisto, una vez que se ha hecho todo el proceso queda beneficiarse del valor provisto. Las empresas son entidades con fines de lucro y deben cubrir sus gastos de investigación y desarrollo con las ganancias realizadas.

Sin embargo, pesar de todos los pasos que se mencionan, a veces, el medicamento no cumple con las expectativas de la dirección y global. En ese caso, se vuelve al paso anterior donde se analiza qué se debe cambiar para que la propuesta tenga éxito. Esta revisión puede estar acompañada de un cambio en el equipo o también la decisión de franquiciar el producto, dependiendo de la empresa y el grado de cumplimiento de las metas.

Este paso, si bien no está explícitamente mencionado en toda la literatura (de hecho, solo lo nombra Anderson et al. (2007)) puede decirse que está implícitamente incluido en todos los modelos porque la empresa hace todos estos procesos para beneficiarse de mayores ganancias.

Como conclusión puede decirse que el proceso en empresas mayormente innovadoras subsidiarias de empresas multinacionales o empresas con representaciones exclusivas está dividido en dos partes. Una parte en casa matriz o representada (propuesta de valor global) y una parte en Argentina (ajuste de la propuesta global al país). Esto marca una diferencia con la literatura existente (Anderson et al., 2007; Barnes et al., 2009; Dennis, 2018; Lanning, 1998; Osterwalder et al., 2014; Payne et al., 2020; Urbany y Davis, 2010). Esta diferencia es lógica, ya que la literatura se ha concentrado en lo que serían los mercados centrales donde se aplicarían las propuestas globales, mientras que esta investigación es en un país periférico.

Analizando los modelos existentes el que más se parece es el de Anderson et al. (2007), ya que los grandes pasos son similares y su contenido es parecido, mientras que la diferencia es mayor con los otros modelos. Si bien esta es una

tesis descriptiva, no explicativa, puede aventurarse que esta similitud existe porque el target de empresas con las que trabajan Anderson et al. op cit. es similar a las empresas innovadoras subsidiarias o representantes exclusivas (multinacionales o empresas de gran tamaño).

#### **4.1.2 Proceso de laboratorios con licencias**

A continuación, se analizan los laboratorios con licencias.

Se define, basado en el trabajo de campo, a los laboratorios con licencias como aquellas empresas que, al no ser una subsidiaria de una empresa multinacional o no tener representación exclusiva, deben buscar la representación de medicamentos y su propuesta de valor global caso por caso de una manera proactiva.

Este proceso es el menos frecuente entre empresas mayormente innovadoras, solamente cuatro de las veintiuna (19%) para las que se pudo establecer un proceso. Esto está relacionado con el universo, ya que de los 29 laboratorios que se clasifican como mayormente innovadores, solo hay cuatro (14%) que tienen licencias, por lo que este caso, se pudo obtener el proceso de todas las empresas participantes.

Se cree que conocer el modelo de negocio posibilita después entender mejor el proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor. A continuación, se muestra el lienzo del modelo de negocio de este tipo de empresas donde se describen sus partners, actividades y recursos clave, propuesta de valor, relaciones con los clientes, canales, segmentos, estructura de costos e ingresos:

Ilustración 24:

Lienzo del modelo de negocio de empresas mayormente innovadoras de laboratorios con licencia

<b>Partners clave</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Licenciadores</li> <li>KOLs</li> <li>Advisory Board</li> <li>Asociaciones profesionales</li> <li>Asociaciones de pacientes</li> <li>Centros de tratamiento/infusión</li> </ul>	<b>Actividades clave</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Detección de moléculas y proveedores atractivas</li> <li>Promoción médica</li> <li>Gestión de portafolio</li> </ul>	<b>Propuesta de valor</b> <p><b>KOLs:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Oportunidades de presentar en congresos, advisory board, preceptorships, etc.</li> </ul> <p><b>Médicos y financiadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Diferencial claro con respecto a terapias alternativas</li> </ul> <p><b>Financiadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Medicamentos innovadores y portafolio</li> </ul> <p><b>Droguerías:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Margen atractivo</li> </ul> <p><b>Pacientes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mejor calidad de vida, sobrevida, cura</li> </ul>		<b>Relaciones con los clientes</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Directa con médicos, financiadores grandes, droguerías y asociaciones de pacientes</li> <li>Indirecta con pacientes a través del médico</li> <li>Directa con pacientes a través de PSP (si existe)</li> </ul> <p><b>Canales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Droguerías</li> <li>Farmacias especializadas</li> <li>Directo (APM, MSL, KAM)</li> </ul>	<b>Segmentos</b> <p><b>Médicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se comienza con KOLs y early adopters, luego se va al resto</li> </ul> <p><b>Financiadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se comienza con los privados premium, luego se van sumando sindicales, provinciales y gobierno</li> </ul> <p><b>Pacientes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se detalla un perfil de paciente específico incluyendo su financiador</li> </ul> <p><b>Droguerías:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se las usa para atender financiadores pequeños</li> </ul>
	<b>Recursos clave</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Procesos de compliance</li> <li>Imagen del laboratorio</li> <li>Fuerza de ventas</li> <li>Portafolio de productos</li> </ul>	<b>Estructura de costos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Relativamente alta porque tiene trabajo con médicos, pero no tan alta como las subsidiarias porque no desarrolla los productos</li> <li>Altos costos de promoción (APM, MSL, KAM, congresos, preceptorships, etc) y lealtad (PSP)</li> </ul>		<b>Estructura de ingresos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ingresos altos por baja competencia</li> <li>En algún caso propuestas innovadoras o con riesgos compartidos</li> <li>Productos en declive empujan productos innovadores</li> </ul>	

Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

Este proceso es relativamente uniforme con pocas diferencias entre actores. Se estima que esto ocurre porque:

- Las capacidades y cadena de valor de las empresas son similares entre sí (Barney y Clark, 2007) de acuerdo con la escuela cultural (Mintzberg, 2010)
- Los licenciadores tienen procesos estandarizados, lo que entraría en la escuela de planeamiento (Mintzberg, 2010), como mencionara un entrevistado:

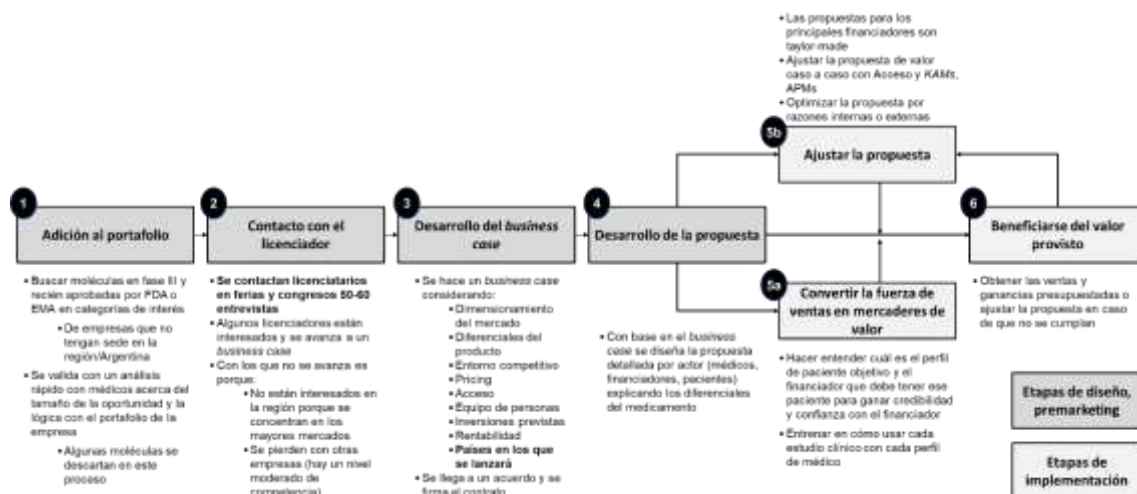
Lo que te encontrás es que estas compañías, las que ya tienen un cierto ejercicio haciendo out-licensing o partnerships de este estilo, ellos tienen sus procesos y contratos tipo, ¿No? Entonces, son muy parecidos todos (Daniel<sup>88</sup>, director de una empresa licenciataria).

El siguiente cuadro resume los siete pasos (adición al portafolio, contacto con el licenciador, desarrollo del business case, desarrollo de la propuesta, convertir la fuerza de ventas en mercaderes de valor, ajustar la propuesta y beneficiarse del valor provisto) de este proceso:

Ilustración 25:

Proceso de diseño e implementación más típico y completo en empresas licenciatarias mayormente innovadoras

<sup>88</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.



Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas<sup>89</sup>

Paso 1, adición al portafolio. El proceso comienza cuando el laboratorio evalúa qué medicamento puede sumar a su portafolio. Esto depende de las categorías terapéuticas de interés. Se dice de interés porque no necesariamente son en las que está presente, ya que puede querer expandirse a nuevas categorías.

En estas categorías se ven las moléculas en fase III y las recientemente aprobadas por FDA y EMA.

El filtro siguiente es la empresa que está desarrollando el medicamento, puesto que no tiene sentido contactar una compañía que tenga sede en Argentina o la región porque puede comercializar el producto con su propia subsidiaria.

Con ese conjunto de moléculas se hace un análisis de mercado preliminar con un equipo médico para determinar la atractividad y la consistencia con el portafolio actual de la empresa. Si no pasa ese filtro, la molécula se descarta.

Una variante interesante del proceso es que este tipo de compañías también toman medicamentos que están en la madurez o el declive de empresas que están en el mercado, ya que le pueden dar mayor énfasis que la empresa innovadora original y obtener mayores ventas.

Este paso se puede considerar contemplado en Lanning (1998) implícitamente en entender el valor porque es donde se consideran los nuevos productos.

<sup>89</sup> Los ítems en negrita son los que solamente hacen algunas empresas.

Este paso se puede considerar implícitamente contemplado en Lanning (1998) dentro de entender el valor, donde se exploran los nuevos productos. Se podría interpretar como parte de la "oferta" según Barnes (2009), al desarrollar la combinación de productos y servicios. También podría asociarse con el "objetivo" en Urbany y Davis (2010), al analizar cómo aumentar el valor para segmentos específicos. En Osterwalder et al. (2014), se integra en el desarrollo del perfil del cliente y el mapa de valor. Dennis (2018) lo aborda en el diseño de la oferta. No se encuentra explícitamente en Anderson et al. (2007) ni en Payne et al. (2020), posiblemente debido a su enfoque en los productos preexistentes de la empresa.

El paso 2 es el contacto con el licenciador. Una vez aprobado el análisis preliminar se contacta al posible licenciador, esto puede ser directamente o en ferias, donde se tienen unos 50-60 contactos.

El licenciador hace un rápido análisis del licenciatario (que se describe dos párrafos más abajo) dependiendo de su interés en la región. Hay licenciadores que no poseen interés en la región, ya que están enfocados en los grandes mercados mundiales como EE. UU., Europa y Japón.

También puede suceder que varios laboratorios contacten al mismo licenciador y este decida seguir adelante solo con uno de ellos, por lo que en ese caso el proceso termina para todos salvo la compañía elegida.

Si el licenciador posee interés en la región, considerará a quien lo contacta, los factores que tiene en cuenta son:

- El track-record, en definitiva, busca un laboratorio que tenga experiencia en dar educación e introducir innovación en el mercado. Si es de enfermedades poco frecuentes<sup>90</sup> se fijará especialmente en esto, porque hay algunas diferencias con alto costo, ya que tiene un gerenciamiento más caso a caso.
  - Conseguir la primera licencia es lo que lleva más tiempo, puede insumir hasta 5 años. Una vez que se la consigue, se pueden

---

<sup>90</sup> Se consideran enfermedades poco frecuentes aquellas cuya prevalencia poblacional es igual o inferior a una en dos mil personas referida a la situación epidemiológica nacional (Ley 26689 artículo 2).

demostrar los resultados de su gestión, por lo que el proceso queda más aceptado y se realiza con mayor rapidez.

- El respeto por las patentes. Es decir que no lance productos antes que se venzan, por más que la legislación lo permita. Esto es un indicador de la confianza que se le puede tener al licenciatario, aunque no siempre se cumple porque hay empresas que operan en el límite de este concepto.
- La compliance, ya que las legislaciones estadounidense y europea castigan los incumplimientos en cualquier lugar del mundo, independientemente si es la propia empresa, un licenciatario o partner.
  - El licenciador audita al licenciatario en términos de compliance para asegurarse que cumple con las regulaciones, ya que las multas son muy severas.
- La fortaleza del departamento de farmacovigilancia, puesto que es muy importante, durante el período de lanzamiento, conocer efectos secundarios y adversos que se presentan, dado que tienen consecuencias en el desempeño comercial del medicamento.
- Cobertura geográfica, ya que prefiere un licenciatario que tenga cobertura regional. Desde el punto de vista administrativo y estratégico es más conveniente tener uno solo que varios, puesto que es más fácil controlar a un licenciatario que a varios.
- Infraestructura general, dado que los licenciadores de primera línea exigen que sus licenciatarios tengan MSLs, departamentos de acceso desarrollados, etc. Tienen estas exigencias porque son factores clave para el éxito del medicamento.

Algunos aspectos antes mencionados, especialmente el tema del respeto a las patentes, la compliance y farmacovigilancia, a pesar de ser cualitativos, son fundamentales. Es decir, si la empresa no respeta patentes o no tiene programas de compliance y de farmacovigilancia de estricto cumplimiento, ni siquiera se considera.

Puede decirse que la propuesta de valor del licenciatario al licenciador incluye todos los aspectos antes mencionados, además de una cierta ganancia que se muestra en el business case.



En el caso del licenciataria la propuesta de valor más crítica es la que se le hace al licenciador, ya que de su aceptación dependen todas las otras propuestas. Una empresa entrevistada contactaba al licenciador con el business case preparado porque de esa manera disminuía la tasa de rechazo, como se menciona a continuación:

Yo voy muy preparada primero, muestro el business case y lo hago muy fuerte adentro, un consenso previo y posiblemente en vez de 90 de rechazo, por ahí llevo al 80, porque, por ahí, ese rechazo que hay, justamente es porque no se llevan bien elaboradas las cosas (Graciela<sup>91</sup>, gerente de empresa licenciataria).

La mayoría, sin embargo, prefería esperar a después del contacto precisamente porque tenían un alto porcentaje de rechazo y no era rentable la inversión en desarrollar el business case por adelantado.

Un aspecto importante es que la propuesta de valor que se le hace al licenciador incluye capacidades que no tienen muchos seguidores, como, por ejemplo, respeto a patentes y compliance, por lo que el grupo de empresas que obtienen licencias es limitado por barreras a la movilidad (Porter, 1980) perteneciente a la escuela de posicionamiento (Mintzberg, 2010). Los seguidores prefieren tener una licencia porque podrían competir favorablemente con las empresas innovadoras, pero no las obtienen porque les faltan capacidades como el respeto a las patentes y la compliance, como nos refería un entrevistado:

Si vos tenés una licencia de una multinacional<sup>92</sup>, vas a ir al nicho de la multinacionales<sup>93</sup>, pero con una ventaja más: Que el médico te conoce a vos, tiene la relación distinta a la que tiene con las multinacionales, es tu amigo, entonces jugás con una ventaja, por eso nosotros las nacionales siempre tenemos que buscar una licencia pero no son fáciles de conseguir, porque bueno, cuando hay licencias en juego siempre terminás compitiendo con<sup>94</sup> Raffo, Tuteur, con una LKM<sup>95</sup> que es un mix de nacional multinacional<sup>96</sup> bastante raro, no es

---

<sup>91</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>92</sup> Se refiere a una empresa innovadora.

<sup>93</sup> Se refiere a competir como empresa innovadora.

<sup>94</sup> Se dejaron los nombres de estas empresas porque es público que tienen licencias internacionales, por lo que no es confidencial.

<sup>95</sup> En esta tesis se la denomina Knight porque es la razón social de su casa matriz y una de las con las que opera en Argentina.

<sup>96</sup> Se refiere a que vende medicamentos innovadores y seguidores.

fácil conseguir porque siempre se las dan a ellos (Esteban<sup>97</sup>, gerente de una empresa seguidora).

Este paso no está contemplado en la literatura existente (Anderson et al., 2007; Barnes et al., 2009; Dennis, 2018; Lanning, 1998; Osterwalder et al., 2014; Payne et al., 2020; Urbany y Davis, 2010) simplemente porque no pensaron o la posibilidad de licenciar un producto o no trabajaron con este tipo de empresas.

El tercer paso es el desarrollo del business case. Con una especie de preacuerdo se desarrolla el business case. Es un plan de negocios completo que incluye, entre otros:

- Dimensionamiento del mercado
- Diferenciales del producto con respecto a las terapias existentes
- Entorno competitivo
- Precio
- Acceso al mercado
- Equipo de personas que trabajarán
- Inversiones previstas
- Rentabilidad
- Países en los que se lanzará (de corresponder)

Se puede decir que el business case es consistente con la teoría económica y cumple con los análisis que menciona, por ejemplo, Besanko (2013).

Una vez que hay acuerdo se pasa a la firma del contrato. Los contratos son relativamente estándar y no representan grandes problemas en la negociación. Los siguientes tópicos son de particular interés para el licenciataria:

- La representación exclusiva del medicamento. Esto es importante porque el licenciataria invierte recursos en desarrollar el mercado y no quiere estar compartiéndolo con un competidor que quizás no invierte y compite por precio.

---

<sup>97</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

- Normalmente se comienza con la representación de un solo producto y luego se puede pasar a todo el portafolio una vez que se demuestran resultados.
- Las cláusulas de rescisión/terminación. Es importante que estén determinadas con precisión, porque el licenciataria hace una inversión y no quiere que se la quiten sin fundamento. Si se incumple algún parámetro incluido en las cláusulas es lógico perder la licencia, como dijera uno de los entrevistados:

Para nosotros en los contratos, viste, hay cosas que son claves, primero que sea exclusivo, si somos tu representante tenemos que ser tu representante exclusivo, y después mucha atención a las cláusulas de terminación, ¿Cómo me pueden sacar este contrato? Porque uno hace toda una inversión y no querés que de un día para otro te la quiten sin razón, o sea, con razón, obviamente tiene que estar estipulado, cuáles son las razones (Francisco<sup>98</sup> director de empresa licenciataria).

Estos contratos normalmente son por un tiempo, finalizado el cual pueden no renovarse. En el mercado ha habido casos donde no se han renovado, a veces, porque le ha ido muy bien al licenciataria, por ejemplo, en el caso de Varifarma y Amgen. Este paso, por la negociación, se puede inscribir considerar dentro de la escuela de poder mencionada por Mintzberg (2010).

Este paso está considerado en cierta manera en Lanning (1998) en evaluar y seleccionar los segmentos. Anderson et al. (2007) no lo consideran explícitamente, sino implícitamente en confirmar la propuesta de valor donde se considera la propuesta resonante con sus costos y beneficios. Osterwalder et al. (2014) lo considera en el ajuste en el papel<sup>99</sup>, en el final del proceso de diseño. Barnes et al. (2009), Urbany y Davis (2010), Dennis et al. (2018) y Payne et al. (2020) no lo consideran.

El cuarto paso es el desarrollo de la propuesta de valor. Después de la firma del contrato pasa aproximadamente un año hasta el registro del producto y preparación del lanzamiento. En ese plazo se ven los aspectos más tácticos de

---

<sup>98</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>99</sup> Es decir, si la propuesta de valor está produciendo ganancias que quedan en el papel, que luego se debe comprobar si se convierten en reales (ajuste con el banco) (Osterwalder et al, 2014)

la propuesta de valor y mensajes por actor clave considerando la parte clínica y económica.

El proceso es bastante similar al de las compañías mayormente innovadoras antes mencionadas, hasta porque en el caso de las nacionales son las mismas, ya que normalmente tienen licencias y productos seguidores. La principal diferencia se encuentra en que estas empresas no hacen tanto énfasis en la investigación de mercado puesto que son más pequeñas y los laboratorios que representan generalmente no tienen medicamentos con tantos diferenciales. La mayoría de los emprendimientos nuevos que crean productos revolucionarios rápidamente es comprada por laboratorios globales.

Este paso se encuentra contemplado en el cuatro paso de Lanning (1998), definir la propuesta de valor, en el paso dos de Anderson et al. (2007) formular las propuestas de valor, en los pasos tres a cinco de Barnes et al. (2009), oferta, beneficios y alternativas y diferenciales, en los pasos cuatro y cinco de Urbany y Davis (2010), insights y estrategia general, en el paso cuatro de Osterwalder et al. (2014), definir la propuesta de valor, en el paso siete de Dennis (2018), diseño de la propuesta de valor y mensajes y en los cuatro primeros pasos de Payne et al. (2020), diseño y evaluación del valor, cuantificación del del valor, comunicación del valor y documentación del valor.

Una diferencia importante con las otras empresas innovadoras y la literatura (Anderson et al., 2007; Barnes et al., 2009; Dennis, 2018; Lanning, 1998; Osterwalder et al., 2014; Payne et al., 2020; Urbany y Davis, 2010) es que, en este caso, no se hace una prueba de la propuesta de valor, sino que se va al campo y se la ajusta de acuerdo con la experiencia. Es posible que esto se deba a que ya tienen médicos trabajando en el primer paso, como menciona un entrevistado:

Nosotros no probamos la propuesta, porque ya tenemos médicos trabajando en el primer paso cuando elegimos la molécula, sabemos que hay demanda, si después hay que ajustar algo de la propuesta se hace sobre la marcha (Cristián<sup>100</sup>, gerente de una empresa licenciataria).

---

<sup>100</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

El paso 5a es convertir a la fuerza de ventas en mercaderes de valor. Este punto es muy similar al de los laboratorios subsidiarias de empresas multinacionales o con licencias exclusivas, ya que se trata de entrenar a los vendedores en los estudios clínicos, el perfil ideal de paciente, su estadio, financiador, etc.

También es importante que se realice una promoción responsable y que el APM ajuste el mensaje de acuerdo con el perfil del médico como en la etapa antes mencionada.

Esta fase no se encuentra explícitamente abordada en las obras de Lanning (1998), Barnes et al. (2009), Urbany y Davis (2010), Osterwalder et al. (2014), Dennis (2018) y Payne et al. (2020), dado que estas obras adoptan una perspectiva más amplia que abarca diversos sectores e incorporan actividades como la venta personal, la publicidad, las promociones y las relaciones públicas. Anderson et al. (2007), por otro lado, consideran este paso, aunque incorporan prácticas que no son comunes en el ámbito del mercado farmacéutico como comisiones de acuerdo con la ganancia que genera la venta.

El paso 5b es ajustar la propuesta. El ajuste de la propuesta también es muy similar al de los laboratorios subsidiarias de empresas multinacionales o con licencias exclusivas, ya que los stakeholders son los mismos. El laboratorio negocia portafolio, especialmente los que tienen fabricación en el país, para incentivar la compra de productos innovadores, cocreando la propuesta con los principales financiadores. Esta co-creación se considera compatible con dos escuelas mencionadas por Mintzberg (2010) la del aprendizaje, porque las empresas van aprendiendo lo que necesitan los financiadores y mejorando su propuesta de valor y la de poder (Mintzberg, 2010), porque la propuesta surge de una negociación con los grandes financiadores.

La propuesta, además, se puede ajustar por razones internas (por ejemplo, incumplimiento de las metas, nuevas indicaciones propias, etc.) o externas (nuevas terapias, nuevos competidores, etc.). En este caso, como no se prueba la propuesta con anterioridad, se asume que el ajuste de la propuesta sería mayor al de las empresas subsidiarias de multinacionales y representantes exclusivas.

Este ajuste de la propuesta puede considerarse en consonancia con la perspectiva de la escuela de aprendizaje (Mintzberg, 2010), dado que se pueden tomar decisiones, como ofrecer un descuento especial a un financiador particular, que posteriormente influyen en la formulación de la propuesta y la estrategia, ya que otros financiadores pueden enterarse y solicitar el mismo trato.

La literatura existente (Anderson et al., 2007; Barnes et al., 2009; Dennis, 2018; Lanning, 1998; Osterwalder et al., 2014; Payne et al., 2020; Urbany y Davis, 2010) contempla la adaptación de la propuesta en función de la respuesta de los diversos stakeholders implicados.

El paso 6 y último es beneficiarse del valor provisto, puede ocurrir, sin embargo, que no se llegue a los resultados previstos, en cuyo caso, se vuelve al paso anterior para ajustar la propuesta en los aspectos que no funcionaron.

Aunque este paso no se menciona explícitamente en la mayor parte de la literatura existente (Barnes et al., 2009; Dennis, 2018; Lanning, 1998; Osterwalder et al., 2014; Payne et al., 2020; Urbany y Davis, 2010), ya que solo es mencionado por Anderson et al. (2007), se puede argumentar que está implícitamente integrado en todos los modelos, ya que la empresa lleva a cabo todos estos procesos con el fin de obtener mayores beneficios económicos.

Como conclusión se puede mencionar que este modelo es diferente de todos los mencionados en la literatura existente (Anderson et al., 2007; Barnes et al., 2009; Dennis, 2018; Lanning, 1998; Osterwalder et al., 2014; Payne et al., 2020; Urbany y Davis, 2010), probablemente porque se trata de empresas menores que no fueron el foco de estos estudios.

El modelo que más se asemejaría es el de Anderson et al. op cit., aunque hay dos pasos que directamente no se encuentran en este modelo (adición al portafolio y contacto con el licenciador) y otro se considera de manera implícita (desarrollo del business case), por lo que se piensa que la semejanza es débil.

Otra diferencia importante con la literatura existente (Anderson et al., 2007; Barnes et al., 2009; Dennis, 2018; Lanning, 1998; Osterwalder et al., 2014; Payne et al., 2020; Urbany y Davis, 2010) es que estas empresas tienden a no

confirmar la propuesta de valor antes de ir al campo, sino que la ajustan en la implementación de acuerdo con el feedback que reciben de los stakeholders.

#### **4.2 Descripción de los procesos utilizados para diseñar e implementar la propuesta de valor en laboratorios mayormente seguidores**

Los procesos utilizados por los laboratorios mayormente seguidores tienen mucha mayor variedad que los innovadores ya que sus cadenas de valor son significativamente diferentes. A continuación, se analizan los tres principales tipos considerando los modelos dominantes en cada uno puesto que hay diferencias en cada categoría.

Si pudiesen, estas empresas tendrían licencias, no lo hacen porque tienen barreras a la movilidad (Porter, 1980), parte de la escuela de posicionamiento (Mintzberg, 2010), como la falta de compliance. Es decir, les faltan recursos para poder ser innovadores, con relación a la importancia de la compliance para obtener una licencia un entrevistado decía:

Lo que más les interesa a los laboratorios de afuera es la compliance, o sea, es lo primero que te preguntan y lo que más te preguntan, porque le pueden poner una multa por algo que nosotros hagamos mal acá y se le cae el precio de la acción, porque casi todos estos cotizan en bolsa. Entonces donde trasciende que hay un tema mal acá, entonces, compliance es re-importante, farmacovigilancia es recontra importante, porque, en general, bueno, son productos que no tienen tanta historia, entonces están recabando evidencia del mundo real todo el tiempo. Entonces, es clave que existan sistemas de farmacovigilancia muy aceitados si no tenés eso, no vas a tener licencias (Marcelo<sup>101</sup>, director de una empresa licenciataria).

La preferencia por ser innovador y la dificultad para obtener licencias se puede comprender con el siguiente comentario:

Si vos tenés una licencia de una multinacional<sup>102</sup>, vas a ir al nicho de la multinacionales<sup>103</sup>, pero con una ventaja más: Que el médico te conoce a vos, tiene la relación distinta a la que tiene con las multinacionales, es tu amigo, entonces jugás con una ventaja, por eso nosotros las nacionales siempre tenemos que buscar una licencia pero no son fáciles de conseguir, porque bueno, cuando hay licencias en juego siempre terminás compitiendo con<sup>104</sup> Raffo,

---

<sup>101</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>102</sup> Se refiere a una empresa innovadora.

<sup>103</sup> Se refiere a competir como empresa innovadora.

<sup>104</sup> Se dejaron los nombres de estas empresas porque es público que tienen licencias internacionales, por lo que no es confidencial.

Tuteur, con una LKM<sup>105</sup> que es un mix de nacional multinacional<sup>106</sup> bastante raro, no es fácil conseguir porque siempre se las dan a ellos (Esteban<sup>107</sup>, gerente de empresa seguidora).

#### 4.2.1 Proceso de laboratorios seguidores pioneros

Se define como pionero a todo seguidor que promediando el orden de ingreso al mercado de todos sus productos sea un ingresante menor o igual a tres<sup>108</sup>. En el capítulo 3 hay un detalle acerca de cómo se clasificó cada laboratorio.

Estos laboratorios son pioneros porque tienen la intención de llegar antes que el resto de los seguidores. La posición en la que termina entrando un seguidor es incierta porque no saben qué otros laboratorios están trabajando con la misma molécula como comenta un entrevistado:

Nosotros siempre trabajamos para llegar primero, pero se puede dar que llegués quinto o sexto, nunca sabés, nos pasó más de una vez y ahí te replanteas qué hacés, si lanzás o no, y si lanzás, si lo hacés como lo tenías planeado (Juan<sup>109</sup>, director de una empresa seguidora pionera).

A continuación, para comprender mejor el proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor en estas empresas, se muestra el lienzo estratégico de estas empresas donde se describen sus partners, actividades y recursos clave, propuesta de valor, relaciones con los clientes, canales, segmentos, estructura de costos e ingresos:

Ilustración 26:

Lienzo del modelo de negocios de empresas mayormente seguidoras pioneras

---

<sup>105</sup> En esta tesis se la denomina Knight porque es la razón social de su casa matriz y una de las con las que opera en Argentina.

<sup>106</sup> Se refiere a que vende medicamentos innovadores y seguidores.

<sup>107</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>108</sup> Se toma el valor de tres, porque la mayoría de los entrevistados consideraron que el mercado se comoditiza con tres competidores.

<sup>109</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.



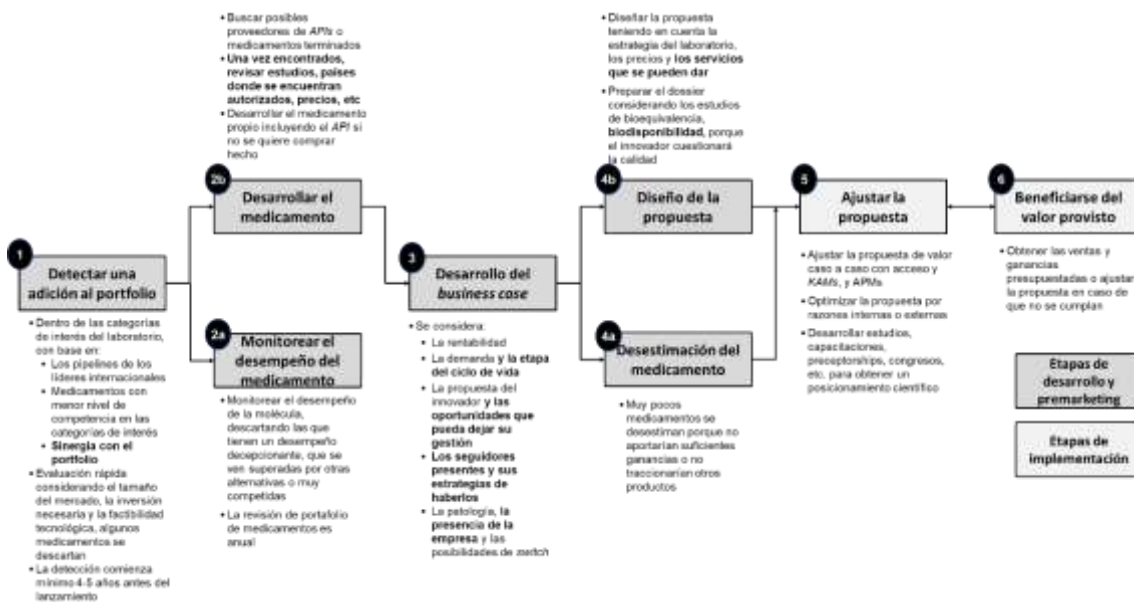
<b>Partners clave</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proveedor de API o de producto fabricado</li> <li>• Licenciadores de productos</li> <li>• Asociaciones de pacientes</li> <li>• Centros de tratamiento/infusión</li> <li>• KOLs en menor medida que innovadores</li> </ul>	<b>Actividades clave</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Detección de moléculas y proveedores de tecnología</li> <li>• Promoción médica</li> <li>• Gestión de portafolio</li> <li>• Trabajo de pinzas con médicos y financiadores</li> <li>• Fabricación propia de algunos productos</li> </ul>	<b>Propuesta de valor</b> <p><b>Médicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diferenciales con las otras terapias, mayor soporte con el financiador, relación personal, aunque menor imagen de marca y menor soporte de KOLs</li> </ul> <p><b>Financiadores</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menor precio que el innovador, portafolio muy extenso con productos innovadores y seguidores</li> </ul> <p><b>Droguerías:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Velocidad de entrega y plazo de pago, amplio portafolio</li> </ul> <p><b>Pacientes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejor calidad de vida, sobrevida, cura</li> </ul>	<b>Relaciones con los clientes</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Directa con médicos, financiadores grandes, droguerías y asociaciones de pacientes</li> <li>• Indirecta con pacientes a través del médico</li> <li>• Directa con pacientes a través de PSP (si existe)</li> </ul>	<b>Segmentos</b> <p><b>Médicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se comienza con los mayores prescriptores, luego se va al resto</li> </ul> <p><b>Financiadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se comienza con los mayores financiadores</li> </ul> <p><b>Pacientes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se detalla un perfil de paciente específico incluyendo su financiador</li> </ul> <p><b>Droguerías:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tienen mayor importancia las droguerías que con las innovadoras</li> </ul>
<b>Estructura de costos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relativamente alta porque tiene trabajo con médicos, pero baja porque o compra los productos o desarrolla lo que ya tiene éxito</li> <li>• Altos costos de promoción (APM, KAM, algunos tienen MSL), congresos, etc. y lealtad (PSP)</li> <li>• Gastos de estudios de bioequivalencia</li> </ul>		<b>Estructura de ingresos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingresos altos porque tiene innovadores y también inicialmente protege el precio con los medicamentos seguidores que lanza</li> </ul>		

Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

Ahora, se analiza el proceso más completo y típico de este tipo de laboratorio. Un cuadro acerca de sus pasos (detectar una adición al portafolio, monitorear el desempeño del medicamento, desarrollar el medicamento, desarrollo del business case, desestimación del medicamento, diseño de la propuesta, ajustar la propuesta, beneficiarse del valor provisto) puede verse a continuación:

Ilustración 27:

Proceso de diseño e implementación más típico y completo en laboratorios seguidores pioneros



Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas<sup>110</sup>

El primer paso es detectar una posible adición al portafolio.

Este proceso comienza cuatro o cinco años antes del lanzamiento del medicamento seguidor, aunque dependiendo de la complejidad de la tecnología y el nivel de desarrollo de la empresa puede iniciar aún con anterioridad.

En el caso de los seguidores pioneros se detecta una posible adición al portafolio estudiando, dentro de las categorías de interés para el laboratorio:

- Los pipelines de las empresas líderes internacionales, ya que es lo que finalmente vendrá a la Argentina. No sólo se ve los avances que se están realizando en la investigación, sino que también se visitan o accede al material que se presenta en conferencias que informan al mercado accionario como, por ejemplo, la “Goldman Sachs Healthcare Conference”. Estos eventos son importantes porque exponen acerca del posible éxito que pueden tener los fármacos.
- Los medicamentos donde se puede tener un menor nivel de competencia. Los primeros seguidores intentan introducir medicamentos más sofisticados para disminuir el nivel de rivalidad.
- Algunos laboratorios estudian los medicamentos que se podrían prescribir con los productos que tiene la empresa, porque, de esa manera, se aprovecha mejor la fuerza de venta y se asegura la coherencia en el portafolio.

Una vez que se determinaron las posibles moléculas, se hace una evaluación rápida de la oportunidad apoyada por el cuerpo médico y técnico. En esta etapa se considera de manera general el tamaño de mercado, la inversión necesaria y la complejidad tecnológica. Hay medicamentos que se descartan porque no tendrían una gran demanda, la inversión sería muy alta para el laboratorio, o no serían factibles con los recursos tecnológicos de la empresa.

Este paso podría considerarse implícitamente contemplado en Lanning (1998) al tratar entender el valor, ya que es en esta fase donde se toman en cuenta los

---

<sup>110</sup> Los ítems en negrita son los que solamente hacen algunas empresas.

nuevos productos. También podría ser interpretado como parte del paso oferta en Barnes (2009), al desarrollar la combinación de productos y servicios que la empresa va a ofrecer. Además, podría ser considerado como parte de los objetivos en Urbany y Davis (2010), al abordar cómo la empresa puede expandirse al generar más valor para un segmento específico. En Osterwalder et al. (2014), se presume que está incluido en los pasos de desarrollar el perfil del cliente y el mapa de valor. Dennis (2018) también lo tendría en cuenta en el diseño de la oferta de la empresa. Sin embargo, en Anderson et al. (2007) y Payne et al. (2020), no se encuentra incorporado, posiblemente debido a su enfoque en trabajar con los productos existentes de la empresa.

El paso 2a es monitorear el desempeño del medicamento, una vez por año se revisan las adiciones al portafolio, ya que el laboratorio puede perder interés en algunas moléculas. Las razones, normalmente, son:

- El medicamento no está cumpliendo las expectativas. Generalmente esto es porque los resultados de los estudios clínicos no se cumplen en la realidad, aparecen efectos adversos no previstos, o a veces también se cancelan ya que se sabe que no serán favorables, como decía un entrevistado:

Una vez que lo lanzan y tenés años para ver cómo le va al producto y hablás con un par de profesionales y te informás más, a nivel más específico del producto, cómo va, cómo lo ven, posibles trabajos como estudios bioequivalencia y todo eso. Si no va, lo sacás del pipeline (Gerardo<sup>111</sup>, director de laboratorio seguidor).

- El medicamento está siendo superado por otra terapia. En ese caso, se migra a la otra terapia (si es factible técnicamente). Se hace esto porque una de las razones para entrar en el declive es el lanzamiento de un similar de una terapia superadora, ya que los médicos recetarán el medicamento que prometa el mejor resultado, como decía una entrevistada:

Nosotros empezamos a mirar los productos cuando todavía están en fases clínicas y entran en nuestro pipeline cuando recién se están lanzando y muchas veces empezamos a trabajar con cosas que abandonamos en la mitad de camino, porque o fracasan, o no resultan

---

<sup>111</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

tan buenos como creías, o porque el innovador resolvió que tiene un mejor candidato y no fogonea<sup>112</sup> más este producto, entonces, vos no tenés manera de introducirlo, entonces, bueno, tenemos un embudo enorme donde se está mirando todos esos candidatos (María<sup>113</sup> directora de empresa seguidora).

- La categoría ya se volvió muy competitiva. Esto ocurre cuando varios seguidores lanzan el producto antes que la empresa.

Este paso es muy importante porque ahorra una gran cantidad de recursos, ya que el laboratorio solo sigue a los medicamentos que tienen éxito. Esto tiene una doble función, reducir el riesgo y la inversión, ya que estos laboratorios son mayormente locales y, si bien son empresas grandes, no cuentan con los recursos de los innovadores globales.

Este paso no se encuentra reflejado en la literatura existente (Anderson et al., 2007; Barnes et al., 2009; Dennis, 2018; Lanning, 1998; Osterwalder et al., 2014; Payne et al., 2020; Urbany y Davis, 2010), ya que tratan de innovadores y no de seguidores que monitorean la performance del innovador para evaluar si vale la pena desarrollar un producto similar al innovador.

El paso 2b es desarrollar el medicamento. Si el monitoreo va dando bien, dos años antes del lanzamiento, se comienza a desarrollar el medicamento.

En el desarrollo se buscan proveedores de ingredientes activos (APIs) si se puede fabricar el medicamento localmente o de productos terminados si no se puede.

En los productos terminados se revisará si poseen estudios de bioequivalencia, biodisponibilidad, etc., en qué países están autorizados, ya que eso puede facilitar la aprobación<sup>114</sup>. Además, tener la autorización de EMA o FDA también

---

<sup>112</sup> Quiere decir que no invierte más en ese producto.

<sup>113</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>114</sup> Hay países con los cuales hay una convergencia regulatoria y que su aprobación por ANMAT es más rápida. Entre estos países se encuentran Alemania, Australia, Austria, Bélgica, Canadá, Checa, China Taipéi, Chipre, Corea del Sur, Croacia, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estados Unidos, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Holanda, Hong-Kong, Hungría, Indonesia, Irlanda, Islandia, Israel, Italia, Japón, Letonia, Liechtenstein, Lituania, Malasia, Malta, Noruega,

sirve desde el punto de vista de marketing, ya que es un indicador de calidad. También se controlan los precios, sea del API o del producto terminado.

Una vez que se tiene el API se desarrolla el medicamento. También es posible, aunque mucho menos frecuente, que la empresa quiera fabricar su propio API.

Podría pensarse que este paso está implícitamente abordado en Lanning (1998) al tratar de entender el valor, ya que es en esta etapa donde se considera el desarrollo de nuevos productos. También podría considerarse como parte del proceso de oferta en Barnes (2009), al desarrollar el portafolio de productos y servicios que la empresa ofrecerá. Además, podría interpretarse como parte de la estrategia general donde se contempla cómo se realizarán los productos en Urbany y Davis (2010). En Osterwalder et al. (2014), se asume que está incluido en el paso de testear la oferta, ya que ahí se van determinando los cambios que sufre. Dennis (2018) también lo tendría en cuenta en el diseño de la oferta de la empresa. Sin embargo, en Anderson et al. (2007) y Payne et al. (2020), no se encuentra incorporado, posiblemente debido a que se enfocan en trabajar con los productos existentes de la empresa.

El paso 3 es el desarrollo del business case, antes de lanzar el medicamento se hace un business case para revisar que aún sea atractivo introducirlo. Normalmente no se cancela el lanzamiento de un producto si llegó a esta etapa, pero es posible. Es más frecuente que si otros laboratorios lanzaron antes se reconsidere el business case y la propuesta. Es decir, tenga un lanzamiento más modesto ya que no se llega primero o segundo al mercado.

En el business case se considera:

- La demanda y la etapa en el ciclo de vida. La etapa se considera porque actualmente los medicamentos se lanzan cada vez más rápido y se puede subestimar las ventas. Ha ocurrido que se ha lanzado muy pegado al lanzamiento del innovador y el mercado aún podía crecer

---

Nueva Zelanda, Polonia, Reino Unido, Rumania, Singapur, Sud-África, Suecia, Suiza, Tailandia y Ucrania. Consultado el 01/08/2023.

significativamente, por lo que se tuvieron problemas de disponibilidad y fabricación, como comentaba un entrevistado:

Al principio con algunos productos como que salíamos tan rápido al original<sup>115</sup>, que el original no llegaba a entrar en su estado régimen o metía en el medio una nueva indicación, que hacía que el mercado creciera de manera exponencial. Bueno, ahora ya sabemos, bueno, pará, nada, si es un producto de estas características fijémonos, hagamos un seguimiento, no tomemos, digamos, la venta del último año, fijémonos ¿Cuál es la tendencia? Porque si la tendencia va para arriba, entonces quiere decir que esto va a seguir creciendo (Francisco<sup>116</sup>, gerente de empresa seguidora).

- La propuesta del innovador y las oportunidades que puede dejar su gestión. No todos los innovadores diseñan igual de bien sus propuestas ni gestionan sus productos de la misma manera. Aunque siguen procesos similares, la ejecución varía significativamente, como analizaba un entrevistado:

Yo cuando voy a lanzar un similar<sup>117</sup> lo primero que me fijo es también, quién es el innovador. Me cambia un montón, la posibilidad que tengo cuando el innovador no es bueno y no tiene mucha venta, es que yo puedo ampliar mucho el mercado y ahí trabajar un poco como el innovador, digamos (Pedro<sup>118</sup>, gerente de empresa seguidora).

- También se deben considerar los seguidores presentes, de haberlos, así como sus estrategias y propuestas de valor, como mencionaba un entrevistado:

También te fijás las copias<sup>119</sup> que están en el mercado y sus propuestas de valor, depende de quién esté es el nivel de competencia que podés esperar, no dan todas las empresas lo mismo (Julio<sup>120</sup>, gerente de empresa seguidora).

---

<sup>115</sup> Se refiere a que lanzaban el producto muy cerca del innovador, con original quiere decir innovador.

<sup>116</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>117</sup> Se refiere a un producto seguidor.

<sup>118</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>119</sup> Se refiere a las empresas seguidoras.

<sup>120</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

- La patología y el riesgo de vida también tienen importancia, ya que determinan la posibilidad de switch<sup>121</sup> de molécula con los pacientes existentes y nuevos, como decía una entrevistada:

Dependiendo la línea y la característica del producto es más fácil hacer el switch o es más difícil. Un producto oncológico tal vez es mucho más fácil que le puedas hacer un switch que a un producto de un tratamiento crónico<sup>122</sup> y más, si lo vas a hacer en un niño<sup>123</sup> (Josefina<sup>124</sup>, gerente de una empresa seguidora).

- La presencia de la empresa en la categoría terapéutica, porque dependiendo de la misma será la rentabilidad, ya que puede requerir que se sumen nuevos recursos. En este caso se puede afirmar, como dice Mintzberg que, en ocasiones, la estructura es la que dirige la estrategia (Mintzberg, 2010) y no la estrategia la que dirige la estructura (A. D. Chandler, 1962), como mencionara un entrevistado:

Todo dependiendo también de los anuncios de mercado, o qué tipo de productos tengamos nosotros, a qué queremos apuntar, porque tampoco es sacar productos de otras líneas terapéuticas donde no tenés presencia, que se complican al momento de hacer la promoción, o que te requieren una inversión grande en una nueva estructura (Carlos<sup>125</sup>, gerente de empresa seguidora).

- Finalmente, con esto se determina la ganancia que es la llave de todo, porque dependiendo de la misma se diseñará la propuesta de valor, como comentaba un entrevistado:

Cuando está por lanzarse ya tenés los costos, en base a eso analizás cómo están los precios de los competidores y bueno, en base a tu costo, más el precio que la competencia puede llegar a tener y la rentabilidad que querés tener, bueno, establecés tu precio y de acuerdo a eso también tenés en cuenta el margen, para hacer el lanzamiento, la inversión, cuánto estás dispuesto a invertir y en qué cantidad de años

---

<sup>121</sup> Se refiere al cambio del medicamento innovador por uno seguidor.

<sup>122</sup> Esto es porque en el producto crónico los pacientes tienen una sobrevida más larga, mientras que en los oncológicos los pacientes se van renovando por la su menor sobrevida.

<sup>123</sup> Los padres harán todo lo posible por no cambiar un tratamiento que está funcionando y recurrirán a la justicia de ser necesario.

<sup>124</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>125</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

se quiere tener este un retorno positivo (Juan<sup>126</sup>, gerente de una empresa seguidora).

Si bien constituye un análisis económico, coherente con la teoría, como ilustrado por Besanko (2013), también incorpora elementos relacionados con la competencia, como la estrategia del innovador, su gestión y la presencia de posibles seguidores, en línea con Porter (1980), escuela de posicionamiento (Mintzberg, 2010), sobre cómo el nuevo participante considerará las posibles represalias del competidor establecido en el mercado, comúnmente conocido como incumbente.

En cierta medida, Lanning (1998) aborda este aspecto en evaluar y seleccionar los segmentos. Anderson et al. (2007) no lo mencionan explícitamente, sino que lo incorporan de manera implícita al confirmar la propuesta de valor, donde se evalúa la propuesta resonante con respecto a sus costos y beneficios. Por su parte, Osterwalder et al. (2014) lo contemplan en el ajuste en el papel durante la fase final del proceso de diseño. En cambio, Barnes et al. (2009), Urbany y Davis (2010), Dennis et al. (2018) y Payne et al. (2020) no abordan este aspecto.

El paso 4a es la desestimación del medicamento, si la rentabilidad que da el business case no cumple con los estándares del laboratorio, el medicamento no se lanza. Esto ocurre en pocos casos, pero sucede, como decía un entrevistado:

El proveedor nos viene a tocar el timbre, nos ofrecía el medicamento, pero quería que le paguemos las unidades de regalo, esto, lo otro, bueno, finalmente, es un descuento en el precio, fantástico. Yo, que era el médico, le dije, mirá yo que soy el médico, no el comercial, le digo, ¿Dónde está la plata para nosotros? No había, te aclaro, no había, te juro por Dios, que no había forma de hacerlo y no lo hicimos (Esteban<sup>127</sup>, gerente de empresa seguidora).

Este paso posee una relevancia significativa en contraste con el corpus de la literatura existente (Anderson et al., 2007; Barnes et al., 2009; Dennis, 2018; Lanning, 1998; Osterwalder et al., 2014; Payne et al., 2020; Urbany y Davis, 2010), dado que la mayoría de los académicos no contemplan la posibilidad de abstenerse de lanzar o conscientemente no desarrollar una propuesta de valor debido a consideraciones de costo o expectativas de beneficio. Lanning (1998)

---

<sup>126</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>127</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.



y Anderson et al. (2007) sugieren que la omisión puede resultar más costosa, aunque no ofrecen un marco para este análisis ni detallan cómo llegan a esta conclusión<sup>128</sup>. Por lo tanto, se asume que siempre es necesario realizar este paso, mientras que en la práctica las empresas pueden optar por no lanzar un producto si no se espera que produzca una ganancia mínima. De los trabajos revisados, solo Lanning (1998), de forma implícita en el paso 3 evaluar y seleccionar los segmentos, Anderson et al. (2007) en el paso 3 de confirmar las propuestas de valor, y Osterwalder et al. (2014) en la determinación del ajuste en papel al final del proceso de diseño, hacen alguna referencia a la evaluación de la viabilidad de una propuesta. Por lo tanto, se estima que el enfoque adoptado por las empresas en la práctica supera en este aspecto a los modelos teóricos, ya que aborda este tema y potencialmente reduce el desperdicio de recursos en caso de que el producto no llegue a ser lanzado.

El paso 4b es el diseño de la propuesta. La propuesta se diseña con base en el business case, porque es lo que determina los recursos que se invertirán en el medicamento.

La propuesta se diseña teniendo en cuenta la estrategia del laboratorio, los precios que se aplicarán, los recursos que se invertirán y los servicios que se pueden dar. Además, se considera la propuesta y estrategia del innovador para aprender de sus aciertos y errores.

Los servicios son muy importantes porque se está compitiendo con la misma molécula que el innovador, por lo que sirven para diferenciarse especialmente con el médico.

En esta etapa también se prepara el dossier del producto incluyendo estudios de bioequivalencia y biodisponibilidad porque el innovador se defenderá diciendo que el medicamento seguidor es de menor calidad. Estos estudios, así como potenciales aprobaciones por FDA o EMA son indicadores de calidad.

---

<sup>128</sup> Anderson et al. (2007) proporcionan resultados tangibles de una serie de empresas, pero estos resultados no son comparables entre sí ya que mencionan medidas diferentes, por ejemplo, crecimiento de ventas en un caso, precios más altos en otro, mayor cantidad de contratos vendidos en otro, etc.

En estos momentos, los seguidores pioneros más importantes tienen una excelente reputación de calidad tanto con médicos como con financiadores, ya que sus productos han sido probados por años y puede decirse que muestran evidencia del mundo real práctica.

La propuesta que se le hace al financiador, en general, tiene que ver con el precio, pero también puede haber servicios asociados que les sean de utilidad como, por ejemplo, el pago de centros de infusión.

Este paso coincide con los cuatro primeros descritos por Lanning (1998), que abarcan entender el valor, segmentar, evaluar y seleccionar los segmentos, así como definir la propuesta de valor, ya que todas esas actividades se llevan a cabo. Existen similitudes con el modelo de Anderson et al. (2007), donde los puntos de paridad y de diferencia están determinados por los estudios de bioequivalencia y servicios adicionales que se ofrecen. Existe cierta coincidencia con el tercer paso descrito por Barnes et al. (2009) en la oferta, desarrollando la combinación de productos y servicios que la empresa venderá, aunque se refiere únicamente a la parte de servicios, ya que es un producto seguidor. En el caso de Urbany y Davis (2010), se podría argumentar que este paso está contemplado en los pasos del 1 al 5, que incluyen el objetivo, el análisis del valor, la clasificación de atributos, los insights y la estrategia general. Osterwalder et al. (2014) incluyen la definición de la propuesta de valor en el paso 4, y se cree que, entre las metodologías mencionadas por estos autores, la más adecuada sería utilizar el perfil del cliente para desarrollar la propuesta de valor. El paso 7 de Dennis (2018), el diseño de la propuesta de valor y mensajes es el que más se asemeja a lo que hace este tipo de empresa. Finalmente, Payne et al. (2020) lo consideran en los cuatro primeros pasos, que abarcan el diseño y la evaluación del valor, la cuantificación del valor, la comunicación del valor y la documentación del valor.

El quinto paso es el ajuste de la propuesta. La propuesta luego se ajusta en la práctica, la que más se adapta es la del financiador porque se realiza una a medida para cada uno de los principales.

Se puede cambiar la propuesta por razones internas, por ejemplo, por incumplimiento de las metas o externas, como la entrada de nuevos

competidores. Este ajuste de la propuesta puede ser interpretado en concordancia con la escuela de aprendizaje (Mintzberg, 2010), ya que la adopción de decisiones concretas, como la aplicación de un descuento especial a un determinado financiador, puede luego repercutir en la definición de la propuesta y la estrategia, dado que otros financiadores, al conocer la situación, pueden solicitar condiciones similares.

Un tema interesante es que no se prueba la propuesta antes de implementarla como en el caso de los innovadores. No se hace porque los seguidores ya conocen qué funciona y qué no de la propuesta del innovador, por lo que su diseño es más simple, como mencionaba una entrevistada:

Nosotros no probamos la propuesta porque ya conocemos la propuesta del original<sup>129</sup>, la estudiamos, vimos qué anda y que no, entonces no necesitás probarla (Carla<sup>130</sup>, gerente de una empresa seguidora pionera).

En esta etapa también se desarrollan capacitaciones, investigaciones, preceptorships y congresos para obtener un posicionamiento más científico. El seguidor pionero trabaja bastante parecido al innovador.

Cada uno de los modelos de diseño e implementación de la propuesta de valor que se incluye en el marco teórico considera este paso, el cual implica adaptar la propuesta según la respuesta de los distintos stakeholders (Anderson et al., 2007; Barnes et al., 2009; Dennis, 2018; Lanning, 1998; Osterwalder et al., 2014; Payne et al., 2020; Urbany y Davis, 2010).

El último paso es beneficiarse del valor provisto. Una vez que se realizó todo este proceso queda beneficiarse del valor provisto a los diferentes stakeholders. Hay ocasiones, sin embargo, donde no se cumple con las expectativas y se debe ajustar la propuesta. En el caso de los seguidores pioneros esto es menos frecuente que en el de los innovadores, porque, antes de lanzar el medicamento, ya han visto qué partes funcionan y cuales no, por lo que el riesgo es mucho menor.

---

<sup>129</sup> Se refiere al innovador.

<sup>130</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

A pesar de que esta etapa no se encuentra explícitamente señalada en la mayor parte de la literatura existente (Barnes et al., 2009; Dennis, 2018; Lanning, 1998; Osterwalder et al., 2014; Payne et al., 2020; Urbany y Davis, 2010), ya que solamente es referida por Anderson et al. (2007), se puede sostener que está implícitamente incluida en todos los modelos, dado que la empresa realiza estos procesos con el propósito de alcanzar mayores ganancias.

Como conclusión se puede decir que los modelos que más se parecen a lo que realizan estas empresas son el de Lanning (1998) y el de Osterwalder et al. (2014), aunque en ambos no está el monitoreo de la molécula, ya que se enfocan en empresas que innovan, más que seguir las innovaciones de otras.

Una discrepancia significativa respecto a los estudios previos (Anderson et al., 2007; Barnes et al., 2009; Dennis, 2018; Lanning, 1998; Osterwalder et al., 2014; Payne et al., 2020; Urbany y Davis, 2010) radica en la tendencia de estas empresas a no validar la propuesta de valor antes de su lanzamiento, sino a ajustarla durante la implementación en función de la retroalimentación recibida de los stakeholders.

#### **4.2.2 Proceso de laboratorios seguidores tardíos**

Se define como tardío a todo seguidor que promediando el orden de ingreso al mercado de todos sus productos sea un ingresante mayor a tres<sup>131</sup>. En el capítulo 3 hay un detalle acerca de cómo se clasificó cada laboratorio.

En seguidores tardíos hay dos modelos dominantes:

- El de empresas internacionales que aprovechan los desarrollos de su casa matriz
- Las empresas que desarrollan o importan sus medicamentos de terceros, que se denominan independientes

A continuación, se analizan ambos casos.

---

<sup>131</sup> Se toma el valor de tres, porque la mayoría de los entrevistados consideraron que el mercado se comoditiza con tres competidores.

#### 4.2.2.1 Proceso de laboratorios seguidores tardíos de empresas internacionales que aprovechan los desarrollos de su casa matriz

Estas empresas pueden tener dos propuestas:

- Las que utilizan a estos productos para negociaciones de portafolio donde el objetivo es que sirvan para vender moléculas innovadoras, por ejemplo, Amgen y Pfizer
- Las empresas que consideran que estos medicamentos son su core, por lo que su propuesta es exclusiva para estos productos, por ejemplo, Sandoz, Glenmark y Teva

Los modelos de negocio son diferentes, porque en un caso no es central la venta de productos seguidores, sino un medio para vender medicamentos innovadores, mientras que en el otro vender productos seguidores es su core business.

A continuación, para entender mejor los procesos de diseño e implementación y sus diferencias, se muestra el lienzo del modelo de negocio de laboratorios seguidores tardíos de empresas internacionales que aprovechan los desarrollos de su casa matriz para vender productos innovadores donde se describen sus partners, actividades y recursos clave, propuesta de valor, relaciones con los clientes, canales, segmentos, estructura de costos e ingresos:

Ilustración 28:

Lienzo de negocios de laboratorios seguidores tardíos de empresas internacionales que aprovechan los desarrollos de su casa matriz para vender innovadores

<p><b>Partners clave</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• KOLs</li> <li>• Advisory board</li> <li>• Asociaciones de pacientes</li> <li>• Centros de tratamiento/infusión</li> </ul>	<p><b>Actividades clave</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• I+D global</li> <li>• Adecuación de la propuesta global</li> <li>• Trabajo interdisciplinario coordinado</li> <li>• Promoción médica</li> <li>• Gestión del portafolio y acceso</li> </ul> <p><b>Recursos clave</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diferenciales del producto</li> <li>• <b>Productos similares</b></li> <li>• Imagen del laboratorio</li> <li>• Fuerza de ventas</li> <li>• Portafolio de productos</li> </ul>	<p><b>Propuesta de valor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oportunidades de presentar en congresos, participar de estudios internacionales, advisory board, preceptorships, etc.</li> </ul> <p><b>Médicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diferencial claro con respecto a terapias alternativas, soporte de KOLs</li> </ul> <p><b>Financiadores</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Oferta de portafolio entre innovadores y seguidores</b></li> </ul> <p><b>Droguerías:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Margen atractivo</li> </ul> <p><b>Pacientes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejor calidad de vida, sobrevida, cura</li> </ul>	<p><b>Relaciones con los clientes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Directa con médicos, financiadores grandes, droguerías y asociaciones de pacientes</li> <li>• Indirecta con pacientes a través del médico</li> <li>• Directa con pacientes a través de PSP (si tiene)</li> </ul> <p><b>Canales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Droguerías</li> <li>• Farmacias especializadas</li> <li>• Directo (APM, MSL, KAM)</li> </ul>	<p><b>Segmentos</b></p> <p><b>Médicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se comienza con KOLs y early adopters, luego se va al resto</li> </ul> <p><b>Financiadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se comienza con los privados premium, luego se van sumando sindicales y provinciales y gobierno</li> </ul> <p><b>Pacientes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se detalla un perfil de paciente específico incluyendo su financiador</li> </ul> <p><b>Droguerías:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se las usa para atender financiadores pequeños</li> </ul>
<p><b>Estructura de costos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Altas y riesgosas inversiones en investigación y desarrollo</li> <li>• Altos gastos en estudios clínicos, evidencia del mundo real, etc.</li> <li>• Altos costos de promoción personal APM, MSL, KAM, los <b>productos similares no se promocionan</b></li> </ul>		<p><b>Estructura de ingresos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingresos altos por baja competencia</li> <li>• En algún caso propuestas de riesgo compartido o innovadoras</li> <li>• <b>Productos similares empujan productos innovadores, sólo se venden atados a los innovadores</b></li> </ul>		

Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

Ahora se muestra el lienzo del modelo de negocios de laboratorios seguidores tardíos core business de empresas internacionales que aprovechan los desarrollos de su casa matriz, donde se describen sus partners, actividades y recursos clave, propuesta de valor, relaciones con los clientes, canales, segmentos, estructura de costos e ingresos:

Ilustración 29:

Lienzo de negocios de laboratorios seguidores tardíos core business de empresas internacionales que aprovechan los desarrollos de su casa matriz

<p><b>Partners clave</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• KOLs</li> <li>• Advisory Board (en algunos casos)</li> <li>• Asociaciones profesionales</li> <li>• Asociaciones de pacientes (en algunos casos)</li> <li>• Centros de tratamiento/infusión</li> </ul>	<p><b>Actividades clave</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• I+D global</li> <li>• Promoción médica</li> <li>• Gestión de portafolio</li> <li>• Producción global</li> </ul>	<p><b>Propuesta de valor</b></p> <p><b>Médicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relación con el médico y soporte con la receta, menor imagen de marca que innovadora y seguidora pionera</li> </ul> <p><b>Financiadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Precio competitivo, alta calidad, portafolio relativamente amplio</li> </ul> <p><b>Droguerías:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plazo de entrega y condiciones de pago portafolio relativamente amplio</li> </ul>	<p><b>Relaciones con los clientes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Directa con médicos, algunos financiadores y droguerías</li> <li>• Indirecta con pacientes a través del médico</li> <li>• Directa con pacientes a través de PSP (si existe)</li> </ul> <p><b>Canales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Droguerías</li> <li>• Farmacias especializadas</li> <li>• Directo (APM, KAM)</li> </ul>	<p><b>Segmentos</b></p> <p><b>Médicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se concentra en los mayores prescriptores y donde tiene mejor relación</li> </ul> <p><b>Financiadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se concentra en los financiadores que no cambian la receta</li> </ul> <p><b>Pacientes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se detalla un perfil de paciente específico incluyendo su financiador</li> </ul> <p><b>Droguerías:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tienen mayor importancia las droguerías que con las seguidoras pioneras</li> </ul>
<p><b>Estructura de costos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Costos de I+D medios porque se dedican a productos con menor tecnología que los innovadores</li> <li>• Costos medios de promoción, ya que tienen estructuras más pequeñas que los innovadores y seguidores pioneros</li> <li>• Gastos de registración en los principales mercados (FDA y EMA)</li> </ul>		<p><b>Estructura de ingresos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingresos medios porque hay mucha más competencia de precios (entran tarde al mercado)</li> <li>• Márgenes bajos, concentrada en productos de menor tecnología que las innovadoras</li> </ul>		

Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

En este apartado se analizan ambas opciones, ya que, a pesar de tener modelos de negocio diferentes, los procesos de diseño e implementación son bastante similares, difiriendo fundamentalmente en el paso 3.

Los pasos que toman estas empresas (desarrollo del business case, desestimación del medicamento, diseño de la propuesta, ajustar la propuesta y beneficiarse del valor provisto) se pueden apreciar en la siguiente ilustración:

Ilustración 30:

Proceso de diseño e implementación más típico en laboratorios seguidores tardíos que aprovechan los desarrollos de su casa matriz



Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas<sup>132</sup>

El primer paso es el desarrollo del business case. En este caso incluye:

- La demanda actual del medicamento y su rentabilidad esperada. La ganancia esperada para las empresas que también venden medicamentos innovadores es secundaria porque la obtendrán en las moléculas innovadoras, como mencionara un entrevistado:

Si vos vas a lanzar en este negocio xxx<sup>133</sup>, que tiene seis copias, que tenés a xxx<sup>134</sup> que tiene el 70% de mercado, no te da margen, y ¿Cuál es el revenue<sup>135</sup>? Y ahí es el 10% del mercado, ¿Y el margen? Bajísimo, no te cierra el caso. Ahora, si vos lo apalancás con otro producto innovador, vos decís, voy a lanzar esto, va a tener 10% del mercado, pero ese 10% me va a apalancar y yo voy a crecer 5% en este otro innovador y hacés el caso, le mostrás el revenue que vas a tener, la ganancia que vas a tener y ahí ya ni hay política de precios con el similar<sup>136</sup>. Te dicen, ponete el precio que vos quieras (Carlos<sup>137</sup>, director de empresa seguidora tardía que usa desarrollos de su casa matriz).

- La tracción que puede ejercer sobre otros productos del portafolio. Se debe tener en cuenta que, en este caso, la propuesta de valor al

<sup>132</sup> Los ítems en negrita son los que solamente hacen algunas empresas.

<sup>133</sup> No se menciona el producto por razones de confidencialidad.

<sup>134</sup> No se menciona el competidor por razones de confidencialidad.

<sup>135</sup> Se refiere a las ventas.

<sup>136</sup> En este contexto se refiere al producto seguidor.

<sup>137</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

financiado es la de mantener sus costos y posibilitar comprar moléculas innovadoras. Esto hace que los medicamentos que se lanzan no deban ser de la misma categoría terapéutica que se quiere impulsar.

- Los seguidores presentes, sus estrategias y propuestas de valor, ya que tienen influencia en la rentabilidad.
- La estructura en la patología, ya que esto puede determinar una inversión mayor, por ejemplo, al tener que tomar más APMs, y afectar la ganancia

En este paso no hay grandes diferencias entre los grupos de empresas porque es una evaluación económica para determinar si es rentable lanzar el producto o no y es consistente con la teoría económica, por ejemplo, (Besanko, 2013) y también la escuela de posicionamiento (Mintzberg, 2010), ya que considera la probable reacción de las empresas presentes (Porter, 1980).

En cierto modo, Lanning (1998) toma en cuenta este paso al evaluar y seleccionar los segmentos. Anderson et al. (2007) no lo tratan explícitamente, sino que lo consideran de forma implícita al confirmar la propuesta de valor, donde se evalúa la propuesta resonante con sus costos y beneficios. Por otro lado, Osterwalder et al. (2014) lo incluyen en el ajuste en el papel al final del proceso de diseño. Sin embargo, Barnes et al. (2009), Urbany y Davis (2010), Dennis et al. (2018) y Payne et al. (2020) no abordan este tema.

El paso 2a es la desestimación del medicamento. Si el medicamento no alcanza la utilidad esperada mínima o no tracciona otros productos, la molécula se desestima. Por ejemplo, una empresa entrevistada no lanzó un seguidor de xxx<sup>138</sup> porque había varios en el mercado, los financiadores ya eran muy sensibles al precio con ese producto y no les iba permitir vender más de otras moléculas innovadoras, por lo que no se lanzó, como se puede apreciar en el siguiente comentario:

De hecho, hemos frenado lanzamientos acá. Hacemos un business case y demostramos, por ejemplo, tengo un caso puntual de xxx<sup>139</sup> y ahora vamos al business case, en números era una facturación que no cerraba, porque tenés 18,000 copias<sup>140</sup> y como herramienta de negociación decimos, bueno, no

---

<sup>138</sup> No se menciona el producto por razones de confidencialidad.

<sup>139</sup> No se menciona el producto por razones de confidencialidad.

<sup>140</sup> Se refiere a seguidores.



lanzamos por la venta, lo lanzamos como herramienta de negociación, pero tampoco nos servía porque todos los pagadores<sup>141</sup> ya asumen que xxx<sup>142</sup> se les da gratis y no me va a servir para negociar porque todos tienen xxx<sup>143</sup>, todos los médicos ya confían en las copias que están. Es un producto que, bueno, no nos sumaba y decidimos no lanzar local y eso que está lanzado en todo el mundo (Carolina<sup>144</sup> gerente de empresa seguidora que utiliza los desarrollos de su casa matriz).

Aquí tampoco hay diferencias entre ambos tipos de empresa porque es una evaluación puramente económica (Besanko, 2013). Si bien en la teoría podría haber una escuela de poder, como menciona Mintzberg (2010) estas empresas no lo manifestaron, probablemente porque los márgenes, son menores y dejan menos espacio estas prácticas, como mencionaba el siguiente entrevistado:

Si el business case no da, ni lo lanzamos, no hay política, porque el margen es un margen que no amerita, por eso te digo y, además, a nosotros internamente nos miden por revenue<sup>145</sup>, pero también por margen (Claudio<sup>146</sup>, director de una empresa seguidora que utiliza los desarrollos de su casa matriz).

Este paso se destaca en relación con las investigaciones previas (Anderson et al., 2007; Barnes et al., 2009; Dennis, 2018; Lanning, 1998; Osterwalder et al., 2014; Payne et al., 2020; Urbany y Davis, 2010), ya que la mayoría de los autores no contemplan la posibilidad de no desarrollar una propuesta de valor por falta de ganancias o no traccionar la venta. Lanning (1998) y Anderson et al. (2007)<sup>147</sup> sugieren que puede ser más costoso no llevar a cabo esta acción, pero no ofrecen un marco para realizar tal análisis ni cómo llegan a esa conclusión. Por lo tanto, se presume que siempre es necesario realizarla, aunque en la práctica empresarial se puede decidir no lanzar un producto. Entre los estudios revisados, solo Lanning (1998), de forma implícita en el paso 3 de evaluar y seleccionar segmentos, Anderson et al. (2007) en el paso 3 de confirmar las propuestas de

---

<sup>141</sup> Se refiere a financiadores.

<sup>142</sup> No se menciona el producto por razones de confidencialidad.

<sup>143</sup> No se menciona el producto por razones de confidencialidad.

<sup>144</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>145</sup> Quiere decir ventas.

<sup>146</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>147</sup> Anderson et al. (2007) proporcionan resultados tangibles de una serie de empresas, aunque estos resultados no son comparables entre sí porque mencionan medidas diferentes, por ejemplo, crecimiento de ventas en un caso, precios más altos en otro, mayor cantidad de contratos vendidos en otro, etc.

valor, donde ya se han invertido recursos en el diseño, y Osterwalder et al. (2014) lo incluyen en determinar el ajuste en papel al final del proceso de diseño. Por lo tanto, se considera que el enfoque utilizado por estas empresas es más efectivo en este aspecto, ya que se realiza antes y, por lo tanto, se minimizan los recursos desperdiciados si el producto no llega a lanzarse.

El paso 2b es el diseño de la propuesta. Con base en el business case se diseña la propuesta de valor, considerando el precio y la rentabilidad deseada.

Se prepara el dossier con las aprobaciones de FDA y EMA, de tenerlas, así como los estudios internacionales con los que cuentan.

En el caso de las empresas que utilizan estos medicamentos para vender innovadores, la propuesta que se diseña es la de financiadores, porque estas moléculas no se promocionan con médicos. De hecho, tampoco se comercializan de manera separada, ya que solo se venden si el financiador compra el producto innovador asociado.

Entonces, en este paso hay diferencias por tipo de empresa. Las que tienen su core business en seguidores, diseñan una propuesta para médicos y promocionan sus productos (es decir, tienen una fuerza de ventas que visita médicos para explicar sus diferenciales en términos de calidad y certificaciones, hacen eventos, congresos, etc.), mientras que los que usan estos productos para vender a sus productos innovadores no diseñan una propuesta para médicos ni promocionan sus productos.

En lo que respecta a financiadores, si bien ambos tienen propuestas de portafolio o bundling<sup>148</sup> en términos económicos. En el caso de los que tienen estos productos como core business esas propuestas incluyen todo el portafolio y todos los productos se venden por separado. En el caso de las empresas que usan estos productos para vender innovadores, la venta se realiza solamente si

---

<sup>148</sup> El "Bundling" ocurre cuando se venden en conjunto una combinación de bienes o servicios a un precio que es menor que lo que costaría comprar los mismos elementos por separado (Besanko, 2013)

se vende también un producto innovador. Es decir, no se venden por separado, precisamente porque su función es impulsar la venta de innovadores.

Este paso se alinea con los primeros cuatro pasos identificados por Lanning (1998), los cuales implican comprender el valor, segmentar, evaluar y seleccionar los segmentos, así como definir la propuesta de valor, ya que todas estas actividades se realizan en conjunto. Se observan analogías con el enfoque de Anderson et al. (2007), donde los puntos de paridad y de diferenciación están determinados por los estudios de biosimilaridad y servicios adicionales que se ofrecen respectivamente. Existe cierta correspondencia con el tercer paso delineado por Barnes et al. (2009) respecto a la oferta, desarrollando la combinación de productos y servicios que la empresa ofrecerá, aunque este paso se centra exclusivamente en los servicios debido a la naturaleza del producto seguidor. En el contexto de Urbany y Davis (2010), se podría argumentar que este paso está contemplado en los primeros cinco pasos, que abarcan el objetivo, el análisis del valor, la clasificación de atributos, los insights y la estrategia general. Osterwalder et al. (2014) integran la definición de la propuesta de valor en el cuarto paso, y se sugiere que, entre las metodologías propuestas por estos autores, la más idónea sería emplear el perfil del cliente para elaborar la propuesta de valor. El séptimo paso de Dennis (2018), que se enfoca en el diseño de la propuesta de valor y los mensajes, guarda mayor similitud con las prácticas de este tipo de empresas. Por último, Payne et al. (2020) lo contemplan dentro de los primeros cuatro pasos, que involucran el diseño y la evaluación del valor, la cuantificación del valor, la comunicación del valor y la documentación del valor.

El tercer paso es ajustar la propuesta. La propuesta se puede cambiar por razones internas, por ejemplo, por incumplimiento de las metas, o externas, como la entrada de nuevos competidores. La adaptación puede ser comprendida en sintonía con la escuela de aprendizaje (Mintzberg, 2010), puesto que involucra la toma de decisiones específicas, como la concesión de un descuento especial a un financiador particular, lo que más tarde influye en la configuración de la propuesta y la estrategia, al provocar que otros financiadores exijan condiciones similares.

Un aspecto importante aquí es que no se prueba la propuesta de valor antes, sino que se confía en el conocimiento y las herramientas que se tienen y ajustar de acuerdo con el feedback, como mencionaba un entrevistado:

No estoy de acuerdo con revisar la propuesta con alguien de confianza, vos tenés que desplegar un abanico, vos tenés que tener un abanico para saber qué usar, es como si abrieras una caja de herramientas y decís ¿Cuál es la llave que mejor entra en la tuerca? Para que yo pueda ajustarla o terminar de cerrar la grieta, para que el agua fluya y ahí es donde yo cierro la relación con mi auditor y mi financiador y finalmente logro no sólo no solo la venta, sino la permanencia y también el acceso. Obviamente, a veces necesitás ir ajustando hasta que llegás a lo que te funciona (José<sup>149</sup>, director de empresa seguidora que usa los desarrollos de su casa matriz).

Todos los modelos de diseño e implementación de la propuesta de valor incluidos en el marco teórico contemplan este paso, que consiste en ajustar la propuesta en función de la retroalimentación proporcionada por los diversos stakeholders (Anderson et al., 2007; Barnes et al., 2009; Dennis, 2018; Lanning, 1998; Osterwalder et al., 2014; Payne et al., 2020; Urbany y Davis, 2010).

El último paso es beneficiarse del valor provisto, finalmente se obtienen los beneficios presupuestados o se vuelve al paso anterior para ajustar la propuesta.

Aunque no se hace mención directa de este paso en la mayoría de la literatura académica existente (Barnes et al., 2009; Dennis, 2018; Lanning, 1998; Osterwalder et al., 2014; Payne et al., 2020; Urbany y Davis, 2010), ya que es mencionado solamente por Anderson et al. (2007), se puede argumentar que está intrínsecamente presente en todos los modelos, ya que la empresa lleva a cabo estos procesos con el objetivo de obtener mayores ganancias.

Como conclusión se puede decir que tres modelos se ajustan a lo que hacen estas empresas, el de Anderson et al. (2007), el de Lanning (1998) y el de Osterwalder et al. (2014). Una distinción relevante en comparación con la literatura existente (Anderson et al., 2007; Barnes et al., 2009; Dennis, 2018; Lanning, 1998; Osterwalder et al., 2014; Payne et al., 2020; Urbany y Davis, 2010) es que estas empresas tienen la tendencia de no validar la propuesta de

---

<sup>149</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

valor antes de implementarla, sino que la adaptan durante la implementación en función de la retroalimentación proporcionada por los stakeholders.

#### 4.2.2.2 Proceso de laboratorios seguidores tardíos independientes

Estos laboratorios se denominan independientes porque desarrollan sus medicamentos seguidores o importan de terceros. Es decir, son independientes porque no tienen una casa matriz de la cual aprovechar sus desarrollos de productos.

A continuación, para tener un marco que posibilite entender su proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor se muestra el lienzo de negocio de estas empresas donde se describen sus partners, actividades y recursos clave, propuesta de valor, relaciones con los clientes, canales, segmentos, estructura de costos e ingresos:

Ilustración 31:

Lienzo del modelo de negocios de laboratorios seguidores tardíos independientes

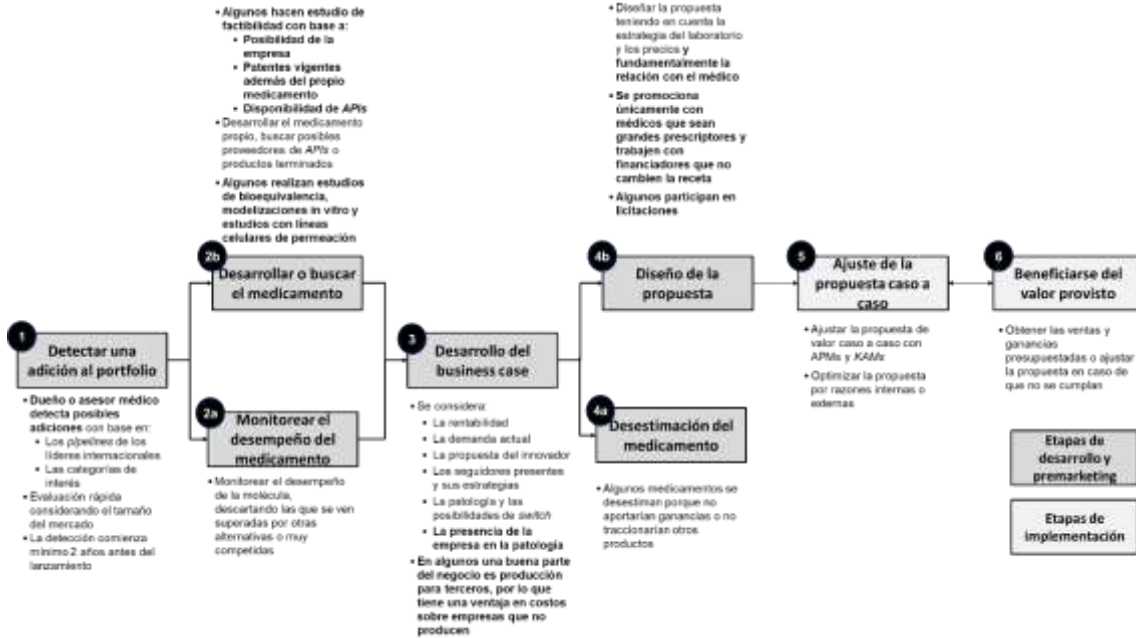
<p><b>Partners clave</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proveedor de API o de producto fabricado</li> <li>• En ocasiones tercerista local</li> <li>• En pocos casos tercerizador de APMs</li> </ul>	<p><b>Actividades clave</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoción médica</li> <li>• I+D local</li> <li>• Búsqueda de proveedor de API o producto fabricado</li> <li>• Gestión de portafolio</li> </ul> <p><b>Recursos clave</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relación con el médico</li> <li>• Departamento de I+D</li> <li>• Departamento de compras</li> <li>• Portafolio de productos</li> </ul>	<p><b>Propuesta de valor</b></p> <p><b>Médicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relación con el médico y soporte con la receta, menor imagen de marca que seguidora pionera</li> </ul> <p><b>Financiadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Precio competitivo, calidad razonable, portafolio relativamente amplio</li> </ul> <p><b>Droguerías:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plazo de entrega y condiciones de pago portafolio relativamente amplio</li> </ul>	<p><b>Relaciones con los clientes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Directa con médicos, algunos financiadores y droguerías</li> <li>• Indirecta con pacientes a través del médico</li> <li>• Directa con pacientes a través de PSP (si existe)</li> </ul> <p><b>Canales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Droguerías</li> <li>• Farmacias especializadas</li> <li>• Directo (APM, MSI, KAM)</li> </ul>	<p><b>Segmentos</b></p> <p><b>Médicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se concentra en los mayores prescriptores y donde tiene mejor relación</li> </ul> <p><b>Financiadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se concentra en los financiadores que no cambian la receta</li> </ul> <p><b>Pacientes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se detalla un perfil de paciente específico incluyendo su financiador</li> </ul> <p><b>Droguerías:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tienen mayor importancia las droguerías que con las seguidoras pioneras</li> </ul>
<p><b>Estructura de costos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajos costos de I+D porque se dedican a productos con menor tecnología</li> <li>• Costos medios de promoción, ya que tienen estructuras más pequeñas que los innovadores y seguidores pioneros</li> <li>• Generalmente no hacen estudios de bioequivalencia porque los medicamentos ya están probados cuando entran</li> </ul>		<p><b>Estructura de ingresos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingresos medios porque hay mucha más competencia de precios (entran después del cuarto o quinto competidor)</li> <li>• Márgenes bajos, concentrada en productos de menor tecnología</li> </ul>		

Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

En el caso de los laboratorios que desarrollan o importan productos de terceros el proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor incluye ocho pasos (detectar una adición al portafolio, monitorear el desempeño del medicamento, desarrollar o buscar el medicamento, desestimación del medicamento, diseño de la propuesta, ajuste de la propuesta caso a caso y beneficiarse del valor provisto) y se puede ver en la siguiente ilustración:

Ilustración 32:

Proceso de diseño e implementación más típico en laboratorios seguidores tardíos que desarrollan sus productos o importan medicamentos de terceros



Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas<sup>150</sup>

El primer paso es detectar una adición al portafolio. La detección comienza como mínimo dos años antes del lanzamiento.

Generalmente el dueño o el asesor médico detectan una adición al portafolio con base en los pipelines de las empresas líderes internacionales en las categorías de interés de la empresa. Esto se puede considerar como parte de la escuela empresarial (Mintzberg, 2010), ya que es una persona, en ocasiones el dueño, la que decide los productos que se desarrollarán.

Se hace una evaluación rápida considerando el tamaño del mercado porque es lo que determinará mayormente su atractividad.

Este paso puede entenderse implícitamente abordado en Lanning (1998) en entender el valor, ya que es en esta fase donde se analizan los nuevos productos. Puede interpretarse, también, como parte oferta en Barnes (2009), ya que ahí se desarrolla la combinación de productos y servicios que la empresa

<sup>150</sup> Los ítems en negrita son los que solamente hacen algunas empresas.

ofrecerá. También podría ser visto como parte de los objetivos en Urbany y Davis (2010), al discutir cómo la empresa puede crecer al generar más valor para un segmento específico. En Osterwalder et al. (2014), se presume que está incluido en los pasos de desarrollar el perfil del cliente y el mapa de valor. Dennis (2018) también lo consideraría en el diseño de la oferta de la empresa. Sin embargo, en Anderson et al. (2007) y Payne et al. (2020), no se ha incorporado, probablemente, debido a su enfoque en trabajar con los productos existentes de la empresa.

El paso 2a es monitorear el desempeño del medicamento. Se monitorean las moléculas determinadas en la etapa anterior porque puede suceder que no tengan el éxito esperado, no se comporten como en los estudios clínicos, posean efectos adversos inesperados, se lancen terapias superadoras, se vuelvan categorías muy competidas, etc.

En este monitoreo hay algunas moléculas que se descartan por las causas antes mencionadas.

No todas las empresas realizan este monitoreo, una empresa entrevistada que no lo hace lanza productos que son muy competidos, o que fueron superados por otras moléculas y obtiene una rentabilidad menor a la de sus competidores, como comenta el entrevistado:

Entonces, vos decís, yo quiero que todos los productos que están en desarrollo, antes de una etapa de desarrollo, analizarlos, y antes de la decisión de comprar la droga para el primer lote, los quiero volver analizar. Me ha pasado con un producto, que no hemos vendido, cuando me dijeron que ya estaba, ¿Para qué lo quiero ahora? Un producto que específico para el cáncer de xxx<sup>151</sup>, tercera línea. La tercera línea era imposible de vender, no me hicieron caso, lo sacaron y ahí tiraron 100 mil dólares (Martín<sup>152</sup>, gerente de una empresa seguidora).

Este paso no está abordado en la literatura (Anderson et al., 2007; Barnes et al., 2009; Dennis, 2018; Lanning, 1998; Osterwalder et al., 2014; Payne et al., 2020; Urbany y Davis, 2010), puesto que la literatura se centra en innovadores y no en seguidores que observan el desempeño del producto innovador para determinar la conveniencia de desarrollar uno similar.

---

<sup>151</sup> No se menciona la indicación por razones de confidencialidad.

<sup>152</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

El paso 2b es desarrollar o buscar el medicamento. En este grupo de empresas hay empresas que se dedican a moléculas más simples y otras que desarrollan medicamentos más complejos como las seguidoras pioneras.

Las que desarrollan moléculas como las pioneras también hacen un estudio de factibilidad tecnológica considerando las capacidades de la empresa, las patentes vigentes, no solo del medicamento sino de procesos y la disponibilidad de APIs. Si el análisis es favorable se comienza con el desarrollo. Durante el desarrollo se buscan proveedores de APIs, aunque dependiendo de la complejidad tecnológica se puede también buscar el medicamento terminado.

Un entrevistado comentaba:

Nosotros en la Argentina no tenemos prácticamente fabricantes de APIs, entonces, bueno, a partir del fabricante de APIs se empieza a ver, bueno, con nuestros socios estratégicos que son fabricantes de API ¿Quién quiere empezar a desarrollar esto? Si quiere, entonces comenzamos con el desarrollo (Catalina<sup>153</sup>, directora de una empresa seguidora).

Algunas empresas realizan estudios de bioequivalencia, modelizaciones in vitro y con líneas celulares de permeación para probar la calidad de sus productos.

Se podría considerar que este paso está implícitamente contemplado en Lanning (1998) al abordar entender el valor, dado que es en esta fase donde se desarrollan nuevos productos. Asimismo, podría ser interpretado como parte del proceso de oferta en Barnes (2009), cuando se diseña el conjunto de productos y servicios que la empresa ofrecerá. En Urbany y Davis (2010), podría entenderse dentro de la estrategia general que contempla cómo se llevarán a cabo los productos. En Osterwalder et al. (2014), se asume que está incluido en el paso testear la oferta, ya que ahí se determinan los cambios que esta experimenta. Dennis (2018) también lo consideraría en el diseño de la oferta de la empresa. Sin embargo, en Anderson et al. (2007) y Payne et al. (2020), no se encuentra incorporado, posiblemente debido a que se centran en trabajar con los productos existentes de la empresa.

El paso 3 es el desarrollo del business case. Una vez que está desarrollado el medicamento se hace el business case considerando:

---

<sup>153</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.



- La demanda actual del medicamento
- Las propuestas del innovador y los otros seguidores
- La patología y las posibilidades de switch
- La presencia de la empresa en la patología

Con base en esos factores se estima la rentabilidad y los recursos que se invertirán en la propuesta. El análisis, por lo tanto, es económico (Besanko, 2013) y competitivo de acuerdo con la escuela de posicionamiento (Mintzberg, 2010), ya que considera la posible respuesta de los competidores (Porter, 1980).

En algunos casos una buena parte del negocio es producción para terceros, lo que les otorga una ventaja, ya que amortizan mejor sus costos fijos. Esto es importante porque la competencia gira mucho sobre los precios.

En cierto sentido, Lanning (1998) contempla este paso en evaluar y seleccionar los segmentos. Anderson et al. (2007) no lo mencionan explícitamente, sino que lo consideran de manera implícita al confirmar la propuesta de valor, donde se evalúa la propuesta resonante con respecto a sus costos y beneficios. Por otro lado, Osterwalder et al. (2014) lo toman en cuenta en el ajuste en el papel al finalizar el proceso de diseño. En contraste, Barnes et al. (2009), Urbany y Davis (2010), Dennis et al. (2018) y Payne et al. (2020) no lo incluyen en su análisis.

El paso 4a es la desestimación del medicamento. Los medicamentos que no cumplen con los estándares de ganancia no se lanzan, ya que es preferible perder el dinero que se invirtió en el desarrollo que seguir perdiendo después del lanzamiento.

Un aspecto que puede hacer lanzar el producto a pesar de no tener un aporte significativo a la ganancia es la tracción a otros medicamentos del portafolio. Si tampoco lo tracciona, entonces no se lanza.

En general, los casos que no aportan una ganancia acorde ni traccionan el portafolio son raros porque ya hubo un monitoreo de las moléculas.

Hay empresas, sin embargo, que no hacen monitoreo y que terminan desechando más productos en esta etapa, como decía un entrevistado:

Entonces, vos decís, yo quiero que todos los productos que están en desarrollo, antes de una etapa de desarrollo, analizarlos, y antes de la decisión de comprar la droga para el primer lote, los quiero volver analizar. Me ha pasado con un producto, que no hemos vendido cuando me dijeron que ya estaba, ¿Para qué lo quiero ahora? Un producto que específico para el cáncer de xxx<sup>154</sup>, tercera línea. La tercera línea era imposible de vender, no me hicieron caso, lo sacaron y ahí tiraron 100 mil dólares (Martín<sup>155</sup>, gerente de empresa seguidora).

Este paso difiere en comparación con el cuerpo de conocimiento existente (Anderson et al., 2007; Barnes et al., 2009; Dennis, 2018; Lanning, 1998; Osterwalder et al., 2014; Payne et al., 2020; Urbany y Davis, 2010), dado que la mayoría de los autores no considera la posibilidad de no desarrollar una propuesta de valor para un producto. Lanning (1998) y Anderson et al. (2007) sugieren que podría resultar más costoso no llevar a cabo esta acción, pero no proporcionan un marco para realizar dicho análisis ni explican cómo llegan a esta conclusión<sup>156</sup>. Por lo tanto, se infiere que siempre se debería llevar a cabo, aunque en la práctica empresarial se puede optar por no lanzar un producto si no provee las ganancias esperadas. De entre las investigaciones revisadas, solo Lanning (1998), de manera implícita en el paso 3 de evaluar y seleccionar segmentos, Anderson et al. (2007) en el paso 3 de confirmar las propuestas de valor y Osterwalder et al. (2014) al determinar el ajuste en papel al final del proceso de diseño, hacen alguna referencia a la evaluación de si vale la pena elaborar una propuesta. Por consiguiente, se argumenta que el enfoque utilizado por las empresas en la práctica es más efectivo en este aspecto, ya que se lleva a cabo antes y, por ende, se minimiza la pérdida de recursos si el producto finalmente no se lanza al mercado.

El paso 4b es el diseño de la propuesta. El business case determina la cantidad de recursos que se dedican a la propuesta.

En este caso se tiene en cuenta la estrategia del laboratorio, los precios y fundamentalmente la relación con el médico, porque es lo que hará que prefiera

---

<sup>154</sup> No se menciona la indicación por razones de confidencialidad.

<sup>155</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>156</sup> Anderson et al. (2007) proporcionan resultados tangibles de una serie de empresas, aunque estos resultados no son comparables entre sí porque mencionan medidas diferentes, por ejemplo, crecimiento de ventas en un caso, precios más altos en otro, mayor cantidad de contratos vendidos en otro, etc.

el medicamento propio por sobre el de la competencia. Normalmente el médico repartirá sus pacientes entre diferentes laboratorios con la misma molécula. Esta distribución hace que la amistad con el APM juegue un rol preponderante para obtener un mayor número de recetas, como mencionara un entrevistado:

Otro segmento dice, bueno, mirá, yo tengo 10 pacientes para esta molécula, le doy 4 a la multi<sup>157</sup>, pero a vos te doy 6, también pasan esas cosas, es que la relación con el visitador tiene mucho que ver, por eso nosotros remuneramos muy bien a nuestros visitadores (Carlos<sup>158</sup>, director de empresa seguidora).

Como se trata de seguidores tardíos, la promoción médica se focaliza en médicos que son grandes prescriptores y atienden pacientes con financiadores con convenio, porque son los que no cambian la receta. Esto tiene dos ventajas:

- Los precios pagados por convenio son mayores<sup>159</sup>.
- Se controla mejor la inversión en promoción porque en el convenio puede saber qué médico recetó qué medicamento.

Algunos laboratorios, especialmente los que tienen fabricación para terceros, también participan en licitaciones, ya que sus bajos costos lo permiten.

Las droguerías también son un canal importante en este caso porque les permiten ingresar a grandes financiadores que compran por precio. Esto es clave para los seguidores que tienen bajos costos, como dijera un entrevistado:

A veces, si vos no tenés el acceso muy bien trabajado, cuando digo muy bien es porque sos muy nuevo, no te conocen y demás, te hacen parir para entrar, entonces, estos mismos grandes pagadores<sup>160</sup> vienen y te dicen, no, ya está, ya tengo cuatro<sup>161</sup> en el vademécum, no puedo incorporar ninguno más. Entonces, vos salís y decís, en esta grande no estoy y no tengo posibilidad de entrar, ahora, cuando vas con un distribuidor<sup>162</sup> con el que ellos tienen acuerdos importantes,

---

<sup>157</sup> Se refiere al innovador.

<sup>158</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>159</sup> Un análisis que se realiza con base en 65 moléculas considerando los precios pagados por CAMOYTE (Centro de Autorización de Medicamentos Oncológicos y Tratamientos Especiales) comprados con los precios pagados por PAMI en licitaciones, muestra que CAMOYTE pagó por convenio, en promedio, 316% más.

<sup>160</sup> Se refiere a financiadores.

<sup>161</sup> Se refiere a cuatro proveedores.

<sup>162</sup> Se refiere a droguerías.

entonces, ahí sí entrás porque de repente le piden el más barato y entrás por ahí (Lucas<sup>163</sup>, director de una empresa seguidora).

La principal diferencia entre estos competidores y los denominados seguidores tardíos por precio es que los por precio tienen líneas de producto con más de 10-15 años en el mercado, mientras que en este caso son más recientes.

Estos laboratorios, como son seguidores tardíos, muchas veces no pueden ingresar en los vademécums de grandes financiadores porque los cierran cuando tienen tres o cuatro proveedores alternativos. Sin embargo, cuando hay medicamentos que consideran commodities, le piden a la droguería que les mande el más económico. De esa manera, algunos seguidores tardíos pueden venderles a financiadores que tienen cerrado su vademécum.

Este paso se entiende incluido en los primeros cuatro pasos descritos por Lanning (1998), que incluyen la comprensión del valor, la segmentación, la evaluación y selección de los segmentos, así como la definición de la propuesta de valor, ya que todas estas actividades se realizan simultáneamente. Se encuentran similitudes con el enfoque de Anderson et al. (2007), donde se determinan los elementos de paridad, por ejemplo, estudios de bioequivalencia de existir, y de diferenciación, como servicios adicionales. Hay cierta correspondencia con el tercer paso delineado por Barnes et al. (2009) respecto a la oferta, que consiste en desarrollar la combinación de productos y servicios que la empresa ofrecerá, aunque este paso se enfoca exclusivamente en los servicios debido a la naturaleza del producto seguidor. En el marco de Urbany y Davis (2010), podría argumentarse que este paso está contemplado en los primeros cinco pasos, que incluyen el objetivo, el análisis del valor, la clasificación de atributos, los insights y la estrategia general. Osterwalder et al. (2014) incorporan la definición de la propuesta de valor en el cuarto paso, y se sugiere que, entre las metodologías propuestas por estos autores, la más apropiada sería utilizar el perfil del cliente para elaborar la propuesta de valor. El séptimo paso de Dennis (2018), centrado en el diseño de la propuesta de valor y los mensajes, guarda mayor similitud con las prácticas de este tipo de empresas. Finalmente, Payne et al. (2020) lo consideran dentro de los primeros

---

<sup>163</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

cuatro pasos, que abarcan el diseño y la evaluación del valor, la cuantificación del valor, la comunicación del valor y la documentación del valor.

El paso 5 es el ajuste de la propuesta caso a caso. La propuesta se puede cambiar por razones internas, por ejemplo, por incumplimiento de las metas o externas, como la entrada de nuevos competidores.

El mayor cambio en la propuesta de valor de los seguidores tardíos es el precio. Esto puede considerarse dentro de la escuela del aprendizaje (Mintzberg, 2010). No hay muchos cambios posibles en el producto porque la aprobación de la ANMAT no permite alteraciones. La distribución no es un factor determinante dado que está disponible para todos los laboratorios del mercado. La promoción no se puede modificar fácilmente puesto que implicaría cambiar a los APM que son un factor clave del éxito en este grupo, ya que consiguen recetas del médico por su amistad.

Cada uno de los modelos de diseño e implementación de la propuesta de valor del marco teórico incluye este paso, el cual implica modificar la propuesta de acuerdo con la respuesta recibida de los diferentes stakeholders (Anderson et al., 2007; Barnes et al., 2009; Dennis, 2018; Lanning, 1998; Osterwalder et al., 2014; Payne et al., 2020; Urbany y Davis, 2010).

El paso 6 y último es beneficiarse del valor provisto. Una vez que se realizó todo el proceso el laboratorio debiera beneficiarse del valor provisto. Sin embargo, a veces esto no ocurre y se deben introducir cambios, generalmente, en el precio.

A pesar de que esta fase no se describe explícitamente en la mayoría de la literatura existente (Barnes et al., 2009; Dennis, 2018; Lanning, 1998; Osterwalder et al., 2014; Payne et al., 2020; Urbany y Davis, 2010), puesto que es citada únicamente por Anderson et al. (2007), se puede afirmar que está tácitamente incluida en todos los modelos, dado que la empresa realiza estos procedimientos con miras a alcanzar mayores beneficios.

Como conclusión se puede decir que los modelos que más se aproximan a lo que hacen las empresas son los de Lanning (1998) y de Osterwalder et al (2014), aunque estos modelos no tienen en cuenta el monitoreo del medicamento innovador porque se dedican a productos innovadores.

### 4.2.2.3 Proceso de laboratorios seguidores tardíos por precio

Un seguidor tardío por precio es un seguidor tardío, que produce para terceros, no posee APMs, compite mayormente en licitaciones y clientes sensibles al precio con medicamentos con más de 10-15 años. Es decir, su modelo de negocios está diseñado para atender clientes sensibles al precio.

Para entender mejor el proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor se presenta el lienzo del modelo de negocio de este tipo de empresa donde se describen sus partners, actividades y recursos clave, propuesta de valor, relaciones con los clientes, canales, segmentos, estructura de costos e ingresos:

Ilustración 33:

Lienzo del modelo de negocios de laboratorios seguidores tardíos por precio

<p><b>Partners clave</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proveedores de API y equipamiento</li> <li>• Laboratorios multinacionales que quieran vender sus instalaciones</li> </ul>	<p><b>Actividades clave</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fabricación propia</li> <li>• Obtención de alto volumen como terceristas</li> <li>• Búsqueda de insumos a bajo costo</li> <li>• I+D de procesos y productos</li> <li>• Approach a laboratorios que quieren salir del mercado</li> </ul> <p><b>Recursos clave</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planta fabril</li> <li>• Departamento de licitaciones</li> <li>• Relación con otros laboratorios</li> <li>• Efectivo para comprar activos a buen precio</li> </ul>	<p><b>Propuesta de valor</b></p> <p><b>Médicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No tienen propuesta porque vende a financiadores y droguerías que cambian la receta del médico</li> </ul> <p><b>Financiadores y droguerías:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo precio</li> </ul> <p><b>Otros laboratorios:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo precio</li> </ul> <p><b>Laboratorios que quieren disminuir su exposición a la Argentina:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Efectivo por sus plantas de fabricación</li> <li>• Contrato de provisión</li> </ul>	<p><b>Relaciones con los clientes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No tiene relaciones con los médicos ni con pacientes</li> <li>• Directa con droguerías y algunos financiadores, aunque distante por venta por precio</li> </ul> <p><b>Canales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Droguerías</li> <li>• Financiadores</li> </ul>	<p><b>Segmentos</b></p> <p><b>Financiadores y droguerías:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfocados en el costo</li> </ul> <p><b>Laboratorios:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Otros laboratorios que no tienen fábrica</li> <li>• Laboratorios que quieren disminuir su exposición al país</li> </ul>
<p><b>Estructura de costos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajos costos de manufactura por volumen y fabricación propia</li> <li>• Bajos costos de comercialización, mínimo departamento comercial para atender droguerías y financiadores con licitaciones y otros laboratorios como tercerista</li> </ul>		<p><b>Estructura de ingresos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingresos relativamente constantes por foco en productos maduros y operaciones de tercerización</li> <li>• Márgenes bajos por productos maduros y licitaciones</li> </ul>		

Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

El proceso de los seguidores tardíos por precio incluye seis pasos (detectar una adición al portafolio, desarrollo de la molécula, análisis del business case, diseño de la propuesta, beneficiarse del valor provisto y ajustar la propuesta) y se puede apreciar en la siguiente ilustración:

Ilustración 34:

Proceso de diseño e implementación más típico en laboratorios seguidores tardíos por precio



Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas<sup>164</sup>

El primer paso es detectar una adición al portafolio. Aproximadamente dos años antes del lanzamiento el dueño detecta posibles adiciones al portafolio en las categorías que se pueden fabricar en las instalaciones, en ocasiones tienen algún diferencial con respecto al innovador, como el modo de aplicación. Esto es compatible con la escuela empresarial (Mintzberg, 2010), porque en este caso el dueño es el visionario que decide qué medicamentos desarrollar con base en su experiencia, como mencionara una entrevistada:

Él es el visionario<sup>165</sup>, el que ve dónde podemos crecer y también es el más optimista porque no se desanima por la situación del país, dice que ya pasamos varias como esta (Laura<sup>166</sup>, directora de un seguidor por precio).

En este caso, es importante destacar que el propietario ha tomado decisiones estratégicas fundamentadas en su visión, como la adquisición de las instalaciones de empresas que abandonaban Argentina, lo que posteriormente impulsó el crecimiento de la empresa.

Se hace una evaluación rápida considerando el tamaño de mercado y los precios que se pueden obtener.

Los costos son competitivos porque una buena parte de la producción se vende a otros laboratorios con lo que se amortiza una gran porción de los costos fijos.

<sup>164</sup> Los ítems en negrita son los que solamente hacen algunas empresas.

<sup>165</sup> Se refería al dueño del laboratorio.

<sup>166</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

Este paso puede ser considerado implícitamente abordado en Lanning (1998) en la etapa entender el valor, ya que es en esta etapa donde se evalúan los nuevos productos. Se podría entender como parte de oferta en Barnes (2009), ya que ahí se desarrolla la combinación de productos y servicios que la empresa va a ofrecer. Además, podría ser visto como parte de los objetivos en Urbany y Davis (2010), puesto que ahí se discute cómo la empresa puede expandirse al crear más valor para un segmento específico. En Osterwalder et al. (2014), se supone que está incluido en los pasos de desarrollar el perfil del cliente y el mapa de valor. Dennis (2018) también lo incluiría en el diseño de la oferta de la empresa. No obstante, en Anderson et al. (2007) y Payne et al. (2020), no se haya incluido posiblemente debido a su enfoque en trabajar con los productos existentes de la empresa.

El segundo paso es el desarrollo de la molécula. Los medicamentos que pasan esa rápida evaluación se desarrollan en aspectos galénicos, analíticos y regulatorios. En muchas ocasiones se utilizan ingredientes activos importados por falta de proveedores en el mercado local.

Para desarrollar los productos se utiliza el personal de la fábrica y las propias instalaciones en momentos libres entre lote y lote.

Este paso podría entenderse implícitamente incluido en Lanning (1998) en entender el valor, ya que es en esta etapa donde se lleva a cabo el desarrollo de nuevos productos. Del mismo modo, podría ser interpretado como parte del proceso de oferta en Barnes (2009), al definir el conjunto de productos y servicios que la empresa ofrecerá. En el caso de Urbany y Davis (2010), podría ser comprendido dentro de la estrategia general que contempla el desarrollo de los productos. En Osterwalder et al. (2014), se presupone que está incluido en el paso testear la oferta, ya que es en este momento donde se identifican los cambios que la misma experimenta. Dennis (2018) también lo consideraría en el diseño de la oferta de la empresa. Sin embargo, en Anderson et al. (2007) y Payne et al. (2020), no se encuentra integrado, posiblemente debido a su enfoque en trabajar con los productos ya existentes de la empresa.

El tercer paso es el análisis del business case. El business case tiene pocos elementos:



- El nivel de precios que se puede obtener considerando la competencia
- La ocupación de la capacidad fabril que demanda el producto, ya que eso influye en la rentabilidad
- La ganancia total prevista

La evaluación, en este caso es puramente económica (Besanko, 2013), por lo que puede considerarse dentro de la escuela de posicionamiento (Mintzberg, 2010), como comentaba un entrevistado:

En xxx<sup>167</sup>, el 90% de lo que compra en unidades es ferretería<sup>168</sup>, son productos viejos, nosotros nos presentamos en once productos en xxx<sup>169</sup> y queríamos ganar 10 y ganamos los diez. En uno nos presentamos con un precio que sabíamos que no íbamos a ganar, pero ese producto nos ocupaba demasiado tiempo de planta, entonces nos convenía a un cierto precio, si no, no nos convenía, o sea, nosotros ganamos todo (Nicolás<sup>170</sup>, director de empresa seguidora por precios).

Se estima que no se consideran los competidores porque estas empresas son muy competitivas en costos.

Como estos laboratorios no tienen fuerza de ventas para visitar a los médicos y poseen una estructura muy compacta, tienen costos muy competitivos que posibilitan competir con esta estrategia. En algunos casos estas empresas ocupan el 50% de su producción con la fabricación de productos para terceros, lo que les ayuda a cubrir sus costos fijos y obtener ganancias de esa actividad.

Este paso se aborda de cierta manera en Lanning (1998) en evaluar y seleccionar los segmentos. Anderson et al. (2007) no lo mencionan explícitamente, sino que lo integran de forma implícita en confirmar la propuesta de valor, evaluando la propuesta resonante con los costos y beneficios. Por su parte, Osterwalder et al. (2014) lo consideran en el ajuste en el papel al finalizar el proceso de diseño. En contraposición, Barnes et al. (2009), Urbany y Davis (2010), Dennis et al. (2018) y Payne et al. (2020) no lo abordan en sus análisis.

El paso 4 es el diseño de la propuesta de valor. El diseño de la propuesta pasa por la determinación del precio, ya que es la razón por la que le compran. Este

---

<sup>167</sup> El nombre del financiador no se menciona por razones de confidencialidad.

<sup>168</sup> En la jerga, productos con más de 15 años en el mercado.

<sup>169</sup> El nombre del financiador no se menciona por razones de confidencialidad.

<sup>170</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

tipo de competidor participa en licitaciones y también vende a clientes sensibles al precio.

No tiene fuerza de ventas para los médicos porque no la necesita, ya que son productos commodities muy conocidos. Además, esto incrementaría sus costos e iría en contra de su estrategia, por otra parte, sería inútil, ya que el financiador cambiaría la receta de todas maneras, como mencionaba un entrevistado:

Nosotros no tenemos visitantes ¿Para qué los quiero? Si los productos que vendo son por licitación o por precio, ahí el médico no entra. Serían un costo innecesario (Pedro<sup>171</sup>, gerente de empresa seguidora por precios).

Estos laboratorios tienen una pequeña fuerza de ventas que visita clientes sensibles al precio, centros de aplicación y un equipo de licitaciones.

También puede organizar visitas a la planta para mostrar la calidad de sus productos con clientes y a veces con médicos.

Puede tener productos con diferenciales, la empresa Alfa<sup>172</sup>, por ejemplo, está desarrollando un producto con una inyección subcutánea en vez de una infusión que disminuiría el tiempo de aplicación de tres horas a quince minutos. La promoción de este medicamento se haría con centros de aplicación y financiadores, ya que posibilitaría un descenso de costos y mayor utilización de la capacidad instalada de los centros.

Este paso concuerda con los primeros cuatro definidos por Lanning (1998), que engloban la comprensión del valor, la segmentación, la evaluación y selección de los segmentos, así como la definición de la propuesta de valor, ya que todas estas actividades se realizan de manera simultánea. Se encuentran similitudes con el enfoque de Anderson et al. (2007), donde se determinan los aspectos de paridad (como el producto) y de diferenciación (en este caso el precio). También existe cierta correspondencia con el tercer paso delineado por Barnes et al. (2009) la oferta, en el cual se desarrolla la combinación de productos y servicios que la empresa ofrecerá y su precio. En el marco de Urbany y Davis (2010), podría argumentarse que este paso está considerado en los primeros cinco

---

<sup>171</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>172</sup> No se menciona el nombre real de la empresa porque no es información pública.

pasos, que incluyen el objetivo, el análisis del valor, la clasificación de atributos, los insights y la estrategia general. Osterwalder et al. (2014) incluyen la definición de la propuesta de valor en el cuarto paso. El séptimo paso de Dennis (2018), centrado en el diseño de la propuesta de valor y el precio. Por último, Payne et al. (2020) lo consideran dentro de los primeros cuatro pasos, que abarcan el diseño y la evaluación del valor, la cuantificación del valor, la comunicación del valor y la documentación del valor.

El paso 5 es beneficiarse del valor previsto. Si no se ganan las licitaciones o no se vende en financiadores sensibles al precio, se debe corregir el mismo en el paso siguiente. Esto es complejo en Argentina porque hay una inflación superior al 120% anual en julio-agosto de 2023 con un ambiente regulatorio inestable, por lo que la experiencia del pasado tiene poca utilidad y las empresas que pierden las licitaciones o ventas deben repensar el precio todos los meses.

Aunque este paso no se menciona de manera explícita en la mayoría de la literatura existente (Barnes et al., 2009; Dennis, 2018; Lanning, 1998; Osterwalder et al., 2014; Payne et al., 2020; Urbany y Davis, 2010), dado que solamente es mencionado por Anderson et al. (2007), se puede argumentar que está de manera implícita en todos los modelos, ya que la empresa lleva a cabo estos procesos con el fin de obtener mayores retornos.

El paso 6 es ajustar la propuesta. En este caso la propuesta cambia fundamentalmente el precio por que es su punto central.

Esto no es tan sencillo como parece por la inflación preponderante en la Argentina (entre el 120% y el 140% anual dependiendo del mes entre julio y agosto de 2023), ya que afecta la experiencia que se tiene, dado que algunas licitaciones se realizan una vez al año, por lo que el contacto en la calle, la percepción del mercado y una estructura de costos muy competitiva, son fundamentales para ajustar la propuesta. Es aquí donde la flexibilidad y la visión del empresario juegan un rol fundamental de acuerdo con la escuela empresarial (Mintzberg, 2010), ya que es quien determina los precios a los que vender.

Todos los modelos de diseño e implementación de la propuesta de valor incluidos en el marco teórico consideran este proceso, que consiste en ajustar la

propuesta en función de la reacción de los distintos grupos de interés hacia ella (Anderson et al., 2007; Barnes et al., 2009; Dennis, 2018; Lanning, 1998; Osterwalder et al., 2014; Payne et al., 2020; Urbany y Davis, 2010).

Como conclusión se puede decir que los modelos que más se parecen a lo que hacen este tipo de empresas es el de Lanning (1998) y el de Osterwalder et al. (2014).

#### **4.3 Resumen, conclusiones y comparación entre empresas mayormente innovadoras y seguidoras**

En los laboratorios mayormente innovadores se detectan dos procesos principales, dependiendo de si son subsidiarias de multinacionales o con representación exclusiva o empresas que deben obtener licencias caso a caso, mientras que en los mayormente seguidores se detectan cuatro procesos principales: Seguidores pioneros, seguidores tardíos que usan desarrollos de su casa matriz, seguidores tardíos independientes y seguidores tardíos por precio.

Este es un hallazgo clave porque la literatura existente (Anderson et al., 2007; Barnes et al., 2009; Dennis, 2018; Lanning, 1998; Osterwalder et al., 2014; Payne et al., 2020; Urbany y Davis, 2010) solo prevé que haya un solo modelo para todo tipo de empresas. Este estudio, por el contrario, demuestra que, en la práctica, hay más de una manera de diseñar e implementar una propuesta de valor en este mercado. Además, no se ven errores groseros en el flujo de los procesos por lo que parecen estar optimizados. Esta aclaración es crítica porque la existencia de varios procesos podría deberse a que estos no fueran óptimos.

Los procesos detectados tanto de empresas mayormente innovadoras como seguidoras se pueden ver en la siguiente tabla donde se menciona el proceso por tipo de empresa, la cantidad de empresas que lo utilizan y el universo de empresas en Argentina:

Tabla 21:

Cantidad de procesos detectados por tipo de empresa

<b>Tipo de empresa</b>	<b>Cantidad de empresas detectadas con el proceso<sup>173,174</sup></b>	<b>Universo<sup>175,176</sup></b>
Empresas mayormente innovadoras subsidiarias de multinacionales o con representaciones exclusivas	17 (40%)	25 (40%)
Laboratorios mayormente innovadores con licencias	4 (10%)	4 (6%)
Seguidores pioneros	9 <sup>177</sup> (21%)	7 (11%)
Seguidores tardíos independientes	6 (14%)	21 (33%)
Seguidores tardíos que usan los desarrollos de su casa matriz	4 (10%)	4 (6%)
Seguidores tardíos por precio	<u>2 (5%)</u>	<u>2 (4%)</u>
<b>Total</b>	42 (100%)	63 (100%)

Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

En cuanto a la comprobación de la hipótesis: Los laboratorios que comercializan medicamentos de alto costo en Argentina difieren en sus procesos de diseño e implementación de su propuesta de valor, según su posicionamiento innovador (mayormente innovadores o seguidores). Como se puede ver en la tabla anterior, se comprueba parcialmente, ya que también se encuentra evidencia de que, si

<sup>173</sup> Se refiere a la cantidad de veces que, entre las personas entrevistadas, se detectó cada modelo.

<sup>174</sup> Las cifras en paréntesis indican el porcentaje del total.

<sup>175</sup> En el universo se clasifican las empresas por su modelo dominante, es decir, por el que representa mayor porcentaje de su portafolio, como una misma empresa puede tener más de un modelo, se presenta el caso de los seguidores pioneros detectados (que también son innovadores) que superan al universo.

<sup>176</sup> Las cifras en paréntesis indican el porcentaje del total.

<sup>177</sup> Se incluyen dos empresas que tienen productos innovadores y seguidores. Esto es común porque la clasificación se realiza por la parte preponderante de la empresa y la misma puede tener varias clasificaciones posibles.

bien siempre se sigue un proceso de acuerdo con el posicionamiento innovador, dentro del posicionamiento los procesos difieren por modelo de negocio. En innovadoras hay dos modelos de negocio (los que reciben los medicamentos de su casa matriz o de su representada y los que deben buscar proactivamente licencia a licencia), mientras que en seguidoras hay cuatro modelos de negocio diferentes (seguidor pionero, tardío que recibe desarrollos de su casa matriz, tardío independiente y tardío por precio), por lo tanto, esta hipótesis debe ser reescrita para una mayor precisión a: Los laboratorios que comercializan medicamentos de alto costo en Argentina difieren en sus procesos de diseño e implementación de su propuesta de valor por su posicionamiento en innovación (mayormente innovadores y seguidores). Dentro de cada posicionamiento, además, lo hacen por modelo de negocio, en mayormente innovadores (subsidiarias o representantes exclusivos y licenciatarias), y en mayormente seguidores (seguidores pioneros, tardíos que reciben desarrollos de su casa matriz, tardíos independientes y tardíos de bajo precio).

Otro hallazgo importante es que no solo hay seis procesos, sino que, además, la misma empresa puede usar más de un proceso dependiendo del tipo de producto que se trate. Así, una misma empresa puede tener, por ejemplo, un proceso para un medicamento con licencia y otro proceso para un seguidor pionero. Esto parece crítico, porque no ha sido contemplado por la literatura (Anderson et al., 2007; Barnes et al., 2009; Dennis, 2018; Lanning, 1998; Osterwalder et al., 2014; Payne et al., 2020; Urbany y Davis, 2010) que solo considera que cada empresa tenga un solo modelo.

Se debe mencionar que, si bien una empresa puede tener más de un proceso, no se observa que se den todas las combinaciones. De hecho, solo algunas serían posibles. En la siguiente tabla, se mencionan los procesos compatibles por proceso original que se han detectado en esta investigación:

Tabla 22:

Procesos compatibles por tipo de empresa

<b>Proceso original<sup>178</sup></b>	<b>Proceso compatible<sup>179</sup></b>
Empresas mayormente innovadoras subsidiarias de multinacionales o con representaciones exclusivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguidores pioneros</li> <li>• Seguidores tardíos que usan los desarrollos de su casa matriz</li> </ul>
Laboratorios mayormente innovadores con licencias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguidores pioneros</li> </ul>
Seguidores pioneros	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empresas mayormente innovadoras con representaciones exclusivas</li> <li>• Laboratorios mayormente innovadores con licencias</li> </ul>
Seguidores tardíos independientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laboratorios con licencias</li> </ul>
Seguidores tardíos que usan los desarrollos de su casa matriz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empresas mayormente innovadoras subsidiarias de multinacionales</li> </ul>
Seguidores tardíos por precio	-

Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

Obsérvese que se indica proceso compatible, no es obligación que tenga más de un proceso. Hay empresas, por ejemplo, Abbvie o Bayer<sup>180</sup> que solo son innovadoras subsidiarias de multinacionales y no tienen otro proceso ya que todos sus productos son innovadores.

No se encontró ninguna empresa seguidora tardía por precio que tenga otro proceso, probablemente porque su modelo de negocio es incompatible con los otros procesos. Se lo considera incompatible porque este tipo de empresa sigue una estrategia de liderazgo en costos (Porter, 1980), escuela de posicionamiento

<sup>178</sup> Se refiere al primer proceso que se detectó en la empresa.

<sup>179</sup> El proceso compatible que se menciona es adicional al del tipo de empresa, ya que en el estudio se encuentra que una empresa puede tener más de un proceso.

<sup>180</sup> Se menciona el nombre de las empresas porque es público de observar su portafolio de productos que sólo tienen medicamentos innovadores.

(Mintzberg, 2010), mientras que las otras empresas siguen, una estrategia de diferenciación (Porter, 1980), escuela de posicionamiento (Mintzberg, 2010), sea por innovación (laboratorios mayormente innovadores), servicios (seguidores pioneros), calidad (seguidores tardíos que usan los desarrollos de su casa matriz), o relación (seguidores tardíos independientes). Si los seguidores tardíos por precio también intentaran seguir la estrategia de las otras empresas o las otras empresas quisieran seguir una estrategia de bajo precio, quedarían atrapados en la mitad, sin un posicionamiento óptimo (Porter, 1980), escuela de posicionamiento (Mintzberg, 2010). El proceso de las empresas seguidoras tardías por precio, entonces, sería incompatible con las otras.

Las combinaciones que se encontraron son de modelos de negocio compatibles como, por ejemplo, mayormente innovadora y seguidora pionera o mayormente innovadora y seguidora tardía que usa desarrollos de su casa matriz. Estos modelos de negocios son compatibles porque en el caso de la mayormente innovadora y la seguidora pionera ambas tienen approaches similares en lo que respecta a educación médica, compliance, acceso, etc. La principal diferencia está en que el precio es menor en el caso de las seguidoras pioneras y que entran un poco después al mercado, pero en definitiva se trata de empresas que tienen licencias internacionales y también desarrollan sus productos seguidores, como, por ejemplo, Raffo o Gador<sup>181</sup>. En lo que respecta a las empresas innovadoras que también son seguidoras tardías que usan desarrollos de su casa matriz, el caso es similar, porque la parte seguidora no hace promoción médica y solo tiene como objetivo bajar el costo del financiador para poder vender medicamentos innovadores. Ejemplos de este caso son Amgen y Pfizer.

Si se analiza los modelos que usan las empresas por sus elementos compartidos, se puede ver que hay pasos que son comunes, como, por ejemplo, el diseño de la propuesta, el ajuste y el análisis del business case. Estos pasos están en todos los modelos detectados de una u otra manera, mientras la mayor

---

<sup>181</sup> Se mencionan estas empresas porque de analizar sus medicamentos (información pública) se puede afirmar esto.



diferencia está en cómo se obtienen los productos, si es por desarrollo propio o si vienen de un proveedor del extranjero.

Con lo anteriormente expuesto se cumple con el objetivo específico: Identificar las diferencias, de existir, entre los procesos de diseño e implementación de propuestas de valor utilizados por los distintos grupos.

Los modelos con mayor similitud con lo detectado en la práctica son Lanning (1998) y Osterwalder et al. (2014), fundamentalmente porque tienen un mayor ajuste con la manera en la que trabajan los laboratorios mayormente seguidores que representan la mayoría de las categorías. En general, la mayor deficiencia que tienen los modelos de la literatura (Anderson et al., 2007; Barnes et al., 2009; Dennis, 2018; Lanning, 1998; Osterwalder et al., 2014; Payne et al., 2020; Urbany y Davis, 2010) es que no contemplan los seguidores y con esto la necesidad de monitorear la performance de los productos innovadores, para, dado el caso, seguirlos. Este proceso, de seguir solo los productos exitosos es mencionado por Levitt (1965), que lo denomina “manzana usada”.

Se cree que esto ocurre porque en la literatura existente (Anderson et al., 2007; Barnes et al., 2009; Dennis, 2018; Lanning, 1998; Osterwalder et al., 2014; Payne et al., 2020; Urbany y Davis, 2010) las empresas estudiadas eran innovadoras, mientras que en esta investigación se considera tanto a las innovadoras como a las seguidoras.

Otra diferencia importante es que las empresas tienen un paso específico para decidir si diseñan e implementan una propuesta de valor o no, mientras que esto en los autores revisados (Anderson et al., 2007; Barnes et al., 2009; Dennis, 2018; Lanning, 1998; Osterwalder et al., 2014; Payne et al., 2020; Urbany y Davis, 2010) no se explicita salvo en Anderson et al. (2007), Lanning (1998) y Osterwalder et al. (2014). Esta diferencia es clave porque evita desperdiciar recursos diseñando e implementando una propuesta de valor que tiene pocas chances de tener éxito en el mercado. Esto sugiere que los procesos empleados por las empresas en la práctica podrían ser más eficientes que los descritos en la literatura citada. De hecho, cuando se analice el ciclo de vida, especialmente en el caso de las empresas mayormente innovadoras, se verá que las empresas deciden cuantos recursos invertir en la propuesta de valor de acuerdo con las

posibilidades de éxito del producto. Este aspecto es contemplado por Dogramatzis y Strauss (2015) que tienen una matriz de priorización de recursos que considera las probabilidades de éxito y atractividad del segmento. McKinsey y Co (2013), también tienen una matriz para decidir el tamaño de la inversión utilizando el diferencial del medicamento y la importancia para el sistema de salud como ejes.

Si bien todas esas características apuntan a una utilización altamente racional de los recursos por parte de las empresas, también se detectó que, en ocasiones, se diseñan e implementan propuestas de valor por razones políticas, escuela del poder (Mintzberg, 2010), y que no tendrían un justificativo económico, como, por ejemplo, completar el portafolio de la empresa o ir preparando el terreno para un nuevo medicamento con claros diferenciales.

En la siguiente tabla puede ver por tipo de empresa, cual es el modelo de la literatura que más se ajusta a lo que hacen las empresas en la realidad por tipo de empresa.

Tabla 23:

Modelo con mayor similitud de acuerdo con el tipo de empresa

<b>Tipo de empresa</b>	<b>Modelo con mayor similitud con lo que hace la empresa<sup>182</sup></b>
Empresas mayormente innovadoras subsidiarias de multinacionales o con representaciones exclusivas	Anderson et al. (2007)
Laboratorios mayormente innovadores con licencias	Lanning (1998) y Osterwalder et al. (2014)
Seguidores pioneros	Lanning (1998) y Osterwalder et al. (2014)
Seguidores tardíos independientes	Lanning (1998) y Osterwalder et al. (2014)

<sup>182</sup> Establecido considerando el número de pasos de la práctica que se encuentran incluidos en el modelo.

Seguidores tardíos que usan los desarrollos de su casa matriz	Anderson et al. (2007), Lanning (1998) y Osterwalder et al. (2014)
Seguidores tardíos por precio	Lanning (1998) y Osterwalder et al. (2014)

Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas.

Como se puede apreciar en la tabla y se mencionara anteriormente, los modelos con mayor coincidencia con la práctica (5 de 6) son los de Lanning (1998) y Osterwalder et al. (2014), ya que tienen un mayor ajuste con la manera en la que trabajan los laboratorios mayormente seguidores.

A continuación, en el próximo capítulo se tratarán las mejores prácticas detectadas para el diseño e implementación de la propuesta de valor en el mercado de medicamentos de alto costo en Argentina. Es decir, se intentará colaborar a cerrar la brecha en una de las áreas de vacancia (mejores prácticas) mencionadas por Payne et al. (2017).

## Capítulo 5

Principales mejores prácticas detectadas para el diseño e implementación de la propuesta de valor en el mercado argentino de medicamentos de alto costo

## **5. PRINCIPALES MEJORES PRÁCTICAS DETECTADAS PARA EL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE LA PROPUESTA DE VALOR EN EL MERCADO ARGENTINO DE MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO**

En este capítulo, se presentan las mejores prácticas identificadas en el diseño e implementación de propuestas de valor, contrastando los procesos utilizados por las empresas consideradas por los entrevistados como poseedoras de propuestas de valor exitosas y débiles.

Se comienza con las prácticas detectadas en empresas mayormente innovadoras, para luego pasar a las seguidoras y finalmente hacer un resumen y sacar conclusiones al comparar ambos grupos de empresas.

Se definen como mejores prácticas a “aquellas que han demostrado producir resultados superiores; seleccionadas mediante un proceso sistemático; y consideradas como ejemplares, buenas o demostradas con éxito” (Dani et al., 2006).

Este análisis reviste importancia, ya que, tal como señalan Payne et al. (2017), "las directrices de mejores prácticas pueden asistir a las empresas en la mejora de sus propuestas de valor y en la comprensión de cómo perfeccionarlas a lo largo del tiempo".

Estas prácticas se determinan al:

- Analizar comparando las prácticas y procesos que usaban las empresas en las que se realizaron entrevistas y fueron evaluadas por los entrevistados como con propuestas exitosas y débiles. Esta fase se encuentra en lo que Jarrar y Zairi (2000) determinan como identificar, evaluar y categorizar.
- Considerar las razones por las que las empresas eran evaluadas como con propuestas exitosas o débiles y compararlas. Esto colabora en la etapa de identificar y evaluar de acuerdo con Jarrar y Zairi (2000).

De la metodología mencionada por Jarrar y Zairi (2000) no se contemplan las etapas de implementar, rever y convertir en rutinas porque es una investigación no un proceso de consultoría.

Es importante mencionar que en varias ocasiones diferentes entrevistados mencionaron a la misma empresa con propuestas exitosas y débiles. Se cree que esto se debió, fundamentalmente, a dos factores:

- Toda empresa comete errores, especialmente cuando es la primera en hacer algo, por lo que es perfectamente factible que un laboratorio tenga propuestas exitosas y también débiles. Además, se debe tener en cuenta que el producto es una parte clave de la oferta en este mercado y, a veces, los resultados de los estudios clínicos no se cumplen en la realidad.
- Las propuestas pueden ser percibidas por terceros como exitosas, pero tener un desempeño por debajo de su potencial, o estar influenciados por una performance extraordinaria en una indicación, mientras que en otra u otras poseen una propuesta promedio. De hecho, se encontraron propuestas que eran percibidas como exitosas por terceros pero que la propia empresa no consideraba como tales, dado que en otros países había tenido un desempeño aún mejor.

### **5.1 Mejores prácticas detectadas para el diseño e implementación de la propuesta de valor en laboratorios mayormente innovadores**

A continuación, se analiza la información recolectada en las entrevistas sobre las mejores prácticas de empresas mayormente innovadoras.

Las empresas exitosas analizadas son ocho compañías. Lo que diferencia a los laboratorios con propuestas exitosas es:

- Poseen un portafolio con productos ganadores. El medicamento es el componente más importante de la propuesta de valor porque es sobre el que provee los diferenciales clínicos. Un análisis propio<sup>183</sup> indica que el producto es el ítem que más contribuye al éxito de una propuesta de un medicamento (36%), mientras que otros factores como el liderazgo; otros recursos como la fuerza de ventas, el portafolio etc.; y el proceso, representaron el 25%, 22% y 17% respectivamente. Esto es consistente con la teoría, ya que una de las disciplinas de valor es liderazgo en

---

<sup>183</sup> Se le preguntó a los entrevistados qué porcentaje del éxito le asignaban a cada componente para un producto promedio. Hubo 39 respuestas.

producto (Treacy y Wiersema, 1997), además MacLennan (2016) considera al producto como la mayor influencia en los stakeholders.

- Lanzan proporcionalmente más productos por año. De acuerdo con un análisis propio, los laboratorios con propuestas exitosas lanzaron, en promedio, 12.38 moléculas, mientras que el resto de las compañías lanzó, en promedio 6.10<sup>184</sup>. Se cree que esto es un indicador de la pericia que desarrolla la empresa en lanzamientos, se piensa que cuantos más lanzamientos tiene el laboratorio, más experticia adquiere porque aprendería con la experiencia que luego se transformarían en mejores propuestas de valor (McKinsey y Co, 2013) y también curva de la experiencia (Porter, 1980). Esta experiencia acumulada, por lo tanto, podría encuadrarse en la escuela de aprendizaje y en la de posicionamiento (Mintzberg, 2010).
- También se observa una mayor penetración de sistemas para aprender de los errores del pasado, con reuniones de aprendizaje donde se revisa qué funcionó, qué no, y qué se quería hacer, pero ni siquiera se comenzó. Se cree que habría aprendizaje mayormente en acceso porque está centralizado y no se vería afectado por problemas de transmisión de conocimiento. Este departamento es fundamental en un mercado donde el precio es clave. El aprendizaje en marketing y ventas es más difícil porque está más dividido por patología y/o negocio, por lo que sería más complejo. Esto es consistente con el modelo de Payne et al (2020) que le da una importancia clave al aprendizaje en el diseño e implementación de la propuesta de valor y puede considerarse como dentro de la escuela de aprendizaje (Mintzberg, 2010).
- Tienen una mayor tendencia hacia la inversión en investigación de mercado. La inversión, en algunos casos al menos, es inteligente, porque se invierte más en las categorías que se conoce menos y poco o nada en las que se cree conocer lo suficientemente bien.

---

<sup>184</sup> Elaboración propia analizando 227 lanzamientos de laboratorios mayormente innovadores entre 2003 y 2021

La investigación de mercado en definitiva sirve para determinar mejor el paciente objetivo y promocionar responsablemente (recetar el medicamento, al paciente y financiador correctos). Realizar una promoción responsable genera que el financiador apruebe más rápidamente la cobertura del medicamento, ya que sus costos no se desbordan.

La investigación de mercado también se usa para medir cómo se está transmitiendo la propuesta (se miden KPIs específicos relacionados con la propuesta como el awareness, el mecanismo de acción, etc.), la performance del medicamento, así como para descubrir baches en la ejecución y posibles mejoras. La investigación de mercado, entonces, ayuda a mantener el foco en las acciones que cimentan y mejoran la propuesta de valor y puede considerarse un indicador de la disciplina en la implementación. Esta etapa de control podría incluirse en la escuela de planificación (Mintzberg, 2010) y es consistente con los modelos de Lanning (1998), Anderson et al (2006), Urbany et al (2010), Osterwalder (2014) y Payne et al (2020) que mencionan la investigación de mercado como parte importante del proceso.

- Hay una propensión a medir la performance del equipo con objetivos comunes y personales, lo que mejora la cooperación entre áreas.
- También hay una mayor disposición a hacer análisis costo-efectividad e impacto presupuestario, muchas veces con entidades prestigiosas como el IECs o la Sociedad Argentina de Infectología. El uso de estas prestigiosas organizaciones tiene la ventaja que brinda un aval y credibilidad mayores a los estudios que si los hubiera realizado la propia empresa. Además, en algunas ocasiones el equipo local no se encuentra capacitado o no tiene tiempo para realizar estos estudios. La utilización de estudios para cuantificar los beneficios de la propuesta es consistente con la teoría (Anderson et al., 2006; Barnes et al., 2009; Dennis, 2018; Payne et al., 2020). Además, esta práctica se alinea con la importancia de presentar este tipo de estudios para competir con éxito en el mercado farmacéutico, como señalan MacLennan (2016) y Smith (2002).
- Poseen mayor predisposición a documentar el valor con estudios locales, muchas veces sin costos excesivos como metaanálisis en red, evidencia



local del programa de soporte al paciente, de carga de la enfermedad, epidemiológicos, etc. Esto también es consistente con la teoría que pide cuantificación (Anderson et al., 2006; Barnes et al., 2009; Dennis, 2018; Payne et al., 2020) y con la necesidad de probar los diferenciales en el mercado de medicamentos MacLennan (2016) y Smith (2002). Muchos de estos estudios financian a KOLs, lo que redundo en actividades de promoción indirecta. Si bien se manejan desde el área médica, marketing influencia en que se hagan algunos estudios o que se adjudiquen a ciertos médicos.

Tienen prácticas innovadoras como, por ejemplo:

- Role playing de financiadores para ver qué desafíos se pueden encontrar en la negociación, llevar propuestas robustas tener respuestas preparadas. Si bien Lanning (1998) no prevé el uso de role playing, promueve la filmación de cómo es el trabajo que realiza el cliente con el producto para mejorar la propuesta, se cree que esto puede ser una aplicación de la filmación que no sería posible en el mercado farmacéutico por razones de confidencialidad de los pacientes.
- Ver a médicos que no sean KOLs para conocer su realidad, obtener insights prescriptivos desde antes del diagnóstico para diseñar una estrategia con acciones con el médico más que con el KOL, mientras que el approach usual es trabajar con los KOLs para que influencien al resto. Esto es consistente con la teoría Lanning (1998) que propone ver la realidad del usuario para desarrollar mejores propuestas de valor.
- Input forum obtener la mayor cantidad de ideas para mejorar la experiencia del paciente y metodología agile para implementar acciones. Esto concuerda con la teoría de Lanning (1998), la cual aboga por entender la realidad del usuario para desarrollar propuestas de valor más efectivas.
- Calculadoras de costo para mostrar los posibles ahorros totales considerando el costo del tratamiento y no solamente el del medicamento. Esto está apoyado por la teoría que sostiene que se necesitan propuestas numéricas en las propuestas de valor (Anderson et al., 2006; Barnes

et al., 2009; Dennis, 2018; Payne et al., 2020) y es consistente con la teoría que menciona la cuantificación de beneficios en el mercado farmacéutico (MacLennan, 2016; Smith, 2002).

- Tener un grupo que estudie las necesidades de los financiadores para mejorar su negocio, entre otras maneras, no ofreciendo productos que no le convengan al financiador. Si bien todos los laboratorios tienen un departamento de acceso y KAMs que se dedican a realizar propuestas de valor para financiadores. Las mismas se hacen con el fin de venderle el medicamento al financiador, mientras que esta función tiene como foco mejorar su negocio.
- Promover la salud basada en valor (Porter y Lee, 2013) que pone en el centro los resultados para el paciente.
- Realizar propuestas innovadoras como pago por resultados estableciendo las expectativas de los financiadores. Si bien esto está limitado a un número pequeño que a la vez son prestadores. Morgan et al. (2008) creen que este tipo de propuestas deben crecer significativamente en el mercado farmacéutico.
- Diseñar manuales de objeciones con investigaciones locales y datos que confirmen los mensajes para poder incrementar el acceso y las prescripciones. Aunque no se hace una referencia directa a este aspecto en los estudios revisados, Anderson et al. (2007) hacen alusión al intercambio de mejores prácticas, un contexto en el cual podría ubicarse el abordaje de objeciones.
- Dar capacitaciones en programación neurolingüística a la fuerza de ventas para que sea más efectiva en sus tareas, lo que se podría considerar en convertir la fuerza de ventas en mercaderes del valor (Anderson et al., 2007)
- Realizar proyectos que no necesariamente tienen una ganancia directa, pero que generan una buena imagen en diferentes actores y mejoran su posicionamiento, como, por ejemplo:
  - Automatización de autorizaciones de auditores. Un auditor promedio autoriza 100-150 recetas todos los días. La mayoría (70%-80%) son rutinarias y podrían ser automatizadas. El

laboratorio está automatizando ese proceso para un financiador (posiblemente ampliable a otros) para que tenga más tiempo de analizar las que no son rutinarias. Esto no beneficia directamente al laboratorio, sino a toda la industria.

- Acciones de responsabilidad social empresaria para atender segmentos o categorías que no son rentables para la compañía. Esto beneficia a toda la sociedad en general y a las personas afectadas en particular, como menciona una entrevistada:

Hay medicamentos que cuando los nicheás donde te queda un N chiquito, muchas veces los seguís comercializando por una cuestión de responsabilidad social, casi que lo hacés a pérdida o subvencionado por otro producto que te lo permite hacer porque está dentro de la misma línea terapéutica (María<sup>185</sup>, gerente de empresa innovadora).

- Desarrollar juegos para que los pacientes esclerosis múltiple ejerciten la parte neurodegenerativa, que trabajan distintas cuestiones del aprendizaje para disminuir los efectos de la enfermedad. Esto beneficia a los pacientes sin ofrecer una ganancia inmediata al laboratorio, como cuenta un entrevistado:

Vos podés hacer como, por ejemplo, en neurología, hicimos una especie de juego, junto con neurólogos, con médicos tratantes, es como una especie de set de juegos para que los pacientes esclerosis múltiple ejerciten la parte neurodegenerativa. O sea, juegos que realmente hacen trabajar distintas cuestiones del aprendizaje. Eso tuvo un impacto tremendo, incluso por encima del producto, eso fue algo muy bien valorado, pero no sé si eso devino en más venta de productos. O sea, no está vinculado a más pacientes, si tuvo un impacto en la patología. Tuvo un impacto en los pacientes (Sergio<sup>186</sup>, gerente de empresa innovadora).

## **5.2 Mejores prácticas detectadas para el diseño e implementación de la propuesta de valor en laboratorios mayormente seguidores**

Se analizan seis empresas que fueron mencionadas por los entrevistados como poseyendo propuesta de valor particularmente exitosas.

En esta categoría es probable que exista un mayor riesgo de que la apreciación personal esté afectada por las actividades de marketing del laboratorio. Sin

---

<sup>185</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>186</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

embargo, las compañías que nombraron los entrevistados son las líderes del mercado y tienen una destacada presencia internacional. Estos dos factores son claros indicadores de éxito.

Se puede haber fallado en que los entrevistados nombren empresas exitosas en seguidores tardíos y por precio, ya que ningún entrevistado las mencionó. No se pudo preguntar específicamente por empresas con estas estrategias, porque se hicieron preguntas abiertas y la duración de la entrevista ya era muy larga (en promedio duró 75 minutos) por lo que se desconoce si existen.

Las principales características de las empresas con propuestas exitosas son:

- Tienen una mayor cantidad de productos lanzados por año<sup>187</sup>. Estos laboratorios desarrollan constantemente porque saben que entrarán seguidores tardíos y desplomarán el precio, por lo que deben concentrarse en lanzar medicamentos todos los años para, al menos, poder mantener sus ventas y es consistente con el gerenciamiento del ciclo de vida del medicamento (Dogramatzis y Strauss, 2015; MacLennan, 2016; Smith, 2002). Además, es un indicador de la voluntad de canibalizarse a sí mismo como manera de huir de la comoditización, liderazgo en producto en las disciplinas de valor (Treacy y Wiersema, 1997). Este aspecto se puede apreciar en el siguiente comentario:

Vos necesitás constantemente robustecer tu porfolio, porque la vida, el ciclo de vida del producto, con esas sesenta y tres compañías que vos decías, el ciclo es cada vez es más corto, antes, al haber menos compañías, los ciclos de vida eran más largos que al haber tantas compañías, porque ahora muchas miramos lo mismo (Mario<sup>188</sup>, director de una empresa seguidora).

- Mayor número de productos. El seguidor exitoso tiene, en promedio, 73.40, mientras que el seguidor medio 24.50<sup>189</sup>. Un mayor número de moléculas posibilita que se aproveche mejor la visita médica, ya que se

---

<sup>187</sup> En un análisis propio de 264 moléculas, los laboratorios exitosos lanzaron un promedio de 22.83, mientras que el resto lanzó 6.05, es decir, el 278% más.

<sup>188</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>189</sup> Estudio propio con 1,432 medicamentos existentes en mayo de 2022.

habla de más medicamentos, por las economías de escala<sup>190</sup> (Porter, 1980), parte de la escuela de posicionamiento (Mintzberg, 2010). También ayuda con la negociación por portafolio con el financiador, dado que puede incluir más productos, o sea tiene mayor poder de negociación con clientes (Porter, 1980), escuela de posicionamiento (Mintzberg, 2010) y si quiere también en la escuela del poder (Mintzberg, 2010) por el componente de negociación.

- Portafolio de productos innovadores y seguidores. Los laboratorios exitosos tienen medicamentos de ambas categorías, por lo que obtienen un posicionamiento científico por tener innovadores y costos competitivos por tener seguidores. Esto se alinea con la teoría, dado que, en el contexto de la salud, los stakeholders buscan la confianza que ofrece la reputación de la marca como un respaldo de la efectividad del medicamento (Dogramatzis y Strauss, 2015), como menciona un entrevistado:

El hecho que nosotros tengamos un mix de productos entre licencias de originales<sup>191</sup> y productos propios<sup>192</sup>, eso nos ayuda también, porque tenemos el posicionamiento científico con los originales y los precios con las copias<sup>193</sup> (Francisco<sup>194</sup>, gerente de laboratorio seguidor).

- Son fabricantes, por lo tienen costos bajos que les permiten competir exitosamente. Esto se puede incluir en la escuela de posicionamiento (Mintzberg, 2010) por el liderazgo en costos (Porter, 1980).
- Tienen presencia internacional, lo que trae algunas ventajas, como, por ejemplo:

---

<sup>190</sup> Las economías de escala describen las ventajas económicas que se obtienen cuando se producen volúmenes más altos de producción en comparación con volúmenes más pequeños y que resultan en una reducción de costos por unidad para esa producción particular (Celli, 2013).

<sup>191</sup> Se refiere a innovadores.

<sup>192</sup> Se refiere a seguidores.

<sup>193</sup> Se refiere a seguidores.

<sup>194</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

- Posicionamiento competitivo en costos por economías de escala<sup>195</sup> y la curva de la experiencia<sup>196</sup> (Porter, 1980), que es consistente con la escuela de posicionamiento (Mintzberg, 2010). Esto se puede apreciar en el siguiente comentario:

Tener presencia afuera a nosotros nos da volumen. Eso es importante para los costos, para cada lote, la preparación que hacés, validación de limpieza, tenés millones de cambios y es lo mismo si producís una unidad o un millón, entonces, tener mayor volumen hace que amortices mejor esos tiempos de preparación del lote (Cristina<sup>197</sup>, directora de empresa seguidora).

- Mayor atractividad para licenciarios, ya que hacen más fácil el control y la negociación en la región (ver proceso de empresas con licencias punto 4.1.2).
- Obligan a que las plantas se mantengan al día con toda la reglamentación de mejores prácticas de manufactura, ya que reciben varias visitas por año de distintos países para certificación, como mencionara un entrevistado:

Nosotros al tener filiales en Latinoamérica también estamos regidos o nos tenemos que adaptar a las reglas de cada país, a las leyes de cada país, caso, xxx<sup>198</sup> o xxx<sup>199</sup> donde son muy estrictos con la fabricación de los productos, por lo cual tenemos auditorías dos veces al año de la planta. Eso está bueno por un lado, porque te obliga a tener un estándar de calidad por sobre la media de lo que uno puede creer que sería un laboratorio de genéricos<sup>200</sup> (Pedro<sup>201</sup>, gerente de empresa seguidora).

---

<sup>195</sup> Las economías de escala describen las ventajas económicas que se obtienen cuando se producen volúmenes más altos de producción en comparación con volúmenes más pequeños que resultan en una reducción de costos por unidad para esa producción particular (Celli, 2013).

<sup>196</sup> La curva de la experiencia propone que, con experiencia y entrenamiento, las personas y organizaciones aprenden a realizar tareas más eficientemente, reduciendo el tiempo requerido para producir una unidad. Este menor tiempo disminuiría el costo en un porcentaje constante cada vez que se duplica la producción (Yelle, 1979).

<sup>197</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>198</sup> No se menciona el país por razones de confidencialidad.

<sup>199</sup> No se menciona el país por razones de confidencialidad.

<sup>200</sup> Se refiere a de productos seguidores.

<sup>201</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

- Deben a tener certificados de biodisponibilidad (Chile, Perú y Ecuador los exigen), que luego sirven para defenderse de los ataques de los innovadores y mejoran la propuesta al demostrar su valor, como cuenta una entrevistada:

Nosotros siempre tenemos estudios de bioequivalencia porque afuera te lo piden, entonces, por más que acá no sean obligatorios los tenemos. Aparte nos sirven para acá, porque el original<sup>202</sup> al principio siempre te pelea con la calidad, que sos de peor calidad y la bioequivalencia te sirve para probar la calidad (Pamela<sup>203</sup>, gerente de empresa seguidora).

- Pueden aprender de la experiencia en otros países, aunque es más limitado. Esto contribuiría a perfeccionar las propuestas de valor que se ofrecen (Payne et al., 2020), escuela de aprendizaje (Mintzberg, 2010).
- Tienen productos en diferentes fases del ciclo de vida y países, lo que hace que tengan flujos de fondos más estables, dado que los mercados no están 100% correlacionados. Esto es consistente con el gerenciamiento del portafolio de empresas farmacéuticas (Dogramatzis y Strauss, 2015; Smith, 2002) y parte de la escuela de posicionamiento (Mintzberg, 2010) como dice una entrevistada:

Nosotros no solo trabajamos en Argentina, sino que trabajamos en Latinoamérica y en Latinoamérica los protocolos están muy por debajo de lo que está en Argentina ¿Sí? Vos vas a un xxx<sup>204</sup> y sigue usando el xxx<sup>205</sup>, se sigue vendiendo un montón y acá la verdad que, en Argentina, para nosotros, es un producto de servicio y para otros mercados, puede llegar a ser un producto interesante porque están en otra etapa del ciclo de vida (Candela<sup>206</sup>, gerente de empresa seguidora).

- Tendencia a ser un seguidor pionero, lo que redundo en un mayor énfasis en desarrollar capacitaciones, eventos, estudios de bioequivalencia, etc. y no bajar demasiado el precio.

---

<sup>202</sup> Se refiere al innovador.

<sup>203</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>204</sup> No se menciona el país por razones de confidencialidad.

<sup>205</sup> No se menciona el nombre del producto por razones de confidencialidad.

<sup>206</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

- Propensión por tener MSLs, compliance y comportarse como multinacional. Si bien esto puede ser una limitación a su comportamiento competitivo, como ocurre con los laboratorios innovadores, también es una ventaja, porque posibilita obtener licencias de empresas innovadoras líderes que no tienen presencia en la región.
- Tienen departamentos de business development o médicos (son los que deciden qué medicamentos desarrollar) y de i+d más avanzados que el resto de los seguidores.
- Poseen mayor conciencia de la dinámica competitiva y tienen medicamentos en constante desarrollo porque saben que deberán reenfocarse y canibalizarse para sobrevivir y prosperar, liderazgo de en producto en las disciplinas de valor (Treacy y Wiersema, 1997) y gerenciamiento del ciclo de vida del medicamento (Dogramatzis y Strauss, 2015; MacLennan, 2016; Smith, 2002).
- Son empresas con buena imagen de marca con los stakeholders. Todos tienen más de 30 años en el mercado, puede decirse que nadie duda de la calidad de sus productos, en consonancia con la teoría, dado que, en el ámbito de la salud, los stakeholders buscan la tranquilidad que ofrece la reputación de la marca como indicativo de la eficacia del medicamento (Dogramatzis y Strauss, 2015).
- Tienden a trabajar con asociaciones de pacientes y de médicos. Este aspecto guarda coherencia con la teoría, pues Lanning (1998) sostiene que es fundamental elaborar propuestas de valor dirigidas a cada actor clave de la cadena de valor para garantizar el éxito de la propuesta al cliente.

Las prácticas innovadoras que se encontraron en las entrevistas son<sup>207</sup>:

- Tienen una visión más amplia de los servicios y el patient journey, por ejemplo:
  - a) Capacitan al médico en el papeleo que debe presentar al financiador. Esta capacitación es muy bien recibida.

---

<sup>207</sup> Si las prácticas son públicas, como, por ejemplo, un producto, se menciona la empresa.



- b) Entrenan personal de salud en la aplicación del medicamento para generar menos dolor y marcas, como también mencionan McKinsey y Co (2013) que recomiendan realizar este tipo de acciones.
- c) Pagan las infusiones porque algunos financiadores utilizan prestadores que no son óptimos.
- d) Entregan varias veces por día a las droguerías para que no tengan inventario.
- e) Ayudan al paciente a conseguir la información necesaria para que el financiador apruebe la receta.

Estas prácticas son consistentes con Anderson et al. (2007) y Lanning (1998) que mencionan que hay que conocer toda la jornada del cliente para poder diseñar e implementar propuestas de valor exitosas.

Obsérvese, que cada una de estas prácticas mejora la propuesta para un stakeholder específico, la capacitación del médico para que no se rechace la receta, la del personal de salud para que el paciente tenga una mejor experiencia (McKinsey y Co, 2013), las infusiones para que el financiador obtenga un costo más bajo y las entregas para que las droguerías también tengan costos menores (McKinsey y Co, 2013).

- Cuando entran en una nueva categoría terapéutica donde no tienen presencia, les piden a los médicos que ya visitan que los recomienden con sus colegas, para comenzar de manera más rápida y fácil.
- Buscan medicamentos que se prescriban con los propios para desarrollar productos, asegurar la coherencia del portafolio y utilizar su propia fuerza de ventas.
- Consideran proveedores que vengan de países incluidos en el Anexo I porque es más fácil y rápido conseguir la registración del producto.
- Vuelven a producir productos que fueron discontinuados porque los médicos se quedaron con alternativas que tienen muchos efectos adversos.
- No eliminan productos nunca por considerar que dan un servicio al médico y al paciente. Si bien esto puede considerarse como una decisión sin una consideración económica, no es tan así, ya que la rentabilidad mejora a

medida que los competidores dejan el mercado, puesto que disminuye la competencia. Esto es consistente con la teoría, considérese, por ejemplo, Besanko (2013).

Esto también es consistente con la teoría, ya que Barnes et al. (2009); Dennis (2018); Lanning (1998); Osterwalder et al. (2014); Peny (2021), dicen que hay que desarrollar propuestas de valor para cada actor relevante.

### **5.3 Resumen, conclusiones y comparación entre empresas mayormente innovadoras y seguidoras**

En cuanto a las mejores prácticas de empresas mayormente innovadoras y seguidoras, se observa que coinciden en el lanzamiento de una mayor cantidad de productos por año<sup>208</sup> que el promedio. Esto indicaría:

- La disposición a canibalizar productos, ya que los lanzamientos aprovechan la estructura existente, migrando de medicamentos en declive a nuevos, liderazgo en producto (Treacy y Wiersema, 1997). En el ámbito farmacéutico, esto se conoce como gestión del ciclo de vida (Dogramatzis y Strauss, 2015; MacLennan, 2016; Smith, 2002) que implica reasignar recursos de productos maduros y en declive hacia los en nacimiento.
- Mayor experiencia en lanzamientos y en la venta de valor, ya que la mayor cantidad de lanzamientos se traduce en experiencia para desarrollar mejores propuestas a partir de las lecciones aprendidas (McKinsey y Co, 2013). Los innovadores exitosos también muestran una mayor propensión que el resto a implementar sistemas de aprendizaje e invertir en investigación de mercado, lo que facilita el diseño y control de la implementación de propuestas de valor.

Ambos cuentan con buena imagen de marca. Esto es fundamental porque se trata de enfermedades graves que necesitan este soporte (Dogramatzis y Strauss, 2015; MacLennan, 2016), especialmente en el caso de los innovadores y los seguidores pioneros.

---

<sup>208</sup> De un análisis propio entre 2003 y 2021 los innovadores exitosos lanzaron 12.38 productos, mientras que el promedio lanzó 6.10, mientras que los seguidores exitosos lanzaron 22.83 y el promedio lanzó 6.05.

Se debe tener presente que los seguidores exitosos tienen una inclinación a ser pioneros, actúan como innovadores y también cuentan con productos innovadores, lo que contribuye a que obtengan una imagen de marca más científica (Dogramatzis y Strauss, 2015).

La última de las coincidencias es que los exitosos tienen propensión a trabajar más con asociaciones de pacientes y de médicos que el resto de los laboratorios. Esto se debe a que poseen una mayor cantidad de propuestas de valor, ya que, en general, cada asociación que se suma tendrá una propuesta diferente. Barnes et al. (2009); Dennis (2018); Lanning (1998); Osterwalder et al. (2014); Peny (2021), mencionan que se deben realizar propuestas de valor para cada miembro relevante de la cadena de valor para que la propuesta al cliente tenga éxito.

Se cree que las diferencias tienen que ver con modelos de negocio distintos, porque hay acciones o factores que son necesarios para los innovadores, pero no para los seguidores, por ejemplo, la importancia de los estudios de costo-efectividad. Esto es importante para el innovador puesto que compite mayormente con moléculas distintas y para competir con éxito en el mercado farmacéutico innovador se deben presentar este tipo de estudios (MacLennan, 2016; Smith, 2002). Los seguidores, por su parte, compiten con la misma molécula, mayormente con precios y, en algún caso servicios (Dogramatzis y Strauss, 2015), por lo que estos estudios tienen menor importancia para estas empresas.

También se ven diferencias en los departamentos, ya que los innovadores no tienen, por ejemplo, áreas de desarrollo de producto locales, porque están en sus casas matrices.

En el caso de los innovadores tener un portafolio de productos ganadores es clave, puesto que MacLennan (2016) considera que, en el mercado farmacéutico el producto es quien tiene mayor influencia en los stakeholders.

Los innovadores exitosos también tienen una mayor propensión a hacer estudios de costo-efectividad y documentar el valor que otros laboratorios. Esto les da mayor credibilidad con los financiadores y facilita, en cierta manera, la

cobertura<sup>209</sup> de sus moléculas. La aplicación de investigaciones para medir los beneficios que aporta la propuesta está en concordancia con la teoría (Anderson et al., 2006; Barnes et al., 2009; Dennis, 2018; Payne et al., 2020). Además, este enfoque coincide con la necesidad de ofrecer este tipo de análisis para destacarse en la competencia dentro del sector farmacéutico, como lo indican Dogramatzis y Strauss (2015), MacLennan (2016) y Smith (2002).

Otro aspecto que distingue a los innovadores exitosos es que tienen metas conjuntas e individuales. Esto es importante, porque estos productos requieren una acción coordinada de marketing, ventas, acceso y médica para que el medicamento tenga éxito que se vería facilitada por la existencia de metas conjuntas.

Entre las prácticas novedosas de los laboratorios innovadores exitosos se encuentran:

- Hacer role playing de los financiadores para ajustar la propuesta antes de visitarlos. Esto hace ganar tiempo y genera un mejor posicionamiento con el financiador al tener propuestas más en línea con sus necesidades. Aunque Lanning (1998) no contempla la aplicación de role playing, fomenta la grabación del proceso en el que el cliente interactúa con el producto y la propuesta. Esto no sería viable en el mercado farmacéutico por razones de compliance. Sin embargo, se considera que el uso del role playing puede ser una alternativa a la imposibilidad de usar cámaras.
- Diseñar acciones para médicos que no sean KOLs antes que cascadear las propuestas con KOLs. Esto es importante porque muchas veces los intereses de los KOLs y el resto de los médicos difieren, por lo que posibilita adaptar mejor la propuesta a las necesidades reales de la mayoría. Esto se alinea con Lanning (1998), quien sugiere que, para crear propuestas de valor más efectivas, es necesario comprender la experiencia del usuario de manera profunda.

---

<sup>209</sup> En el mercado farmacéutico se denomina cubrir, cobertura o incluir en el vademécum a pagar el medicamento sin necesidad de tener la autorización previa de un auditor médico.

- Hacer input forum para generar ideas para mejorar la experiencia del paciente con una metodología ágil. Esto se ajusta a Lanning (1998), que defiende la idea de comprender la situación del usuario como un paso fundamental para crear propuestas de valor más eficaces.
- Tener un grupo que estudie las necesidades del financiador para, dado el caso, solamente ofrecer los productos que tendrán un retorno para la cartera del financiador.
- Desarrollar manuales de objeciones teniendo respuestas para las más comunes que se encuentran en el mercado y acelerar la aceptación de la molécula por parte de médicos y financiadores. Si bien esto no está específicamente mencionado en la literatura, Anderson et al. (2007) mencionan intercambio de mejores prácticas de venta, donde se podría incluir el manejo de objeciones.
- Realizar proyectos que no tengan una ganancia directa para el laboratorio y que construyan goodwill con financiadores y médicos demostrando que la empresa tiene intereses más amplios que solo vender medicamentos.

Entre las prácticas que diferencian a los laboratorios seguidores exitosos del resto se tiene la cantidad de productos que venden, los exitosos comercializan 73.4 versus 24.5 del promedio<sup>210</sup>. Esto impacta la relación con el financiador, ya que pueden ofrecer mejores ofertas de portafolio y también posibilitan aprovechar mejor la visita médica al hablar de más medicamentos, economías de escala en la terminología de Porter (1980), escuela de posicionamiento. Una gestión más eficiente y efectiva de la fuerza de ventas juega un papel fundamental en la industria farmacéutica, dada su significativa implicancia en los costos operativos (Dogramatzis y Strauss, 2015; MacLennan, 2016; Smith, 2002). Estos costos representan, de acuerdo con Little (2016) el mayor costo de una empresa farmacéutica (entre el 25% y el 35%).

Los seguidores exitosos también tienen una propensión mayor a poseer fábricas locales y subsidiarias en el exterior, lo que les brinda costos menores por su

---

<sup>210</sup> Estudio propio con 1,432 medicamentos existentes en Mayo de 2022.

escala de producción (producen para varios países) (Porter, 1980), escuela de posicionamiento (Mintzberg, 2010).

Además, los seguidores exitosos cuentan con departamentos de business development, médicos, e i+d más avanzados que les permiten estar desarrollando productos constantemente. Esto es fundamental, ya que, en el mercado farmacéutico, se tarda cada vez menos tiempo en llegar al declive (Dogramatzis y Strauss, 2015; MacLennan, 2016; Smith, 2002).

Entre las prácticas innovadoras de los seguidores se encuentran:

- Tener una amplia oferta de servicios. Esto es casi una precondition, porque se trata de seguidores pioneros que deben diferenciarse del innovador por algo que no sea el producto, por lo que desarrollan, entre otras cosas, una gran cantidad de servicios o valores aumentados (Dogramatzis y Strauss, 2015; Levitt, 1986).
- Al entrar en una nueva categoría terapéutica, solicitan a los médicos que ya conocen que les proporcionen referencias de médicos en las nuevas categorías. Esto les permite obtener un respaldo por parte del médico referente y acelerar los procesos de compra. Además, generalmente, se benefician de una sólida reputación de marca establecida en el mercado.
- La expansión hacia otras categorías se hace estudiando medicamentos que tengan sinergias y se receten, o puedan recetarse, en conjunto con los propios. Esto es importante porque asegura que se pueda usar la misma fuerza de ventas. La mayor y mejor utilización de la fuerza de ventas es clave en el mercado farmacéutico, ya que representa uno de sus mayores costos (Dogramatzis y Strauss, 2015; MacLennan, 2016; Smith, 2002).

A continuación, se puede ver un resumen de las coincidencias y diferencias en lo que respecta a mejores prácticas de laboratorios innovadores y seguidores.

Tabla 24:

Resumen de mejores prácticas de empresas innovadoras y seguidoras

<b>Ítem</b>	<b>Innovadores</b>	<b>Seguidores</b>
-------------	--------------------	-------------------

Coincidencias	<p>Mayor cantidad de productos lanzados por año que el promedio de empresas</p> <p>Buena imagen de marca</p> <p>Trabajo más frecuente con asociaciones de pacientes y médicos que el promedio de las empresas</p>	
Diferencias	<p>Portafolio de productos ganadores</p> <p>Penetración de sistemas de aprendizaje</p> <p>Tendencia a invertir en investigación de mercado</p> <p>Propensión a medir objetivos de manera conjunta e individual</p> <p>Disposición a hacer estudios de análisis costo-efectividad e impacto presupuestario</p> <p>Predisposición a documentar el valor con estudios locales</p>	<p>Cantidad de productos totales</p> <p>Portafolio de medicamentos innovadores y seguidores</p> <p>Fabricación local</p> <p>Presencia internacional</p> <p>Tendencia a ser seguidor pionero</p> <p>Propensión a comportarse como un innovador</p> <p>Departamentos de business development, médicos o i+d más desarrollados</p> <p>Conciencia de la dinámica competitiva</p>
Prácticas innovadoras (resumen)	<p>Role playing de financiadores</p> <p>Diseñar mayoritariamente acciones para médicos que no sean KOLs</p> <p>Hacer input forum para generar ideas</p> <p>Tener un grupo que estudie las necesidades del financiador para, dado el caso, ni ofrecer los productos en algunos financiadores</p> <p>Diseñar manuales de objeciones</p>	<p>Amplia oferta de servicios</p> <p>Al entrar en una nueva categoría piden a los médicos que conocen que les recomienden nuevos</p> <p>Buscan medicamentos con los que puedan aprovechar sinergias de portafolio</p>

	Realizar proyectos que no tengan una ganancia directa para el laboratorio	
--	---	--

Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

Seguidamente, en el próximo capítulo se analizarán los componentes de la propuesta de valor por stakeholder, así como las maneras en las que las empresas prueban ese valor. Es decir, se cumplirá con el objetivo específico de estudiar los componentes de la propuesta de valor para pacientes, médicos, financiadores y droguerías. Además, se intentará a colaborar para cerrar una de las áreas de vacancia mencionadas por Payne et al. (2017), la mezcla de producto y servicio incluida en la propuesta de valor.

Finalmente, posibilitará poner a prueba la hipótesis: Los laboratorios que comercializan medicamentos de alto costo, en Argentina, desarrollan propuestas de valor específicas, para cada actor relevante del sector farmacéutico.



## Capítulo 6

Componentes de la propuesta de valor  
por stakeholder en el mercado  
argentino de medicamentos de alto  
costo

## **6. COMPONENTES DE LA PROPUESTA DE VALOR POR STAKEHOLDER EN EL MERCADO ARGENTINO DE MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO**

En este capítulo se comienza analizando los componentes de la propuesta de valor para médicos, pacientes, financiadores y droguerías, todos stakeholders relevantes en el mercado farmacéutico (Deloitte AG, 2021; Dogramatzis y Strauss, 2015; MacLennan, 2016; Peny, 2021; Smith, 2002), por lo que se cumple con el objetivo específico de estudiar los componentes de la propuesta de valor para pacientes, médicos, financiadores y droguerías.

Analizar los componentes es clave porque Payne et al. (2017) mencionan la elección de la mezcla de beneficios como un área de vacancia y también determina la elección del stakeholder. Además, es una forma de probar la hipótesis: Los laboratorios que comercializan medicamentos de alto costo, en Argentina, desarrollan propuestas de valor específicas, para cada actor relevante del sector farmacéutico.

Luego se describe cómo los laboratorios prueban el valor entregado a los distintos stakeholders. Esta parte es importante porque diferentes autores (Anderson et al., 2007; Barnes et al., 2009; Dennis, 2018; Lanning, 1998; Osterwalder et al., 2014; Payne et al., 2020; Urbany y Davis, 2010) mencionan que es indispensable probar el valor para que el stakeholder acepte la propuesta.

Finalmente, se hace un resumen, se sacan conclusiones y se comparan los resultados de empresas mayormente innovadoras y seguidoras poniendo a prueba la hipótesis antes mencionada.

### **6.1 Componentes de la propuesta de valor de laboratorios mayormente innovadores**

Se concentra en las propuestas para médicos, pacientes, financiadores y droguerías porque son los principales stakeholders (Deloitte AG, 2021; Dogramatzis y Strauss, 2015; MacLennan, 2016; Peny, 2021; Smith, 2002). Dependiendo de la patología, puede haber también para otros, por ejemplo, las sociedades médicas y de pacientes, pero, por razones de espacio, no se enfoca las mismas.

Todos los entrevistados de empresas mayormente innovadoras manifestaron diseñar propuestas para médicos, pacientes, financiadores y droguerías. Es más, para los principales financiadores, como, por ejemplo, OSDE, OSECAC, Swiss Medical, etc., se diseñan propuestas de valor a medida, ya que tienen una demanda importante (número de clientes, cantidad de afiliados) y necesidades particulares.

### 6.1.1 Propuesta para médicos

La propuesta para médicos se divide en para los KOLs y para el resto.

Hay pocos KOLs, se estiman en algunas decenas en todas las categorías. Tienen un alto nivel de especialización, por lo que los laboratorios deben tener una relación cercana con los mismos.

Para ser un KOL el médico se prepara desde el punto de vista técnico y la divulgación, ya que debe ser ameno.

Algunas empresas dividen los KOLs en nacionales y regionales. Los nacionales tienen mayor especialización, mientras que los regionales poseen un campo de acción más amplio. Esto es consistente con Newhouse et al. (1982) que mencionan que en poblaciones pequeñas hay más médicos generalistas porque la cantidad de pacientes no sería suficiente para que existan especialistas, en cambio, en grandes ocurre lo contrario.

Ejemplos de las propuestas más comunes para los KOLs, tanto nacionales como regionales, son las siguientes:

Tabla 25:

Componentes de la propuesta de valor de innovadores a KOLs

<b>Tipo de KOL</b>	<b>Ejemplos (ordenados por frecuencia)</b>
KOLs nacionales	Ser miembro del Advisory Board Expositor en eventos nacionales Obtener preceptorships Participación en estudios médicos globales, congresos globales

	Financiamiento de investigaciones locales
KOLs regionales	Participar en ateneos y eventos que se organizan para que KOLs nacionales compartan conocimiento con los regionales Expositor en eventos regionales Investigaciones locales

Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

Es decir, la propuesta está concentrada en actividades que aumentan el prestigio de los KOLs y son coincidentes con la teoría donde se mencionan ser miembro del advisory board, expositor, participación en estudios, etc. (Dogramatzis y Strauss, 2015).

Cuando organiza un evento el laboratorio hace un slide review o revisión de presentación exhaustiva, da feedback acerca de cómo el KOL preparó la charla y qué modificaría. La charla debe presentar casos reales, generar interés, controversia y ser entretenida.

Los laboratorios hacen un seguimiento de los médicos que pueden ser KOLs en el futuro y tratan de tener contactos con ellos de manera temprana para desarrollarlos.

Como conclusión se puede decir que la propuesta de valor a los KOLs tiene poco de salud basada en valor (Porter y Lee, 2013) y se concentra más que nada en proporcionar, mantener y aumentar el prestigio de los KOLs, ya que ninguno de los componentes tiene que ver con el valor que se le entrega al paciente. Si bien los beneficios clínicos también están incluidos y se analizan en los médicos no KOLs.

De acuerdo con un análisis que se realiza a partir de un relevamiento de Close-Up, una consultora del mercado farmacéutico, en diciembre de 2022 había aproximadamente 4,200 médicos especialistas en alto costo en Argentina, el 48% estaba en la ciudad de Buenos Aires y alrededores. Esto se debe a que son médicos especialistas y hay mayor demanda en Buenos Aires y alrededores, véase Newhouse et al. op cit.

La propuesta de valor a los médicos no KOLs puede dividirse en dos, producto y servicio o producto aumentado (Levitt, 1986), Dogramatzis y Strauss (2015) los denomina, en el mercado farmacéutico, valores fundamentales (a la parte de producto) y valores aumentados (a la parte de servicio). Las propuestas más comunes para el médico incluyen producto. El producto representa los beneficios dirigidos al paciente, mientras que los servicios adicionales son beneficios más apuntados al médico, esto es consistente con Dogramatzis y Strauss (2015).

Ejemplos de los beneficios más comunes detectados tanto en producto como servicio son:

Tabla 26:

Componentes de la propuesta de valor de innovadores a médicos

Beneficios	Ejemplos (ordenados por frecuencia)
Producto	Solución de patologías Sobrevida más larga Mayor efectividad Menores efectos adversos Administración más cómoda Mayor calidad de vida Seguridad, menor toxicidad Convertir una enfermedad mortal en crónica Tener la misma dosis, no tener que titular <sup>211</sup>
Servicio	Educación médica continua a través de capacitaciones, eventos, etc. La propuesta de valor del APM/MSL que en el caso del innovador es un partner confiable que provee información. En innovadores de capital nacional o en el interior también puede

<sup>211</sup> La titulación de fármacos consiste en el ajuste progresivo de las dosis de los medicamentos suministrados al paciente de acuerdo con sus necesidades (Arias, 1999). En este caso viene a querer decir un medicamento que es una misma dosis para todos los pacientes en vez de ir ajustando progresivamente la dosis.

	<p>ser un amigo, confidente, proveedor de un momento de relax, etc.</p> <p>Apoyo para que el financiador no rechace la receta, especialmente, pero no exclusivamente, en pacientes del sector público que desconocen sus derechos</p> <p>Análisis de biomarcadores que aseguran que el paciente sea el paciente correcto</p> <p>Evidencia del mundo real</p>
--	--

Nota: Fuente elaboración propia con base a entrevistas

Los componentes de la propuesta desde el punto de vista del producto o valores fundamentales son comunes con Dogramatzis y Strauss (2015). Hay mayor diferencia en los servicios o valores aumentados de Dogramatzis y Strauss op cit., donde elementos como el apoyo para que el financiador no rechace la receta, o la propuesta de valor del APM no se encuentran contempladas. Se cree que el apoyo para que el financiador no rechace la receta es una particularidad del mercado argentino porque en mercados desarrollados hay autoridades como el NICE que autorizan tecnologías y, una vez que se autoriza el medicamento no se rechazan recetas. En lo que respecta a la propuesta de valor personal del APM se cree que Dogramatzis y Strauss op cit. la incluyen en los aspectos no racionales, cuando hablan empatía, humor, curiosidad, imagen, etc. Además, en promoción hacen énfasis en que debe haber una buena relación entre el visitador y el médico, por lo que se estima que implícitamente se están refiriendo a este tema.

Los laboratorios clasifican los médicos en tiers o niveles y lo que se les da, por ejemplo, educación, depende del tier en que estén. Los tiers dependen de la evaluación del laboratorio. En la que se incluye el apoyo que el médico da a la receta, la opinión del APM y la cantidad de recetas que prescribe, entre otros factores (Dogramatzis y Strauss, 2015), como menciona una entrevistada:

Los médicos se dividen en distintos clústeres, los llamamos tier, los tiers 1, 2, 3 y eso es en función de si es realmente un key opinion leader, un especialista, o no. Y eso te va a determinar cuántas veces lo va a ir a visitar el visitador médico, cuánta plata le vas a invertir a cada médico en el sentido de a este lo invito a un

preceptorship, a este a un congreso, etc. (Francisca<sup>212</sup>, gerente de empresa innovadora).

Se aprecia que en el caso de los médicos no hay demasiada orientación hacia la salud basada en valor (Porter y Lee, 2013). Es posible que esto se deba a que el médico históricamente está orientado a la enfermedad, más que a la salud basada en valor (Porter y Lee, 2013). De hecho, el médico es remunerado por la cantidad de pacientes que atiende y no por los resultados del paciente. Otra posible explicación es que los laboratorios creen que el producto es el factor que más influye en el éxito de la propuesta de valor<sup>213</sup> y también sería consistente con MacLennan (2016) que menciona que, en el mercado farmacéutico, el producto es el ítem que tiene mayor influencia en los stakeholders y que una buena parte de la comunicación es producto-céntrica.

De los componentes o beneficios ofrecidos por la propuesta solo uno (mayor calidad de vida) se orienta al paciente, mientras que el resto se orientan a la enfermedad. MacLennan (2016) afirma que, en el sector farmacéutico, ha habido una tendencia histórica acerca de la obtención de beneficios centrados en la enfermedad y la comunicación centrada en el producto. Esto, sin embargo, está cambiando por la influencia del trabajo de Porter y Lee (2013) y se está pasando a tener una visión más centrada en resultados que le importen al paciente. A continuación, se presentan algunos testimonios de entrevistados al respecto:

Si fuésemos patient-centric<sup>214</sup> los precios no serían los que son. Está claro, el paciente no es el centro, dejémonos de joder, pero me parece que si vos, en serio, hacés que el sistema orbite alrededor del paciente y le pregunte al paciente lo que le parece cuando terminó de atenderse, o sea, bueno, vos estuviste un mes internado. Ya está. Te resolvimos todo, volviste a caminar, etc., ahora ¿Cómo viviste el proceso? Una *cagada*<sup>215</sup> ¿Por qué? Por esto, por esto y por esto (pausa) ¡Pero volviste a caminar! Sí, pero ¿Sabes cómo la parí? ¿Cómo la pasé? ¿Sabés que esto? Que lo otro, no me dejaban dormir, esto. Bueno, está bien, no te dejaban dormir, pero ¿Por qué no te dejaban dormir? Te atan a la cama, tenía que hacer caca en una chata ¿Entendés? Y yo podía levantarme (pausa) O

---

<sup>212</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>213</sup> Un análisis propio con 39 respuestas lo muestra como el factor más importante con el 36%.

<sup>214</sup> La patient-centricity puede definirse como poner al paciente en primer lugar en un compromiso abierto y sostenido con el paciente para lograr de manera respetuosa y compasiva la mejor experiencia y resultado para esa persona y su familia (Yeoman et al., 2017).

<sup>215</sup> Se refiere a que la pasó mal.

cosas de trámite ambulatorio habitual, porque te hacen ir y venir 20 veces (Francisco<sup>216</sup>, gerente de empresa innovadora).

Ha habido mejoras en el producto también, no sé si fueron por la búsqueda del bienestar del paciente o por diferenciarse. Antes vos tenías un montón de productos que vos tenías que transfusionarte y tenías que estar 3-4 horas<sup>217</sup> y ahora hay versiones con las que estás 15-30 minutos, eso mejoró la vida del paciente (José<sup>218</sup>, director de una empresa innovadora).

Hay que entender que la innovación no viene en el frasco solamente<sup>219</sup>, sino que la forma en la que todo eso gira alrededor del paciente y está centrado en sus deseos y preferencias. Bueno, cambia rotundamente el curso de las cosas porque realmente se ve ese compromiso, incluso en la investigación clínica, estoy pensando justo ahora en un estudio, nos acaban de aceptar, que es un estudio de preferencia, donde ya no solo te importa la eficacia de tu producto sino, además, la preferencia, si tu paciente lo prefiere, si lo prefiere por ser una medicación oral, si lo prefiere porque lo puede tomar en la casa, si lo prefiere porque además tiene mejor perfil de seguridad, entonces, es cierto que hasta en esa instancia se ve ¿No? (Valeria<sup>220</sup>, gerente de una empresa innovadora).

Se debe señalar que los cambios de enfoque en este sentido se perciben después de mucho tiempo, porque los desarrollos de este tipo de medicamentos llevan por lo menos 10 años (Congressional Budget Office, 2021) y Argentina nunca es el primer país donde se lanzan, por lo que los primeros resultados de tener salud basada en valor estarían aún por verse en Argentina.

Payne et al. (2017) mencionan la elección de la mezcla de beneficios como un área de vacancia, en este aspecto se puede mencionar que en los KOLs, los servicios se llevan el 100% de la mezcla, mientras que en el caso del resto de los médicos se observa más una presencia de beneficios provenientes del producto. Esto es consistente con MacLennan (2016) que menciona la tendencia histórica a beneficios centrados en la enfermedad.

### **6.1.2 Propuesta para pacientes**

En este tipo de medicamentos el laboratorio se comunica con el paciente a través del médico y, en los casos que existen, las asociaciones de pacientes. Ocurre

---

<sup>216</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>217</sup> Muchos productos monoclonales se aplican en sesiones de transfusión o infusión que duran tres o cuatro horas en un hospital o centro de salud.

<sup>218</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>219</sup> Se refiere a que la innovación no sólo se refiere al producto.

<sup>220</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.



esto porque, por regulación, no se puede publicitar estos productos, sino que todo debe ser por medio de APMs o eventos para profesionales de la salud.

Sin embargo, los pacientes también se informan por internet y saben de la existencia de medicamentos y sus beneficios, Dogramatzis y Strauss (2015), mencionan a los pacientes cada vez más informados como una tendencia en el mercado farmacéutico global, como menciona un entrevistado:

El paciente sabe todo, nosotros solo nos podemos comunicar con los médicos por regulaciones. Los médicos muchas veces ya saben que nuestros productos están viniendo, pero los pacientes también. Nosotros tenemos xxx<sup>221</sup>, que no lo comunico porque todavía no lo lanzamos, pero hay médicos a los que los presionan los pacientes porque se enteraron de que el medicamento existe. El paciente no es más pasivo, ahora busca activamente (Felipe<sup>222</sup> director de laboratorio innovador).

En la siguiente tabla se pueden apreciar los beneficios más típicos, tanto generales, como de administración, ofrecidos:

Tabla 27:

Componentes de la propuesta de valor de innovadores a pacientes, parte producto

<b>Beneficios</b>	<b>Ejemplos (ordenados por frecuencia)</b>
Generales	<p>Prolongación de la vida, convertir una enfermedad mortal en crónica</p> <p>Calidad de vida</p> <p>Seguridad global (menos riesgos)</p> <p>Evitar cirugía</p>
Administración	<p>Dejar de infundir y pasar a ser subcutánea, infundir más espaciado en el tiempo (dan libertad, el paciente puede viajar y disfrutar de la vida)</p> <p>Oral en vez de inyecciones (menos dolor)</p> <p>Tratamiento finito (el paciente sabe cuándo termina)</p> <p>Aplicador para facilitar la administración</p> <p>Rápida absorción para tener un efecto más rápido</p>

<sup>221</sup> No se nombra el producto por razones de confidencialidad.

<sup>222</sup> Nombre ficticio no se lo menciona por razones de confidencialidad.

Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

En el cuadro anterior se puede apreciar que todos los beneficios de administración impactan en la calidad de vida, porque hasta algunos que parecen no tener relación, como, por ejemplo, el tratamiento finito, le dan tranquilidad al paciente al saber cuándo terminará su terapia y, de esa manera, mejoran su calidad de vida. La rápida absorción también mejora su calidad de vida dado que los efectos son más rápidos. Es decir, podría decirse que están orientados a la salud basada en valor (Porter y Lee, 2013) precisamente porque el stakeholder es el paciente. Los componentes que mencionan Dogramatzis y Strauss (2015) son menos específicos en lo que respecta a administración, la cual es considerada de un modo general. Esto puede deberse a que este estudio se enfoca en medicamentos de alto costo donde la administración juega un rol importante en la calidad de vida del paciente, mientras que Dogramatzis y Strauss op cit. tienen una visión del mercado farmacéutico general.

A continuación, se brindan ejemplos de los servicios a los pacientes (relacionados con el medicamento o con la enfermedad) en su propuesta de valor:

Tabla 28:

Componentes de la propuesta de valor de innovadores a pacientes, parte servicios

<b>Beneficios</b>	<b>Ejemplos (ordenados por frecuencia)</b>
Relacionados con el medicamento	Programa de pacientes para aumentar adherencia <sup>223</sup> y bajar barreras de adopción Control y administración de dosis cuando los tiempos son muy largos entre dosis Asesoramiento y acompañamiento del paciente en trámites para discapacidad

<sup>223</sup> La OMS definió el término adherencia como «el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario» (Dilla et al., 2009)

Relacionados con la enfermedad	Juegos para disminuir la parte neurodegenerativa de esclerosis múltiple App que informa cuando hacer ejercicio sin riesgo
--------------------------------	--

Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

Los servicios no siempre están relacionados con el medicamento en sí, también pueden estarlo con la enfermedad. Cuando los beneficios están relacionados con el medicamento son mayormente en propio interés del laboratorio, por ejemplo, el programa de pacientes está para aumentar la adherencia al tratamiento y bajar las barreras de adopción. Esto está directamente relacionado con las ventas del laboratorio. El asesoramiento y acompañamiento en trámites de discapacidad, también es en beneficio del laboratorio porque de esa manera se aseguran la venta. En el caso de control y administración de dosis cuando los tiempos son muy largos entre dosis es en beneficio del paciente porque lo que se busca es que la medicación tenga el efecto indicado.

Cuando es con la enfermedad no tienen una meta específica de ventas, sino que buscan mostrar que se tiene un interés superior a vender el medicamento y que es colaborar con la mejora de la salud del paciente, como mencionara un entrevistado:

Vos podés hacer como, por ejemplo, en neurología, hicimos una especie de juego, junto con neurólogos, con médicos tratantes, es como una especie de set de juegos para que los pacientes esclerosis múltiple ejerciten la parte neurodegenerativa. O sea, juegos que realmente hacen trabajar distintas cuestiones del aprendizaje. Eso tuvo un impacto tremendo, incluso por encima del producto, eso fue algo muy bien valorado, pero no sé si eso devino en más venta de productos. O sea, no está vinculado a más pacientes, si tuvo un impacto en la patología. (Sergio<sup>224</sup>, gerente de empresa innovadora).

Un aspecto que, en general, no tienen en cuenta los laboratorios, pero que muchas veces realizan las asociaciones de pacientes es el apoyo emocional. Estas enfermedades son muy graves (HIV, cáncer, esclerosis múltiple, Alzheimer, etc.) por lo que los pacientes, sus familiares y acompañantes son personas que necesitan asistencia en esta difícil etapa de su vida.

---

<sup>224</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

En general en lo que respecta a servicios o valores aumentados Dogramatzis y Strauss op cit. no contemplan este tipo de servicios, probablemente porque no son tan críticos en el mercado farmacéutico en general y son más una particularidad del mercado de medicamentos de alto costo.

En relación a la elección de la mezcla de beneficios, que Payne et al. (2017) mencionan como un área de vacancia, se estima que en el caso del paciente es más de servicios que producto por el mismo interés del paciente, como menciona Levitt (1986) el cliente no compra una mecha, sino un agujero.

### 6.1.3 Propuesta para financiadores

Desde el punto de vista práctico de los financiadores, la propuesta de valor es la combinación óptima de resultados clínicos, económicos y experiencia del paciente que permite el acceso al mercado a un precio óptimo al validar y comunicar la necesidad del tratamiento y el valor de utilizar el medicamento en cuestión (Wilson y Shah, 2015).

La propuesta para los principales financiadores se cocrea y va cambiando con el ciclo de vida del producto.

Lo crítico para el financiador son sus costos y eso queda evidenciado en la frecuencia de los principales ítems de la propuesta de valor que se obtuvo desde el punto de vista de los laboratorios. A continuación, se presentan los más importantes (directa o indirectamente relacionados con el producto):

Tabla 29:

Componentes de la propuesta de valor de innovadores a financiadores

Beneficios	Ejemplos (ordenados por frecuencia)
Directamente relacionados con el producto	Promoción responsable (que se recete el producto correcto, al paciente correcto en el estadio de la enfermedad correcto) Reducción de costos (consultas clínicas, guardias, medicación concomitante, días de hospitalización) Dosis bonificadas hasta que el paciente responda

	<p>Mantenimiento de costos a través de descuentos de portafolio</p> <p>Estudios de costo-beneficio, estudios de evidencia el mundo real, carga de la enfermedad, etc.</p> <p>Riesgo compartido<sup>225</sup></p> <p>Disminución del número de pacientes discapacitados</p> <p>Descuentos</p> <p>Tratamiento finito (el costo es conocido)</p> <p>Calculadora de costos</p>
Indirectamente relacionados con el producto	<p>Plataforma de historias clínicas</p> <p>Mejor utilización de las instalaciones, por ejemplo, a través de una aplicación subcutánea en lugar de infusión</p> <p>Capacitación, por ejemplo, fármaco-economía, estudios cualitativos y para sus médicos</p> <p>Ahorro en juicios y preservación de la imagen de marca</p> <p>Confianza por mantenimiento de políticas a través del tiempo</p>

Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

Los componentes ofrecidos a los financiadores están en línea con lo que menciona McKinsey y Co (2013), ya que se menciona que con los financiadores se debe ir más allá del medicamento (beyond the pill) y ofrecer valores agregados como los que se obtuvieron en las entrevistas, especialmente en lo que se refiere a los directamente relacionados con el producto. Algunos componentes, como el ahorro en juicios y preservación de la imagen de marca, así como la plataforma de historias clínicas no se encontraban mencionadas, pero se estima que son particularidades del mercado argentino.

También debe considerarse la diferente perspectiva que tienen los actores:

---

<sup>225</sup> Los acuerdos de riesgo compartido son esquemas contractuales entre los financiadores de atención médica y las empresas farmacéuticas que vinculan el acceso y el costo de una terapia innovadora a condiciones específicas de uso o resultados en la práctica clínica (Reyes-Travé et al., 2021)

- El paciente, médico y laboratorio tienen, al menos en la teoría, sus intereses alineados con el bienestar del paciente.
- El principal objetivo del financiador es el bienestar y sostenibilidad de su cartera de clientes. El paciente es parte de la cartera, pero hay veces que sus intereses están contrapuestos, especialmente en casos donde el medicamento tiene una mejora marginal y un costo muy alto. McKinsey y Co (2013) mencionan que el financiador está preocupado por el costo total de su cartera, así como su evolución a la hora de autorizar nuevos medicamentos. Esto también está implícito en la definición de propuesta de valor a financiadores de Wilson y Shah (2015) y como comentara una entrevistada:

Nosotros vemos lo que es el valor individual y el financiador, mira el valor en función del grupo de gente a la cual le tiene que generar salud, entonces, ahí, bueno, nada, ahí, entra, digamos, una discusión que muchas veces es filosófica, pero bueno, es difícil de llevar y se lleva (Marcela<sup>226</sup>, gerente de una empresa innovadora).

Los laboratorios consideran esta diferente perspectiva con sus propuestas de portafolio, pero siempre se concentran en vender el medicamento innovador. Un laboratorio está comenzando, a través de un departamento interno, a ver la situación desde el punto de vista del financiador y, por ejemplo, dejar de ofrecer algunos medicamentos que no tienen sentido para financiadores específicos.

Como se puede apreciar, el laboratorio no proporciona, en la propuesta de valor del financiador beneficios desde el punto de vista de salud basada en valor para el paciente (Porter y Lee, 2013), sino que se enfoca más que nada en el costo que es su principal preocupación en 2022-2023. Se puede decir, sin embargo, que es posible que implícitamente tenga en cuenta la salud basada en valor para el paciente (Porter y Lee, 2013), ya que al cuidar el costo total de la cartera, le puede brindar salud al resto de los pacientes, puesto que los presupuestos de los financiadores no son infinitos (McKinsey y Co, 2013).

---

<sup>226</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

Un problema que tienen los laboratorios en 2022 y 2023 es la miopía del cliente<sup>227</sup>, que hace que, en ocasiones, no consideren medicamentos que tienen un costo más elevado, pero que disminuyen sus costos totales (por ejemplo, al reducir el número de consultas clínicas, guardias, medicación concomitante, días de hospitalización, etc.), porque solo consideran el costo del medicamento, como comenta un entrevistado:

Es como difícil que ellos<sup>228</sup> separen el mediano plazo cuando están cerrando la caja mes a mes ¿No? Entonces, se te está incendiando la casa este mes y vos me estás diciendo: Che, a cinco años o a un año, esto te trae muchos más beneficios, pero la casa se te incendia este mes y no ves los costos asociados que ahorrarás, porque no te da la caja (Patricio<sup>229</sup>, gerente de empresa innovadora).

En relación a la elección de la mezcla de beneficios, que Payne et al. (2017) mencionan como un área de vacancia, se cree que en el caso de los financiadores es más servicios, porque su interés está más en la gestión de su cartera y el costo.

#### 6.1.4 Propuesta para droguerías

Las propuestas para las droguerías se hacen especialmente para cada una.

Dado que es un canal de distribución las partes más importantes están en el margen que genera el medicamento y la rapidez de entrega.

De acuerdo con los entrevistados, los beneficios (precio y condiciones y otros) incluidos en la propuesta de valor a las droguerías son:

Tabla 30:

Componentes de la propuesta de valor de innovadores a droguerías

<b>Beneficios</b>	<b>Ejemplos (ordenados por frecuencia)</b>
Precio y condiciones	Descuentos y negociación de márgenes Condiciones de pago

<sup>227</sup> La miopía del cliente se utiliza para identificar la visión a corto plazo de los clientes preocupados únicamente por su satisfacción personal inmediata, y que no imaginan la posibilidad de vincular esta satisfacción con la sostenibilidad a largo plazo (Matos et al., 2016)

<sup>228</sup> Se refiere a los financiadores.

<sup>229</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

Otros	Rapidez de entrega (posibilita que no tenga inventario y minimice gastos de financieros) Cantidad de entregas por día (posibilita que no tenga inventario y minimice gastos financieros)
-------	---

Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

Un tema importante aquí también es la propuesta de valor de la droguería para con el laboratorio, es un partner, alguien que les posibilita llegar a financiadores pequeños y medianos. Además, muchas veces provee financiamiento al financiador y asume el riesgo crediticio. Este es crítico para el laboratorio, ya que limita su riesgo.

Al ser un canal de comercialización, el interés de la droguería está en el margen que puede obtener por lo que no tiene ningún componente relacionado con la salud basada en valor (Porter y Lee, 2013), como reflexionaba un entrevistado:

Lo que le interesa a la droguería es el margen que le deja el producto. En estos productos no le interesa lo que rote porque no tiene stock porque son muy caros, vende uno y nos pide uno, no tiene stock, entonces su interés es más que nada el margen (Víctor<sup>230</sup>, gerente de empresa innovadora).

Estos componentes se encuentran en línea con los que mencionan Dogramatzis y Strauss (2015), ya que son más básicos para el canal de comercialización.

Considerando la elección de la mezcla de beneficios, que Payne et al. (2017) mencionan como un área de vacancia, en este caso es 100% beneficios, porque el interés de la droguería es en el margen que obtiene de las operaciones que realiza.

## **6.2 Maneras en las que se prueba el valor en laboratorios mayormente innovadores**

A continuación, se muestran los resultados acerca de cómo prueban el valor de sus propuestas los laboratorios mayormente innovadores por stakeholder.

---

<sup>230</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.



### 6.2.1 Propuesta para médicos

En general no hay una demostración cuantitativa de los beneficios a los KOLs porque no es necesaria, cada KOL sabe los congresos que le patrocinan, las investigaciones en las que participa, etc.

Los aspectos clínicos de la propuesta se documentan primero con el estudio clínico que compara la molécula con otro medicamento o placebo para demostrar su superioridad en algún aspecto.

Los estudios clínicos son los que generan las razones para creer que soportan argumentos como mayor efectividad, sobrevida, etc., además pueden estar autoridades extranjeras como el NICE. Estos estudios son indispensable para competir en el mercado, crean las razones para creer en el medicamento (Dogramatzis y Strauss, 2015; MacLennan, 2016; Smith, 2002) y son un requisito para que el medicamento sea aprobado por las autoridades regulatorias como la ANMAT. El siguiente comentario ejemplifica la situación:

Cuando vos vas a lanzar un producto innovador vas a ver a los early adopters y los early adopters son los tipos que hoy están en los congresos, son Key Opinion Leaders, es decir, tienen una actualización importante. Entonces, con eso también además del estudio clínico le decís, mirá el NICE está recomendando el uso del producto porque con eso tenés más aval (José<sup>231</sup>, director de empresa innovadora).

El laboratorio puede, luego, hacer otros estudios para demostrar el valor clínico, como de evidencia del mundo real, metaanálisis de datos del programa de pacientes, carga de la enfermedad, etc., como también menciona la teoría, Koch (2015), por ejemplo, menciona a la evidencia del mundo real, especialmente local, como una herramienta clave para el éxito del medicamento. Una entrevistada comentaba al respecto:

La evidencia del mundo real les encanta, porque dicen, bueno, me dejaste de hablar de los ratones y toda la situación ideal y me pusiste acá el paciente que está en el centro de la Matanza, del que está en Santa Cruz y demás y eso les da otro espaldarazo a los médicos que tienen un posicionamiento más científico por ponerlo de alguna manera (María<sup>232</sup>, gerente de empresa innovadora).

---

<sup>231</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>232</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

Un aspecto significativo para destacar es que el médico también hace su evidencia del mundo real en su práctica profesional. Si la molécula no le funciona, se le pueden presentar otros estudios clínicos, evidencia, o bioequivalencia, pero el médico no la continuará recetando.

La parte de la propuesta que incluye los servicios para el médico no demuestran su valor de manera cuantitativa porque, por ejemplo, no se le muestra individualmente a cada profesional cuántos cursos o eventos se patrocinaron, cuántos pacientes se apoyaron, etc. El médico, sin embargo, tiene una idea aproximada y sabe quién lo apoya y quién no. Si bien no se le muestran al médico, a nivel global y también a nivel local, por razones de presupuesto se realiza este tipo de análisis cuantitativo (Peny, 2021).

### **6.2.2 Propuesta para pacientes**

La documentación no se hace a nivel individual con el paciente porque el laboratorio no tiene contacto directo y no puede saber su identidad por razones de compliance.

Los beneficios de la parte del producto son fácilmente documentables, ya que o son características del medicamento (por ejemplo, los relacionados con la administración) o tienen soporte en el estudio clínico, por lo que representan las razones para creer en el medicamento (Dogramatzis y Strauss, 2015; MacLennan, 2016; Smith, 2002).

El paciente sabe los beneficios clínicos que está recibiendo por cómo se siente y también el resultado los estudios que se realiza, como los estudios clínicos presentan promedios, la experiencia del paciente puede diferir con los estudios.

Si bien el soporte clínico es cuantificable, la cuantificación se le demuestra al médico, que tiene una visión más agregada, más que al paciente.

En lo que respecta a servicios, los mismos no son cuantificables de forma personal, ya que, por ejemplo, ayudar a aumentar la adherencia se mide más a nivel global que particular. De hecho, esta cuantificación se puede demostrar con financiadores, pero no se hace de manera individual.

### **6.2.3 Propuesta para financiadores**

La demostración de valor ocurre más que nada en el aspecto de costos en la parte comercial, por medio de descuentos, bonificaciones hasta que el paciente responda, negociaciones de portafolio, etc.

También se demuestra con estudios de impacto presupuestario, costo-beneficio, calculadoras de costo, evidencia del mundo real, etc. Este tipo de estudios son claves para poder diferenciar con éxito el medicamento con los financiadores de acuerdo con Koch (2015).

Lamentablemente la mayoría de los financiadores no tiene sistemas para monitorear cómo les va a los pacientes con la medicación y los laboratorios no lo saben por temas de compliance, ya que, por compliance, desconocen la identidad de sus pacientes.

En el único caso donde se obtienen datos acerca de cómo le va a la cartera es en un tipo de acuerdo de riesgo compartido<sup>233</sup>, porque el financiador paga de según una cierta performance, o hay dosis bonificadas hasta que el paciente responda. Morgan et al. (2008) creen que este tipo de propuestas deben crecer significativamente en el mercado farmacéutico, aunque su aplicación es limitada en Argentina por la falta de datos.

Los hospitales de comunidad como el Hospital Italiano, Alemán, Británico y CEMIC tienen datos de la performance de los medicamentos en su cartera y de las personas que se atienden en sus centros. Estas instituciones cuentan con ellos porque disponen de historias clínicas digitalizadas y, además, son financiadores y prestadores.

---

<sup>233</sup> Los acuerdos de riesgo compartido son esquemas contractuales entre los financiadores de atención médica y las empresas farmacéuticas que vinculan el acceso y el costo de una terapia innovadora a condiciones específicas de uso o resultados en la práctica clínica (Reyes-Travé et al., 2021)

#### **6.2.4 Propuesta para droguerías**

La documentación del valor con las droguerías es simple porque la droguería ve el margen que le deja el medicamento, la velocidad de entrega y la cantidad de veces que entregan por día.

#### **6.3 Componentes de la propuesta de valor de laboratorios mayormente seguidores**

A continuación, se describirá la propuesta de valor de los laboratorios mayormente seguidores para médicos, pacientes, financiadores y droguerías.

Se debe mencionar que la literatura (Dogramatzis y Strauss, 2015; MacLennan, 2016; McKinsey y Co, 2013; Smith, 2002) son mucho más escuetos en lo que respecta a medicamentos seguidores porque su foco se ha centrado en los innovadores. Solo ven a los seguidores con el objetivo de cómo combatirlos. Es por esa razón que la literatura específica del mercado farmacéutico se mencionará menos que en el caso de los innovadores.

##### **6.3.1 Propuesta para médicos**

En general (81%), los laboratorios seguidores preparan una propuesta para médicos. Sin embargo, en el trabajo de campo se detectaron cuatro empresas (19%, dos seguidores tardíos por precio y dos seguidores tardíos que usan los desarrollos de su casa matriz para vender productos innovadores) que no hacían propuestas de valor para médicos porque no promocionaban sus productos con médicos, ya que vendían directamente a los financiadores con una propuesta de precio para estos cambien la receta del médico. Es decir, los médicos no eran un actor relevante para estas empresas, ya que no influirían significativamente en el logro de sus objetivos (Freeman, 1984), por lo que coincidirían con Barnes et al. (2009); Dennis (2018); Lanning (1998); Osterwalder et al. (2014); Peny (2021).

Los seguidores pioneros ofrecen beneficios similares a los innovadores, aunque, en ocasiones, el número de KOLs patrocinados es menor.

La propuesta a los médicos ronda básicamente sobre:

- Asegurar tener la misma o similar calidad que el innovador. Esto es fundamental porque es lo que determina que el médico recete el producto.

Dogramatzis y Strauss (2015) mencionan la calidad como determinante en el mercado farmacéutico porque está en juego la salud de los pacientes, como mencionaba una entrevistada:

En las líneas más de tratamientos especiales<sup>234</sup> por más que vos salgas como un genérico<sup>235</sup>, primero, vas a tener que hablar del producto, que estén, para que los médicos se queden tranquilos que tu producto es bueno, que le va a ir bien al paciente y esto trabajamos mucho en que el paciente esté bien, porque si sos el primer genérico donde las multinacionales<sup>236</sup> van a tratar de atacarte, es que tu producto no es bueno, eso es lo primero (Francisca<sup>237</sup>, gerente de empresa seguidora).

- Generar menos trabajo para el médico, podría considerarse que esto está implícitamente incluido en el más allá del medicamento (beyond the pill) de McKinsey y Co (2013), aunque ellos se refieren más al trabajo del financiador. Al respecto un entrevistado comentaba:

Hacer lo que al médico le alivie el trabajo, porque vos, si no, lo tenés al médico con la carga de que tiene 7-8 pacientes llamándolo, porque cómo me aplico, que no me lo dan, entonces, eso es indispensable para el médico (Lucas<sup>238</sup>, gerente de un laboratorio seguidor).

- Tener menos restricciones en lo que respecta a los pacientes que se pueden recetar, ya que los financiadores no ponen tantas barreras por su menor precio, Dogramatzis y Strauss (2015) y Smith (2002) confirman que los medicamentos seguidores amplían el acceso al mercado por su menor precio, mientras que un entrevistado comentaba:

Lo que te generan los productos biosimilares<sup>239</sup>, productos de compañías con las que el médico se siente confiado, es que ese producto te genera más acceso ¿Por qué te genera más acceso? Por una cuestión de que el médico siente que tiene la posibilidad de poder prescribir, no se siente tan condicionado, ahí está, esa es la palabra que te quiero decir, no está condicionado por el sistema de salud (Pedro<sup>240</sup>, director de empresa seguidora).

---

<sup>234</sup> Se refiere a alto costo.

<sup>235</sup> Se refiere a un medicamento seguidor.

<sup>236</sup> Se refiere a los innovadores.

<sup>237</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>238</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>239</sup> Se refiere a productos seguidores.

<sup>240</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

- Mayor cantidad de servicios ofrecidos, básicamente porque, como la molécula es la misma, los seguidores se diferencian por servicio, Dogramatzis y Strauss (2015) contemplan estos servicios en lo que ellos denominan “valores aumentados” de manera similar al producto aumentado de Levitt (1986), como mencionaba un entrevistado:

Si no hay una diferenciación muy grande, y es de igual a igual, y, bueno, servicio y beneficio ¿qué hay en beneficio? no tiene que ir solamente lo que es una capacitación, o algún tipo de beneficio para el médico, sino, darle soluciones al médico. O sea, yo vos receta esto, pero los problemas con el paciente de cómo inyectárselo, que al nene le duele, o a la persona le cae mal. Bueno, eso te lo soluciono yo, un buen soporte de atención al paciente, o de acceso que es lo que hago yo (Carlos<sup>241</sup>, director de empresa seguidora).

- La relación APM-médico, Dogramatzis y Strauss (2015) contemplan la relación en lo que ellos denominan elementos no racionales de la oferta, como la empatía, el humor, etc. Además, en promoción hacen énfasis en que debe haber una buena relación entre el visitador y el médico como comentara una entrevistada:

Algunas compañías se están poniendo bastante científicas, muchas compañías pierden la visión de lo que esto es a la larga también una venta y en esa venta la empatía y las condiciones de vendedores son importantes, te digo porque yo lo discuto siempre con mi director, que es de una formación distinta y llegó al punto de decirme ¿Tomás dos MSL? No, tomo dos reps<sup>242</sup>, ¿Estás segura? Estoy segura, este, ¿Por qué? Porque esto lo vendo así, así, concepto emocional, la curva y demás es para algunos, esto le conviene al negocio (Graciela<sup>243</sup>, gerente de una empresa seguidora)

De acuerdo con los entrevistados, los principales componentes de la propuesta de valor para médicos desde el punto de vista de producto y servicio son:

Tabla 31:

Componentes de la propuesta de valor de seguidores a médicos

Beneficios	Ejemplos (ordenados por frecuencia)
------------	-------------------------------------

<sup>241</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>242</sup> Se refiere a dos APM.

<sup>243</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

Producto	<p>Estudios de biosimilaridad, bioequivalencia, etc. para probar la calidad y similitud</p> <p>Origen de los ingredientes activos para probar la calidad</p> <p>Registración ante FDA, EMA</p> <p>Puede haber alguna mejora con relación al innovador, pero es poco frecuente, por ejemplo, aplicador, versión subcutánea en lugar de infusión, etc.</p>
Servicio	<p>Amistad con el APM</p> <p>Educación médica continua de algunos seguidores</p> <p>Menor limitación para recetar porque sabe que tendrá menos oposición del financiador</p> <p>Imagen de marca del laboratorio, su historia de calidad</p> <p>Entrenamiento acerca de los documentos que son necesarios para que el financiador no rechace la receta</p> <p>Apoyo con el financiador para que la receta no sea rechazada</p> <p>Incentivos económicos por charlas, completar encuestas, desgrabaciones de charlas, resúmenes de congresos y eventos, etc.</p> <p>Capacitación al paciente en el proceso a través del programa de soporte a pacientes</p> <p>Entrenamiento del personal de salud para que le cause el menor dolor y deje la menor cantidad de marcas posibles</p> <p>Tener fabricas locales que dan trabajo local y desarrollan talentos de investigación locales</p> <p>Visitas a las instalaciones fabriles para ver cómo se producen los medicamentos</p>

Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

Los seguidores brindan servicios que mejoran la calidad de vida del paciente y paradójicamente están más centrados en lo que sería salud orientada al valor (Porter y Lee, 2013). En la teoría estos servicios son contemplados por McKinsey y Co (2013) en su concepto de más allá del medicamento (beyond the pill) pero

con un foco más en el financiador. El siguiente comentario ejemplifica como mejoran la calidad de vida:

Capacitar en la forma de administración también, hay muchas infusiones que te generan mucho dolor, entonces tratamos de que te generen el menor dolor, las menores marcas. En definitiva, mejorar la calidad de vida del paciente (Carolina<sup>244</sup>, gerente de empresa seguidora).

Se cree que las empresas innovadoras están más enfocadas en la enfermedad porque ese ha sido su foco histórico y el desarrollo de medicamentos se centró en curar la enfermedad o alargar la vida del paciente con poco énfasis en su calidad de vida (MacLennan, 2016). Paradójicamente, las empresas seguidoras se han enfocado más en los servicios porque es su manera de diferenciarse. Se piensa que esto ocurre porque la molécula es la misma y es la alternativa disponible para la diferenciación. Levitt (1965) trata los servicios como diferenciadores durante la madurez especialmente.

En relación a la elección de la mezcla de beneficios, que Payne et al. (2017) mencionan como un área de vacancia, se cree que en el caso de los médicos es más servicios, porque es su manera de diferenciarse de los innovadores (Levitt, 1965).

### **6.3.2 Propuesta para pacientes**

La mayoría de las empresas (81%) hace propuestas de valor para los pacientes, cuatro empresas (19%, dos seguidores tardíos por precio y dos seguidores tardíos que usan los desarrollos de su casa matriz para vender productos innovadores) no desarrollaban propuestas de valor para pacientes porque no hacían promoción con médicos, ya que vendían directamente a los financiadores con una propuesta de precio para estos cambien la receta del médico. Es decir, los pacientes no eran un actor relevante para estas empresas, ya que no le impedían alcanzar sus objetivos (Freeman, 1984), por lo que se coincide con Barnes et al. (2009); Dennis (2018); Lanning (1998); Osterwalder et al. (2014); Peny (2021).

Si bien no es visible para el paciente el mayor acceso podría decirse que es lo fundamental para él, ya que el financiador pone muchos menos reparos en

---

<sup>244</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.



aceptar la receta de un medicamento seguidor que de uno innovador por su menor precio y muchas veces cambia la receta del innovador por la del seguidor por su menor precio. Esto es confirmado por la teoría, ya que Dogramatzis y Strauss (2015) y Smith (2002) afirman que los medicamentos seguidores amplían el acceso al mercado por su menor precio, como mencionaba un entrevistado:

Con la entrada de seguidores, se terminan acomodando los precios y se encuentra un precio que va bajando y va permitiendo que haya más acceso a mejor medicación para más gente. O sea, en realidad es sano para el sistema que salgan muchos seguidores (Sergio<sup>245</sup>, gerente de empresa seguidora).

Aunque desde este punto de vista, se ve la parte positiva, también hay una negativa, ya que a veces el financiador modifica la receta para una molécula que posee algunas desventajas por sobre un producto innovador o hasta uno seguidor, pero que tiene un costo inferior. Hace esto porque debe cuidar la salud de toda su cartera y eso, en algunos casos, implica que no se le dé el mejor tratamiento a algún paciente específico. Esto es relativamente consistente con la teoría, Stanton-Collins y Collins (2012) mencionan que los financiadores, especialmente en productos de alto costo, perciben pocas diferencias clínicamente significativas en muchos tratamientos y que, por esa razón, optan por tratamientos más económicos. Se refieren con diferencias clínicamente significativas a diferencias observables en los resultados del paciente (Stanton-Collins y Collins, 2012), al respecto un entrevistado comentaba:

No es que el financiador no lo quiera cubrir<sup>246</sup>, no puede, hay algo que es la posibilidad de pago, más que la voluntad de pago. O sea, yo puedo entender que vos tenés que tener a un paciente libre de equis cosa y que es lo mejor que le puede pasar y el mejor impacto en la vida de ese tipo, pero capaz, que en vez que de libre, tiene al 80% algo, te estoy inventando, en vez de al cien está al ochenta, y tengo un producto que tiene copias biosimilares, o lo que fuera, y, el tipo no alcanza el cien pero está en un ochenta, y el financiador te dice, todo muy lindo, pero este no lo puedo pagar y con este, por lo menos lo trato al paciente y mantengo a la gente, porque no es que no quiero, no puedo, no me da la billetera y hoy hay una realidad que es clara (Claudio<sup>247</sup>, director de empresa innovadora).

---

<sup>245</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>246</sup> Se refiere a autorizar o pagar el medicamento.

<sup>247</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

La propuesta de producto del seguidor es parecida a la del innovador, ya que se trata de la misma molécula. Varía únicamente en que debe asegurar que su calidad es igual o similar a la del original (Dogramatzis y Strauss, 2015). No hay diferencias en esto con la que se le hace al médico. En algunos casos, el paciente puede hasta desconocer cuál es el producto innovador o conformarse con el medicamento que le den, especialmente en el segmento que es atendido por la salud pública.

En algunos pocos casos la propuesta del seguidor incluye alguna mejora como un aplicador, por ejemplo.

La propuesta a los pacientes es indirecta, ya que el laboratorio se la hace al médico. Si bien es indirecta, la relación con el paciente es mucho más directa en los seguidores porque no están tan limitados por regulaciones de compliance como los laboratorios innovadores. Esto puede verse en el trato del programa de pacientes, que muchas veces tiene comunicaciones por WhatsApp para ganar agilidad<sup>248</sup> y en el mayor entrenamiento y seguimiento de las recetas para lograr su aprobación.

Esta velocidad se ve hasta en actos menores, por ejemplo, muchas veces los laboratorios proveen cremas para tratar problemas de la piel que surgen por el uso de medicamentos. En un laboratorio innovador, esas entregas deben ser hechas por un tercero independiente para que la empresa no se entere de los datos del paciente. Un seguidor puede pedirle a un APM que está cerca que le lleve la crema. Esto genera una mayor satisfacción, a costa de perder intimidad.

Parte de la propuesta a financiadores incluye ítems que mejoran la experiencia del paciente, por ejemplo, a través del pago de mejores centros de infusión.

En la siguiente tabla se incluyen ejemplos de los beneficios ofrecidos por empresas seguidoras a pacientes divididos en beneficios de la parte producto y de la parte servicio.

Tabla 32:

---

<sup>248</sup> Los laboratorios innovadores no lo usan porque creen que se pueden filtrar datos con informaciones de pacientes

Componentes de la propuesta de valor de seguidores a pacientes

Beneficios	Ejemplos (ordenados por frecuencia)
Producto	Promesa que la calidad es igual o similar al innovador Puede haber alguna mejora con relación al innovador, pero es poco frecuente, por ejemplo, aplicador, versión subcutánea en lugar de infusión, etc.
Servicio	Mayor acceso Capacitación al paciente en el proceso a través del programa de soporte a pacientes Programa de soporte a pacientes más ágil que los innovadores Entrenamiento del personal de salud para que le cause el menor dolor y deje la menor cantidad de marcas posibles Pago de infusiones en centros reconocidos

Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

Los servicios adicionales que prestan los seguidores, así como su mayor velocidad, puede decirse que colaboran mejorando la experiencia del paciente, por lo que están más cerca de la aplicación de la salud basada en valor (Porter y Lee, 2013). Se estima que hacen esto no tanto por una orientación en la salud basada en valor (Porter y Lee, 2013) sino como manera de diferenciarse de los innovadores, ya que compiten con la misma molécula. Levitt (1965) trata esto en el ciclo de vida durante la madurez especialmente. En el mercado farmacéutico, Dogramatzis y Strauss hacen una diferencia entre valores fundamentales (orientados en el producto) y aumentados (orientados a los servicios), basándose en Levitt (1986).

En lo que respecta a la selección de la combinación de beneficios, señalada por Payne et al. (2017) como un área de vacancia, se cree que para los pacientes prevalece la inclusión de servicios, ya que constituyen su forma de distinguirse de los innovadores (Levitt, 1965).

### 6.3.3 Propuesta para financiadores

Casi todos los laboratorios hacen una propuesta de valor para financiadores (95%). Se detectó, sin embargo, que una empresa (5%) no lo hacía. Esta empresa no vendía a financiadores directamente sino a través de droguerías. Es decir, los financiadores no eran un actor relevante para la compañía, ya que no le impedían lograr sus objetivos (Freeman, 1984), por lo que coincidía con Barnes et al. (2009); Dennis (2018); Lanning (1998); Osterwalder et al. (2014); Peny (2021).

La propuesta para los financiadores hace énfasis mayormente en el menor precio y las condiciones de pago, aunque también tiene servicios adicionales como rápida entrega, políticas de largo plazo que no cambian, relaciones con el personal que lo atiende, que posibilita que se hagan ofertas a medida de lo que necesita, aunque el precio es fundamental por la situación actual (ver punto 1.5 desafíos en el mercado de medicamentos de alto costo), como decía un entrevistado:

También tener la bioequivalencia es buenísima, pero si es un tratamiento de un millón de pesos y yo salgo 550,000, hay un montón de pagadores<sup>249</sup> que ni me van a pedir la bioequivalencia (Adrián<sup>250</sup>, gerente de una empresa seguidora).

Un aspecto indirecto y no percibido por los innovadores es que los seguidores indirectamente promueven la compra de moléculas más avanzadas, ya que cuando un financiador cambia a un producto seguidor, libera una parte de su presupuesto. El financiador puede usar esto para incrementar su ganancia, cubrir déficits, o comprar otros productos. Dada la situación actual se cree que es para cubrir déficits o comprar otros productos que sus afiliados le reclaman. En cualquiera de los dos casos se beneficia indirectamente el innovador, porque o mantiene un cliente o vende un medicamento más.

A continuación, se presentan, en una tabla, ejemplos de los beneficios proporcionados por empresas seguidoras, los cuales se clasifican en beneficios relacionados con el producto y con el servicio.

---

<sup>249</sup> Se refiere a financiadores.

<sup>250</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

Tabla 33:

Componentes de la propuesta de valor de seguidores a financiadores

Beneficios	Ejemplos (ordenados por frecuencia)
Producto	Descuentos y condiciones de pago Promoción responsable (que se recete el producto correcto, al paciente correcto en el estadio de la enfermedad correcto) Mantenimiento de costos a través de descuentos de portafolio Pago de infusiones en centros reconocidos, biomarcadores para asegurar que el medicamento es el correcto para el paciente Ayudar al financiador con trámites para usar medicamentos de pacientes que fallecen o terminan el tratamiento
Servicio	Consistencia en la entrega y políticas Rapidez de entrega (no es necesario tener stock) Mantenimiento del personal hace que lo conozca más, tenga una relación de confianza y pueda ofrecer una propuesta más ajustada

Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

Como se puede apreciar en los componentes de la propuesta de valor, no hay ninguno que contemple la salud basada en valor para el paciente (Porter y Lee, 2013), ya que ninguno considera los resultados para el paciente. Sin embargo, podría argüirse que, al cuidar el presupuesto del financiador con medicamentos de menor precio, se está cuidando también toda su cartera de beneficiarios/afiliados/clientes, al hacerla económicamente sustentable.

En lo que respecta a la selección de la combinación de beneficios, señalada por Payne et al. (2017) como un área de vacancia, el trabajo de campo sugiere que en el caso de los financiadores prevalece la inclusión de servicios, dado que su enfoque principal recae en la gestión de su cartera y en el aspecto costo-beneficio.

### 6.3.4 Propuesta para droguerías

Todos los entrevistados desarrollaban propuestas de valor específicas dirigidas a droguerías, ya sea para llegar a financiadores pequeños y medianos, o como su vía de entrada en el caso de que los grandes tuvieran sus vademécums cerrados.

La propuesta para droguerías es bastante similar a la de los innovadores, aunque también tiene otros componentes. Si bien no se pudo obtener márgenes de cada laboratorio por razones de confidencialidad., se cree que los laboratorios seguidores les dejan un margen mayor que los innovadores.

A continuación, se mencionan los principales componentes de la propuesta a droguerías divididos en precio y condiciones y otros, de acuerdo con los entrevistados:

Tabla 34:

Componentes de la propuesta de valor de seguidores a droguerías

<b>Beneficios</b>	<b>Ejemplos (ordenados por frecuencia)</b>
Precio y condiciones	Descuentos y negociación de márgenes Condiciones de pago
Otros	Rapidez de entrega (posibilita que no tenga inventario y minimice gastos de financieros) Cantidad de entregas por día (posibilita que no tenga inventario y minimice gastos financieros) No necesidad de cadena de frío (menor costo de transporte y almacenamiento) Empaques que minimicen el espacio (menor costo de almacenamiento)

Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

Algunos de estos beneficios, como la no necesidad de cadena de frío y empaques que minimicen el espacio son ofrecidos, pero no son apreciados por las droguerías, es decir, no están dispuestas a pagar un precio superior por productos con esas características, como decía un entrevistado:

Un producto nuestro, el xxx<sup>251</sup> es el único no lleva cadena de frío, los demás llevan cadena de frío. Debe haber 10-12 xxx. Vos decís, tengo una ventaja sobre los demás, y comercialmente debiera tener una ventaja, porque la droguería cuando despacha a su cliente en el interior no es lo mismo despachar algo que no tenga cadena de frío, que tenga cadena de frío, pero no impactó mucho. Fijate vos a un producto maduro ¿Qué le podés agregar? ¿Qué podés explotar de la presentación? La verdad que no se puede, por eso yo creo que agregar valor, al menos con lo que es genéricos<sup>252</sup> es medio complejo (Marcelo<sup>253</sup>, gerente de empresa seguidora).

De acuerdo con los laboratorios entrevistados, esto se debe a que no hacen un estudio de costos exhaustivo que les permita ver esos ahorros, como comentara un entrevistado:

Acá no te reconocen un precio mayor o te compran más por la cadena de frío porque no hacen estudios de costos, pero, por ejemplo, en muchos países un producto de cadena de frío, obviamente al flete, le tenés que sumar el material de empaque, porque tenés las cajas de Telgopor, geles refrigerantes, es todo un sobre costo y después también hasta te calculan el sobre seguro que pagás, porque si se va de temperatura tenés que tirar el producto y esos ahorros se comparten, te los pagan (Juan<sup>254</sup>, director de una empresa seguidora).

Las droguerías, por el contrario, aprecian recibir varias entregas por día porque les posibilitan trabajar sin stock, porque reducen costos (Besanko, 2013), como menciona una entrevistada:

Nosotros entregamos hasta dos, tres veces por día. Ok, me llamás, me pedís dos unidades de xxx<sup>255</sup>. Después me llamás dentro de un rato, son recetas, me llamás: Quiero cuatro unidades de esto, imagínate lo que es la administración de ventas, es un lío. Imagínate lo que es depósito. Te voy mandando de a dos unidades, eso hace que ellos no tengan stock, por lo cual no tienen plata inmovilizada, eso es un beneficio y eso no lo define una persona acceso. Eso es una política laboratorio, entonces, en ese tipo de cosas yo creo que a veces prefieren pagar un poco más caro, porque somos nosotros más caros, pero no tener stock (Karina<sup>256</sup>, gerente empresa seguidora).

Se entiende, por lo tanto, que las droguerías aprecian servicios que pueden ver, por ejemplo, por restricciones financieras (recibir varias entregas por día) y no

---

<sup>251</sup> No se menciona el nombre del producto por razones de confidencialidad.

<sup>252</sup> Se refiere a lo que en esta investigación se denomina seguidores.

<sup>253</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>254</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>255</sup> No se menciona el nombre del producto por razones de confidencialidad.

<sup>256</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

otras que no pueden cuantificar por sus sistemas de costo (por ejemplo, no necesitan cadena de frío).

Aquí se debe tener en cuenta también la propuesta de valor de la droguería para el laboratorio, en caso de los seguidores pioneros, es un partner que le posibilita llegar a financiadores pequeños y medianos, así como a veces ganar nuevas ventas.

En el caso de los seguidores tardíos, su importancia es mucho mayor, ya que frecuentemente les posibilitan entrar también en financiadores medianos y grandes. Esto sucede porque muchas veces cierran sus vademécums y directamente no atienden a otros laboratorios. Sin embargo, tienen convenios con droguerías para que les provean medicamentos. Muchas veces los seguidores tardíos entran a través de convenios comerciales con las droguerías, puesto que tienen cerrados los otros caminos.

En relación con la elección de la combinación de beneficios, identificada por Payne et al. (2017) como un área de vacancia, se cree que, en el caso de las droguerías, prevalece la inclusión de servicios porque estas entidades también ofrecen servicios.

#### **6.4 Maneras en las que se prueba el valor en laboratorios mayormente seguidores**

A continuación, se detalla cómo se le comprueba el valor a diferentes stakeholders.

##### **6.4.1 Propuesta para médicos**

En los seguidores no hay demasiada diferencia en lo que se debe demostrar a KOLs y médicos. Lo principal que se debe probar es la calidad del medicamento, porque es sobre lo que ataca el innovador y es lo más crítico para el médico y el paciente.

En general, las principales maneras en las que se demuestra el valor, de acuerdo con los entrevistados, son:

- Estudios de bioequivalencia, biosimilaridad y/o equivalencia farmacológica, aunque no sean obligatorios para la legislación argentina,



Dogramatzis y Strauss (2015) mencionan la importancia de la calidad para los médicos por el riesgo para la salud. Estos estudios son una forma de demostrar que tienen una calidad similar o igual al innovador, como menciona un entrevistado:

Soy un genérico<sup>257</sup>, hice algunos estudios de bioequivalencia, biodisponibilidad, o sea, tengo un algo más, la mayoría no lo hace. Digo quién soy, hace cuánto que estoy en el mercado, entonces ahí, eso es importante, ¿Qué tengo que mostrar? Que soy lo mismo que el original<sup>258</sup>, como lo demuestro, teniendo bioequivalencia y biodisponibilidad (José<sup>259</sup>, coordinador de empresa seguidora).

- El origen de los APIs, ingredientes de países con tradición son preferidos porque indican excelencia. Muchas veces se sale con una calidad exagerada teniendo en cuenta hasta los excipientes para que el innovador no pueda decir nada al respecto, puede decirse que este aspecto está considerado por Dogramatzis y Strauss (2015) en términos de calidad, y el origen del API y la calidad exagerada son maneras de demostrar que posee una calidad equiparable a la del producto innovador como decía una entrevistada:

Nosotros desafiamos mucho el producto y salimos cuando estamos muy seguros de la calidad del producto. A veces salimos con la calidad exagerada. O sea, yo llego a un nivel de impurezas muy bajo sabiendo que hay impurezas que no son complejas, para que el innovador del producto no diga nada, para que salga plano y que no me diga acá tenés esto, porque yo sé lo que se dice en el otro lado, entonces, si no pudo derribarme, nos fortaleció (Marina<sup>260</sup>, directora de empresa seguidora).

- Registros en la FDA/EMA porque son entidades prestigiosas que, en cierta manera, garantizan la calidad del medicamento y certifican su calidad en línea con Dogramatzis y Strauss (2015). Un entrevistado al respecto señalaba:

Los estudios de bioequivalencia que tiene xxx<sup>261</sup> fueron hechos en xxx<sup>262</sup>, muchos a nivel mundial y tienen todas las aprobaciones de la FDA y EMA

---

<sup>257</sup> Se refiere a un producto seguidor.

<sup>258</sup> Se refiere al innovador.

<sup>259</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>260</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>261</sup> No se menciona el nombre de la empresa por razones de confidencialidad.

<sup>262</sup> No se menciona el país por razones de confidencialidad.

y la percepción de los médicos es diferente (Mario<sup>263</sup>, gerente de empresa seguidora).

- Visitas a las instalaciones fabriles locales para ver cómo se producen los medicamentos, Dogramatzis y Strauss (2015) consideran al patriotismo y la calidad como componentes de la propuesta, como comentaba un entrevistado:

Nosotros tenemos una planta que el médico que la quiere venir a ver, la ve. Eso a veces te cambia una receta porque ven cómo se fabrica y das trabajo argentino. Hay médicos que aprecian eso (Marcos<sup>264</sup>, gerente de una empresa seguidora).

- La imagen de marca del propio laboratorio, ya que la historia del desempeño de sus productos y la experiencia que tienen los médicos recetando los mismos constituyen una cierta evidencia del mundo real. La imagen de marca es un aspecto que hace atractiva a la oferta de acuerdo con Dogramatzis y Strauss (2015), ya que es una garantía de la calidad del producto. Un entrevistado hacía el siguiente comentario al respecto:

Si ya tenés como le decimos nosotros el paraguas de la marca xxx<sup>265</sup>, es una cosa, porque ya conoce tu calidad, si no, tenés que hacerte conocido, pero la inversión más fuerte se hace al principio del ciclo de vida (Marcelo<sup>266</sup>, gerente de empresa seguidora).

- La cantidad de recetas que son rechazadas por el financiador es un indicador del apoyo que se le da con los auditores, podría decirse que esto está considerado por McKinsey y Co (2013) en el más allá del medicamento (beyond the pill) ya que hablan de disminuir el trabajo, pero ellos se refieren al trabajo del financiador más que al del médico. De todas maneras, se lo considera aplicable en este caso. Un entrevistado comentaba:

El médico sabe, entonces, en la tercera vez que prescribe una droga tuya y la tercera vez que el paciente vuelve, que no se la dieron, ya está, es muy difícil que te siga recetando, porque es presencia, cercanía y cumplir. Después, el tiempo ya te lleva a tener no una relación de amistad, con algunos por ahí sí, pero tenés una relación de confianza, en

---

<sup>263</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>264</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>265</sup> No se menciona el nombre de la empresa por razones de confidencialidad.

<sup>266</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

donde vos sacás una droga nueva y el tipo no tiene recelo en prescribirla, porque sabe los estándares de calidad que vos tenés y el apoyo que le das (Lucas<sup>267</sup>, gerente de una empresa seguidora).

- El número de veces que vuelve el paciente porque le falta algún papel es un indicador de la capacitación que está recibiendo del programa de pacientes, este tema parece incluido en el concepto de más allá del medicamento (beyond the pill) (McKinsey y Co, 2013), como mencionara una entrevistada:

Todos sabemos que acá en Argentina vas y preguntás algo y te piden un documento más, vas con el otro documento y te piden otro. Bueno, tratar de facilitarle a la familia eso con capacitaciones para que no tengan que ir 20 veces (Paulina<sup>268</sup>, gerente de empresa seguidora).

- Las marcas que tienen los pacientes, así como sus quejas son signos de la experiencia del paciente. Esto también está incluido en el concepto de más allá del medicamento (beyond the pill) (McKinsey, 2013), como comentaba una entrevistada:

Capacitar en la forma de administración también, hay muchas infusiones que te generan mucho dolor, entonces tratamos de que te generen el menor dolor, las menores marcas. En definitiva, mejorar la calidad de vida del paciente (Carolina<sup>269</sup> gerente de empresa seguidora).

En lo que respecta a aspectos más intangibles como la educación médica continua, la amistad y el servicio del APM para resolver problemas con las recetas, no hay una manera cuantitativa de realizarlo, pero el médico sabe los laboratorios invierten más en su educación y qué APMs resuelven los problemas con solvencia.

#### **6.4.2 Propuesta para pacientes**

La propuesta llega a los pacientes de manera indirecta y, en ocasiones, hasta implícita. El principal servicio que se le presta al paciente es el mayor acceso (Dogramatzis y Strauss, 2015; Smith, 2002). Eso se demuestra con las menores barreras que tiene el financiador para recetar, más allá del medicamento en la terminología de McKinsey y Co (2013). Los entrevistados coincidieron en que la

---

<sup>267</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>268</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>269</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

entrada de un seguidor hace que se amplíe el mercado por la baja de precio y coincide con la teoría (Dogramatzis y Strauss, 2015; Smith, 2002).

Los servicios que provee el laboratorio se demuestran como se menciona anteriormente el punto que trata de los médicos, aunque la propuesta no es hecha al paciente, sino al médico.

La mayor velocidad de respuesta y los mayores servicios no son visibles ni demostrables al paciente porque no puede comparar (salvo en el caso que le cambien la medicación), aunque se demuestran al médico y aumentaría su tendencia a recetar un seguidor que lo hace trabajar menos y atiende mejor a sus pacientes.

#### **6.4.3 Propuesta para financiadores**

La propuesta a financiadores se prueba básicamente con los menores precios que pagan. De hecho, generalmente, los laboratorios seguidores hacen estimaciones de cuánto dinero ahorrarían los financiadores si compraran sus medicamentos. Este es el valor que más le interesa al financiador.

También hay indicadores tangibles de los ahorros en infusiones, en el caso que el laboratorio ofrezca pagar este tipo de gasto, más allá del medicamento (beyond the pill), en la terminología de McKinsey y Co (2013).

Otro ítem importante es la promoción responsable, porque, si no se la realiza, puede hacer que los costos se disparen. Esto se prueba con las recetas que le llegan al auditor.

El mantenimiento de costos a través de negociaciones de portafolio es clave para laboratorios que tienen medicamentos seguidores e innovadores. Estas negociaciones son consistentes con el gerenciamiento del ciclo de vida del medicamento en empresas farmacéuticas (Dogramatzis y Strauss, 2015; Smith, 2002), donde se usan productos maduros y en declive para impulsar productos nuevos y con McKinsey y Co (2013) que mencionan mantener los costos de los financiadores en más allá del medicamento (beyond the pill). La manera en la que demuestran está en la propia negociación porque ahí se prueba que no subirían.

La ayuda que se da en los trámites para pasar los medicamentos de pacientes que fallecen o que terminan el tratamiento colabora a que el financiador ahorre dinero, beyond the pill según McKinsey y Co (2013). Normalmente no se lleva una estadística de esto, aunque el financiador lo aprecia. En el sector público, a veces ocurre de manera informal, el propio servicio se queda con los medicamentos de personas que fallecen y para agilizar el acceso le dan esos medicamentos a otras. En teoría no se puede hacer porque se pierde la trazabilidad, pero soluciona el atraso en obtenerlos.

#### **6.4.4 Propuesta para droguerías**

La demostración del valor a las droguerías está en la rapidez de entrega real, el cumplimiento de los plazos, facturación y condiciones de pago, así como en el margen que deja cada medicamento.

Los beneficios que no se aprecian, por ejemplo, la no necesidad de cadena de frío, no deben ser demostrados porque no son apreciados. Independientemente de esto, estos productos tienen indicadores tangibles que demuestran el beneficio.

#### **6.5 Resumen, conclusiones y comparación entre empresas mayormente innovadoras y seguidoras.**

En este capítulo se presentaron los principales resultados de los componentes de las propuestas de valor para médicos, pacientes, financiadores y droguerías, así como las maneras en las que las empresas prueban a los stakeholders, el valor de sus propuestas. Es decir, se cumplió con el objetivo específico: Estudiar los componentes de la propuesta de valor para pacientes, médicos, financiadores y droguerías.

En lo que respecta a las propuestas de empresas innovadoras para médicos, pacientes, financiadores y droguerías se observa que las mismas no tienen una orientación de salud basada en valor para el paciente (Porter y Lee, 2013), ya que su foco, usualmente, está en generar o mantener el prestigio de los KOLs, la enfermedad, los costos, o el margen según sea el stakeholder. Históricamente las empresas innovadoras han estado enfocadas en la enfermedad y sus comunicaciones se han centrado en lo que se refiere al producto (MacLennan, 2016), por lo que no sorprende que ocurra esto.

Puede decirse que, habitualmente, los seguidores tienen una mayor orientación hacia la salud basada en valor para el paciente (Porter y Lee, 2013), ya que ofrecen servicios que mejoran su calidad de vida (en concreto, capacitación a personal de salud para que las aplicaciones duelan menos o dejen menores manchas en la piel), tiempo (por ejemplo, respuesta más rápida, menor cantidad de rechazos de los financiadores). Además, también tienen beneficios adicionales a los de los innovadores para los médicos (como mayor acceso que les posibilita tratar a mayor cantidad de pacientes, o capacitaciones con relación al papeleo) y también beneficios para los financiadores (por ejemplo, económicos por su menor precio). Todos estos servicios se encuentran contemplados en lo que Dogramatzis y Strauss (2015) denominan valores aumentados basados en Levitt (1986), McKinsey y Co (2013) nombran estos componentes como más allá del medicamento (beyond the pill). Los servicios, por otra parte, según Lusch et al. (2007) son claves para la diferenciación de la propuesta de valor.

Los seguidores ofrecen estos servicios adicionales porque es la manera en la que se pueden diferenciar de los innovadores, ya que tienen, en esencia, el mismo producto que el innovador (Levitt, 1965).

A continuación, se muestran cuatro tablas con las diferencias entre las propuestas de innovadores y seguidores por stakeholder agrupando los beneficios por diferentes factores:

Tabla 35:

Beneficios ofrecidos en la propuesta de valor de innovadores y seguidores a médicos

<b>Beneficios</b>	<b>Innovadores (ordenados por frecuencia)</b>	<b>Seguidores (ordenados por frecuencia)</b>
Producto	Solución de patologías Sobrevida más larga Mayor efectividad Menores efectos adversos Administración más cómoda Mayor calidad de vida	Estudios de biosimilaridad, bioequivalencia, etc. para probar la calidad y similitud Origen de los ingredientes activos para probar la calidad Registración ante FDA, EMA

	<p>Seguridad, menor toxicidad</p> <p>Convertir una enfermedad mortal en crónica</p> <p>Tener la misma dosis, no tener que titular<sup>270</sup></p>	<p>Puede haber alguna mejora con relación al innovador, pero es poco frecuente, por ejemplo, aplicador, versión subcutánea en lugar de infusión, etc.</p>
Servicio	<p>Educación médica continua a través de capacitaciones, eventos, etc.</p> <p>La propuesta de valor del APM/MSL que en el caso del innovador es un partner confiable que provee información. En innovadores de capital nacional o en el interior también puede ser un amigo, confidente, proveedor de un momento de relax, etc.</p> <p>Apoyo para que el financiador no rechace la receta, especialmente, pero no exclusivamente, en pacientes del sector público que desconocen sus derechos</p> <p>Análisis de biomarcadores que aseguran que el paciente sea el paciente correcto</p> <p>Evidencia del mundo real</p>	<p>Amistad con el APM</p> <p>Educación médica continua de algunos seguidores</p> <p>Menor limitación para recetar porque sabe que tendrá menos oposición del financiador</p> <p>Imagen de marca del laboratorio, su historia de calidad</p> <p>Entrenamiento acerca de los documentos que son necesarios para que el financiador no rechace la receta</p> <p>Apoyo con el financiador para que la receta no sea rechazada</p> <p>Incentivos económicos por charlas, completar encuestas, desgravaciones de charlas, resúmenes de congresos y eventos, etc.</p> <p>Capacitación al paciente en el proceso a través del programa de soporte a pacientes</p> <p>Entrenamiento del personal de salud para que le cause el menor</p>

<sup>270</sup> La titulación de fármacos consiste en el ajuste progresivo de las dosis de los medicamentos suministrados al paciente de acuerdo con sus necesidades (Arias, 1999). En este caso viene a querer decir un medicamento que es una misma dosis para todos los pacientes en vez de ir ajustando progresivamente la dosis.

		<p>dolor y deje la menor cantidad de marcas posibles</p> <p>Tener fabricas locales que dan trabajo local y desarrollan talentos de investigación locales</p> <p>Visitas a las instalaciones fabriles para ver cómo se fabrican los medicamentos</p>
--	--	---

Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

Tabla 36:

Beneficios ofrecidos en la propuesta de valor de innovadores y seguidores a pacientes

<b>Beneficios</b>	<b>Innovadores (ordenados por frecuencia)</b>	<b>Seguidores (ordenados por frecuencia)</b>
Producto	<p>Mayor sobrevida, convertir una enfermedad mortal en crónica</p> <p>Calidad de vida</p> <p>Seguridad global (menos riesgos)</p> <p>Evitar cirugía</p> <p>Dejar de infundir y pasar a ser subcutánea, infundir más espaciado en el tiempo (dan libertad, el paciente puede viajar y disfrutar de la vida)</p> <p>Oral en vez de inyecciones (menos dolor)</p> <p>Tratamiento finito (el paciente sabe cuándo termina)</p> <p>Aplicador para facilitar la administración</p>	<p>Promesa que la calidad es igual o similar al innovador</p> <p>Puede haber alguna mejora con relación al innovador, pero es poco frecuente, por ejemplo, aplicador, versión subcutánea en lugar de infusión, etc.</p>



	Rápida absorción para tener un efecto más rápido	
Servicio	<p>Programa de pacientes para aumentar adherencia y bajar barreras de adopción</p> <p>Control y administración de dosis cuando los tiempos son muy largos entre dosis</p> <p>Asesoramiento y acompañamiento del paciente en trámites para discapacidad</p> <p>Juegos para disminuir la parte neurodegenerativa de esclerosis múltiple</p> <p>App que informa cuando hacer ejercicio sin riesgo</p>	<p>Mayor acceso</p> <p>Capacitación al paciente en el proceso a través del programa de soporte a pacientes</p> <p>Programa de soporte a pacientes más ágil</p> <p>Entrenamiento del personal de salud para que le cause el menor dolor y deje la menor cantidad de marcas posibles</p> <p>Pago de infusiones en centros reconocidos</p>

Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

Tabla 37:

Beneficios ofrecidos en la propuesta de valor de innovadores y seguidores a financiadores

<b>Beneficios</b>	<b>Innovadores (ordenados por frecuencia)</b>	<b>Seguidores (ordenados por frecuencia)</b>
Directamente relacionados con el producto	<p>Promoción responsable (que se recete el producto correcto, al paciente correcto en el estadio de la enfermedad correcto)</p> <p>Reducción de costos (consultas clínicas, guardias, medicación concomitante, días de hospitalización)</p>	<p>Descuentos y condiciones de pago</p> <p>Promoción responsable (que se recete el producto correcto, al paciente correcto en el estadio de la enfermedad correcto)</p> <p>Mantenimiento de costos a través de descuentos de portafolio</p>

	<p>Dosis bonificadas hasta que el paciente responda</p> <p>Mantenimiento de costos a través de descuentos de portafolio</p> <p>Estudios de costo-beneficio, estudios de evidencia el mundo real, carga de la enfermedad, etc.</p> <p>Riesgo compartido</p> <p>Disminución del número de pacientes discapacitados</p> <p>Descuentos</p> <p>Tratamiento finito (el costo tiene un final)</p> <p>Calculadora de costos</p>	<p>Pago de infusiones en centros reconocidos, biomarcadores para asegurar que el medicamento es el correcto para el paciente</p> <p>Ayudar al financiador con trámites para usar medicamentos de pacientes que fallecen o terminan el tratamiento</p>
Indirectamente relacionados con el producto	<p>Plataforma de historias clínicas</p> <p>Mejor utilización de las instalaciones, por ejemplo, a través de una aplicación subcutánea en lugar de infusión</p> <p>Capacitación, por ejemplo, fármacoeconomía, estudios cualitativos y para sus médicos</p> <p>Ahorro en juicios y preservación de la imagen de marca</p> <p>Confianza por mantenimiento de políticas a través del tiempo</p>	<p>Consistencia en la entrega y políticas</p> <p>Rapidez de entrega (no es necesario tener stock)</p> <p>Mantenimiento del personal hace que lo conozca más, tenga una relación de confianza y pueda ofrecer una propuesta más ajustada</p>

Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

Tabla 38:

Beneficios ofrecidos en la propuesta de valor de innovadores y seguidores a droguerías

<b>Beneficios</b>	<b>Innovadores (ordenados por frecuencia)</b>	<b>Seguidores (ordenados por frecuencia)</b>
Precio y condiciones	Descuentos y negociación de márgenes Condiciones de pago	Descuentos y negociación de márgenes Condiciones de pago
Otros	Rapidez de entrega (posibilita que no tenga inventario y minimice gastos de financieros) Cantidad de entregas por día (posibilita que no tenga inventario y minimice gastos financieros)	Rapidez de entrega (posibilita que no tenga inventario y minimice gastos de financieros) Cantidad de entregas por día (posibilita que no tenga inventario y minimice gastos financieros) No necesidad de cadena de frío (menor costo de transporte y almacenamiento) Empaques que minimicen el espacio (menor costo de almacenamiento)

Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

En este capítulo se comprueba la hipótesis 2: “Los laboratorios que comercializan medicamentos de alto costo, en Argentina, desarrollan propuestas de valor específicas, para cada actor relevante del sector farmacéutico”, ya que, en los laboratorios mayormente innovadores se diseñan propuestas para médicos, pacientes, financiadores y droguerías en el 100% de los casos entrevistados. En laboratorios mayormente seguidores, uno de los entrevistados (5%) no diseñaba ni implementaba propuestas de valor para financiadores porque no vendía directamente a financiadores, sino que lo hacía a través de droguería. Es decir, los financiadores no eran un actor relevante para la

compañía, ya que no impedían que alcance sus objetivos (Freeman, 1984). Otras cuatro empresas (19%, dos seguidores tardíos por precio y dos seguidores tardíos que usan los desarrollos de su casa matriz para vender productos innovadores) no hacían propuestas de valor para médicos y pacientes porque no hacen promoción con médicos, sino que venden directamente a los financiadores con una propuesta de precio para estos cambien la receta del médico. Es decir, médicos y pacientes no son un actor relevante para estas empresas porque no impiden que alcance sus objetivos (Freeman, 1984). Esto es consistente con Barnes et al. (2009); Dennis (2018); Lanning (1998); Osterwalder et al. (2014); Peny (2021), que consideran que se debe tener una propuesta para cada stakeholder relevante.

A continuación, se muestra una tabla que presenta la información que se menciona en el párrafo precedente de una manera cuantitativa, considerando los stakeholders con propuestas específicas y sin propuesta específica, así como el posicionamiento del laboratorio con respecto a la innovación:

Tabla 39:

Stakeholders con propuesta de valor específica laboratorios mayormente innovadores y seguidores

Stakeholder	Mayormente innovadores		Mayormente seguidores	
	Con propuesta específica <sup>271</sup>	Sin propuesta específica	Con propuesta específica <sup>272</sup>	Sin propuesta específica <sup>273</sup>
<b>Droguerías</b>	21 (100%)	0	21 (100%)	0 (0%)
<b>Financiadores</b>	21 (100%)	0	20 (95%)	1 <sup>274</sup> (5%)

<sup>271</sup> Las cifras en paréntesis indican el porcentaje del total.

<sup>272</sup> Las cifras en paréntesis indican el porcentaje del total.

<sup>273</sup> Las cifras en paréntesis indican el porcentaje del total.

<sup>274</sup> Una empresa manifestó no hacer una propuesta para financiadores porque sus productos son maduros y los principales financiadores ya tienen cerrado su vademécum, por lo que vende exclusivamente a través de droguerías y de esa manera puede ingresar a los financiadores cuando ordenan el más barato.

<b>Médicos</b>	21 (100%)	0	17 (81%)	4 <sup>275</sup> (19%)
<b>Pacientes</b>	21 (100%)	0	17 (81%)	4 <sup>276</sup> (19%)

Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

Con relación de la combinación de beneficios, identificada por Payne et al. (2017) como un área de vacancia, se puede decir que, de acuerdo con las entrevistas realizadas, privan los servicios tanto en mayormente innovadores como en seguidores. Lusch et al. (2007) mencionan a los servicios como el componente clave de la propuesta de valor y su diferenciación. La siguiente tabla menciona, por stakeholder y posicionamiento en innovación (mayormente innovadores o seguidores) la mezcla de servicios y producto en la propuesta de valor.

Tabla 40:

Mezcla de beneficios en la propuesta de valor

<b>Stakeholder</b>	<b>Mayormente innovadores</b>	<b>Mayormente seguidores</b>
<b>Droguerías</b>	100% servicios	Mayor presencia de servicios
<b>Financiadore</b> s	Mayor presencia de servicios	Mayor presencia de servicios
<b>Médicos</b>	Mayor presencia de producto	Mayor presencia de servicios
<b>Pacientes</b>	Mayor presencia de servicios	Mayor presencia de servicios

Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

<sup>275</sup> No todas las empresas hacen propuestas de valor para médicos, ya que, por ejemplo, los seguidores por precio o los seguidores tardíos que usan los desarrollos de su casa matriz para vender productos innovadores no las realizan.

<sup>276</sup> Si bien se puede argumentar que todos los laboratorios deben, al menos implícitamente una propuesta de valor para el paciente, estas empresas no lo hacen porque no se comunican con el médico, por lo que no desarrollan una propuesta de valor explícita.

A continuación, en los próximos dos capítulos se describirá cómo varía la propuesta de valor por etapa del ciclo de vida de Levitt (1965), por lo que se ocupará de la tercera hipótesis: Los laboratorios que comercializan medicamentos de alto costo, en Argentina, modifican sus propuestas de valor, de acuerdo con el ciclo de vida del producto de Levitt (1965) que se experimente, dentro del sector farmacéutico. También se tratará el objetivo específico: Indagar acerca de los cambios que cada grupo introdujo en sus propuestas de valor durante el ciclo de vida del producto.

## Capítulo 7

Principales resultados acerca del cambio de la propuesta de valor por etapa del ciclo de vida en laboratorios mayormente innovadores

## **7. PRINCIPALES RESULTADOS ACERCA DEL CAMBIO EN LA PROPUESTA DE VALOR POR ETAPA DEL CICLO DE VIDA EN LABORATORIOS MAYORMENTE INNOVADORES**

A continuación, se presentan los principales resultados acerca del cambio en la propuesta de valor por etapa del ciclo de vida en laboratorios mayormente innovadores.

Se comienza tratando cómo cambia la propuesta de valor por stakeholder a través del ciclo de vida de Levitt (1965). El cambio de la propuesta a través del tiempo es importante porque Payne et al. (2017) lo mencionan como un área de vacancia. Cada etapa (nacimiento, crecimiento, madurez y declive) tiene su apartado para luego realizar un resumen y sacar conclusiones.

El cambio de la propuesta de valor por etapa del ciclo competitivo es parte del paso ajustar la propuesta en los procesos de diseño e implementación de las propuestas de valor.

Es importante considerar la diferente naturaleza de la competencia según se trate de empresas mayormente innovadoras o seguidoras. Los laboratorios innovadores compiten principalmente de manera indirecta, ya que lo hacen con moléculas diferentes (Dogramatzis y Strauss, 2015; Smith, 2002). Una forma gráfica de ver esto es utilizando la metodología de Urbany y Davis (2010). La competencia es indirecta porque hay pocos de puntos comunes o de paridad, con mayores diferenciales, de acuerdo con estos autores, como se puede apreciar en el cuadro a continuación:

Ilustración 35:

Competencia entre medicamentos de alto costo innovadores





Nota: Fuente Urbany y Davis (2010)

El tamaño del área de las necesidades del stakeholder que cubre cada medicamento dependerá de sus diferenciales clínicos, económicos, etc. (Urbany y Davis, 2010).

Los seguidores compiten con la misma molécula, es decir, de manera directa. Los puntos de paridad (Anderson et al., 2007) son mucho mayores y, por lo tanto, si bien hay diferenciación (por ejemplo, a través de servicios), la competencia termina siendo por precio una vez que entran más de tres competidores que se imitan y dejan poco espacio para la diferenciación (Dogramatzis y Strauss, 2015; Smith, 2002). Una forma gráfica de representar esto mediante los tres círculos de Urbany y Davis (2010) sería:

Ilustración 36:

Competencia entre medicamentos de alto costo seguidores



Nota: Fuente elaboración propia basada en el modelo de Urbany y Davis (2010).

Son, entonces, dos maneras completamente diferentes de competir.

### **7.1 Consideraciones con respecto al ciclo de vida laboratorios mayormente innovadores**

En los siguientes apartados se intenta mencionar, de manera resumida, los aspectos más relevantes de cada etapa con respecto al diseño e implementación y como afecta cada etapa a la propuesta de valor.

Se pone mayor énfasis en las etapas de nacimiento y declive porque es donde hay más interacción con otros actores, cada etapa podría ser una tesis de doctorado por la cantidad de factores a considerar, por lo que se concentra en los que se consideran más importantes.

Todas las etapas dependen del producto y la patología, se intenta mencionar los aspectos más comunes y algunas diferencias importantes que mencionaron los entrevistados.

La estrategia difiere si la empresa cuenta con pipeline<sup>277</sup> o no. Si tiene pipeline la compañía se canibalizará a sí misma por el gerenciamiento del ciclo de vida (Dogramatzis y Strauss, 2015; MacLennan, 2016; Smith, 2002) y liderazgo en producto en las disciplinas de valor (Treacy y Wiersema, 1997), mientras que si no posee pipeline intentará resistir todo lo que pueda, cosechar de acuerdo con Dogramatzis y Strauss op cit. y Smith op cit. Es poco frecuente que no lo tenga, puede no tenerlo en una categoría terapéutica, pero tiene en otras porque el laboratorio innovador vive de la innovación (Dogramatzis y Strauss, 2015; MacLennan, 2016; Smith, 2002).

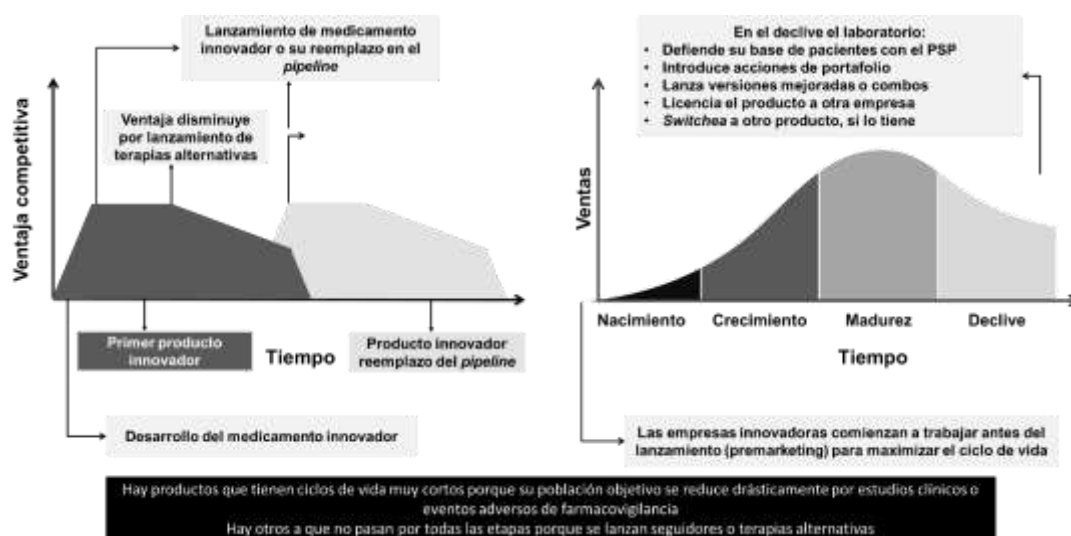
En el siguiente chart se puede apreciar, de manera general, la evolución de la ventaja competitiva de la empresa y el ciclo de vida de los medicamentos de alto costo innovadores:

Ilustración 37:

---

<sup>277</sup> El portafolio de drogas en desarrollo clínico se denomina en inglés pipeline e incluye las drogas que se están investigando en humanos. Se divide en tres fases con algunas drogas que no cumplen con los resultados previstos saliendo del pipeline a medida que se mueven hacia su aprobación y registro (Fisher et al., 2015).

## Estrategia y ciclo de vida de medicamentos de alto costo innovadores



Nota: Fuente elaboración propia con información de entrevistas, Dogramatzis y Strauss (2015), MacMillan (1988) y Smith (2002).

### 7.2 Etapa del nacimiento en laboratorios mayormente innovadores

Los entrevistados manifestaron que el ciclo de vida se está acortando, no solo en Argentina, sino de manera global (Dogramatzis y Strauss, 2015; MacLennan, 2016; Smith, 2002), como comentaba un entrevistado:

Vos tenés dos amenazas, digamos, para que se te termine tu ciclo de vida de producto, una son las terapias alternativas<sup>278</sup>, cada vez que lancen una terapia alternativa, vas a tener que cambiar tu propuesta valor para ajustarte y la otra es la entrada de biosimilares<sup>279</sup>, que cada vez es más rápida (Pablo<sup>280</sup>, director de empresa innovadora).

Esto también se comprueba al considerar la aceleración de lanzamientos. Se pasó de 10 en 2003 a 22 en 2021.

Los innovadores lanzan más productos, ya que los seguidores introducen cada vez más medicamentos que los comoditizan<sup>281</sup>. En el siguiente gráfico se puede

<sup>278</sup> Se refiere a otros productos innovadores que se lancen y que superen en algo al producto de la empresa, ya que los estudios clínicos deben demostrar superioridad en algún aspecto.

<sup>279</sup> Se refiere a los productos seguidores.

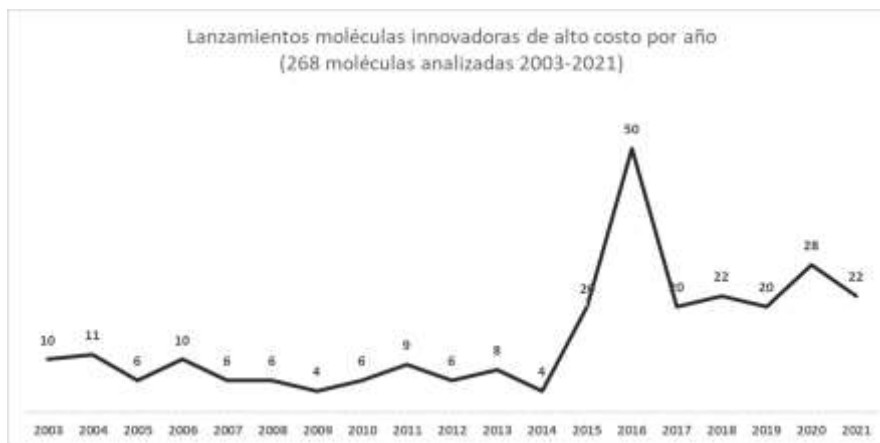
<sup>280</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>281</sup> De acuerdo con un análisis propio pasaron de 0 en 2003 a 37 en 2021.

apreciar la evolución de los lanzamientos innovadores que pasaron de 10 en 2003 a 22 en 2021, con un pico de 50 en 2016:

Ilustración 38:

Lanzamientos de moléculas innovadoras por año



Nota: Fuente elaboración propia con información de AlfaBeta.net y Kairos

El comienzo de la etapa de nacimiento depende del diferencial del medicamento y su demanda potencial. Si es un medicamento con un gran diferencial y demanda, comienza aproximadamente 18-24 meses antes del lanzamiento del producto. Los plazos que mencionan Dogramatzis y Strauss (2015) son los mismos, por lo que la situación en Argentina coincide con la teoría general de los mercados farmacéuticos.

Este sector es diferente en comparación con otros mercados porque comienza con el premarketing<sup>282</sup> y el trabajo de los MSLs que visitan a los KOLs para convencerlos acerca del medicamento. Los MSLs están autorizados por la legislación para trabajar en esta etapa ya que asesoran científicamente al ser biotecnólogos, médicos, etc.

Se comienza antes del lanzamiento del medicamento porque el laboratorio quiere maximizar el ciclo de vida y llegar al pico de ventas tan pronto como sea posible (Dogramatzis y Strauss, 2015). Al comenzar con anterioridad, al momento del lanzamiento, mucha difusión se encuentra realizada (Dogramatzis

<sup>282</sup> También denominado pre-launch se refiere a todas las actividades que se llevan a cabo antes del lanzamiento para que este tenga éxito (Dogramatzis y Strauss, 2015; MacLennan, 2016).

y Strauss, 2015; MacLennan, 2016). Por otra parte, los médicos también se enteran de lanzamientos globales de productos revolucionarios.

Si el medicamento no tiene grandes diferenciales puede ser que directamente no se haga el trabajo con los MSLs, no se organice un gran evento de lanzamiento y tampoco reciba demasiado apoyo promocional de APMs, según un entrevistado:

Vos podés elegir sacar un producto para complementar un portafolio y que sea un producto tranquilo, es más, puede ser un producto al cual ni le hagas evento de lanzamiento, que no tengas plata para eso (Marcelo<sup>283</sup>, gerente de una empresa innovadora).

Esto coincide con McKinsey y Co (2013), donde las acciones que se llevan a cabo dependen del diferencial del medicamento por sobre otros medicamentos y la importancia para el sistema de salud.

La etapa de nacimiento, de acuerdo con los entrevistados, finaliza cuando ocurre alguno de los siguientes eventos:

- Se alcanza una cobertura del medicamento por los financiadores que cubren el 30% de la población, es decir, se pasa a la etapa de crecimiento
- Se lanza una terapia alternativa, es decir, se pasa a la etapa del declive.
- Entra un producto seguidor, esto es, se va a la etapa del declive

Se debe mencionar también que algunos medicamentos no pasan esta etapa o la de crecimiento porque no tienen demasiada demanda<sup>284</sup>, por lo que no se invierte demasiado en obtener acceso o promocionarlos. Esto coincide con Levitt (1965) y Porter (1980) que mencionan que no todos los productos siguen todas las etapas del ciclo de vida.

Los productos que no llegan a la etapa del crecimiento son productos que están en el mercado por años sin una performance descollante, pero entregando ganancias.

---

<sup>283</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>284</sup> Por ejemplo, porque sus diferenciales no son importantes o no resuelven un problema médico importante.

Los objetivos durante el nacimiento son conseguir la prueba del medicamento, generar awareness y acceso (Dogramatzis y Strauss, 2015).

De acuerdo con los entrevistados, cuando se lanza un producto hay tres posibilidades, que:

- No haya una terapia alternativa, por ejemplo, Spinraza de Biogen para atrofia muscular espinal. En este caso, pacientes, médicos y financiadores están esperando el medicamento sin inercia prescriptiva<sup>285</sup>. Tampoco hay un laboratorio que tenga que defender su participación de mercado.
- El laboratorio que tiene la terapia anterior sea otra empresa, por ejemplo, Keytruda de MSD y Tecentriq de Roche. En este caso, hay inercia prescriptiva y la compañía atacada tratará de defender las ventas que posee en el mercado.
- El laboratorio que está lanzando el medicamento sea quien posee la terapia anterior, por ejemplo, el lanzamiento de Kadcylla que reemplazó a Herceptin de Roche. En este caso el cambio, al menos en teoría, debiese ser fácil, ya que, si la empresa tiene las prioridades claras, debiera focalizarse en las nuevas oportunidades e intentar disminuir la inercia prescriptiva. Esto en la práctica es problemático, ya que, si tienen gerentes de producto diferentes, el gerente de producto maduro o en declive muchas veces intenta defender su medicamento lo más que puede. Este problema se soluciona poniendo a la misma persona a cargo de ambos productos, o con un liderazgo que ponga en claro las prioridades de la compañía.

De las entrevistas se deduce que el laboratorio decide qué apoyo darle al medicamento en el diseño de la propuesta de valor de acuerdo con la siguiente

---

<sup>285</sup> Este es un concepto que surge de las entrevistas y se la define como la tendencia que tienen los médicos a recetar lo que les ha dado resultado en el pasado, un concepto académico similar es la inercia de la decisión que se define como la tendencia a repetir decisiones anteriores independientemente del resultado, lo que puede dar lugar a la perseverancia en decisiones subóptimas (Alós-Ferrer et al., 2016)

matriz que considera la diferenciación del medicamento y el tamaño de la demanda:

Ilustración 39:

Priorización de medicamentos innovadores para propuesta de valor

Diferenciación del medicamento	Alta	<p><b>Crear nicho o enfermedades raras</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inversión enfocada para desarrollar e implementar la propuesta</li> <li>• Trabajar con el awareness y maximizar la exposición</li> <li>• Precio alto.</li> </ul>	<p><b>Ir por el oro</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apostar en grande focalizando todos los recursos en desarrollar y entregar la propuesta de valor</li> <li>• Precio alto</li> </ul>
	Baja	<p><b>No lanzar, salvo por razones políticas, de portfolio o pipeline</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mínima inversión en desarrollar la propuesta</li> <li>• Hacer énfasis en el diferencial y la necesidad insatisfecha</li> </ul>	<p><b>Destacarse de la multitud</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Baja inversión en desarrollar la propuesta</li> <li>• Concentrarse en la población para la que hay un diferencial</li> <li>• Precios competitivos</li> </ul>
		Baja	Alta
		Demanda	

Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas y McKinsey (2013)

Se debe mencionar que, si bien nadie mencionó esta matriz, se la construye con base en cómo indicaron los entrevistados que priorizan las empresas. Es muy similar a una de McKinsey y Co (2013), aunque McKinsey no la usa para priorizar los lanzamientos, sino para decidir el tamaño de la inversión y en vez de demanda utiliza la importancia para el sistema de salud, que es más general e incluye otros elementos, como, por ejemplo, severidad de la enfermedad. También es similar a una de Dogramatzis y Strauss (2015), aunque ellos toman dos factores: Las probabilidades de éxito y la atractividad del segmento, se podría asimilar la diferenciación del medicamento a la probabilidad de éxito y la atractividad del segmento a la demanda.

El laboratorio siempre prioriza de acuerdo con el diferencial, ir por el oro y crear nichos son los elegidos. La inversión en crear nichos y enfermedades raras se enfoca, porque son poblaciones más acotadas, aunque la empresa también invierte fuertemente en estos productos, como decía un entrevistado:

Es que vos no siempre vas a tener un blockbuster, donde le metés todo, pero no te va a ir mal a nivel compañía. Entonces, vos podés elegir sacar un producto para complementar un portafolio y que sea un producto tranquilo, es más, puede

ser un producto al cual ni le hagas evento de lanzamiento, que no tengas plata para eso (Marcelo<sup>286</sup>, gerente de empresa innovadora).

En destacarse de la multitud la inversión es mucho más limitada y en el caso que el producto se lance por razones políticas o de portafolio intentará ser mínima, aunque puede ser mayor en el caso de las razones políticas.

No hay una estadística disponible acerca de la cantidad de productos que hay por categoría, un análisis propio requeriría de conocimientos médicos de una cantidad muy vasta de categorías, por lo que no se lo analiza.

Si se toma el estudio de McKinsey y Co op. cit. con base en 60 lanzamientos de medicamentos, ir por el oro representó el 24%, destacarse de la multitud 53%, crear nicho/enfermedades raras el 15% y no lanzar/razones políticas y de portafolio 8%.

De las entrevistas realizadas se cree que el orden es correcto, pero que los porcentajes en Argentina en 2022-2023 serían más altos aún para destacarse de la multitud y crear nicho/enfermedades raras<sup>287</sup>, ya que se los entrevistados mencionaron que cada vez es más difícil desarrollar productos que tengan un gran diferencial y alta demanda (normalmente denominados blockbusters en el mercado). Esto coincide con Collier (2011) quien señala que el desarrollo de blockbusters se vuelve cada vez más difícil debido a los altos costos y la escasez de nuevas moléculas con ese potencial. Por lo tanto, las empresas se enfocan en enfermedades raras y medicamentos más específicos.

De acuerdo con los entrevistados, lo más común es desarrollar medicamentos más específicos para indicaciones más precisas, por lo que sus diferenciales son más limitados o tienen menores poblaciones. Es por esa razón que se piensa que ir por el oro debiera bajar en importancia, probablemente también los productos lanzados por razones políticas y de portafolio sean menos que los mencionados por McKinsey y Co (2013).

---

<sup>286</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>287</sup> Se consideran enfermedades poco frecuentes aquellas cuya prevalencia poblacional es igual o inferior a una en dos mil personas referida a la situación epidemiológica nacional (Ley 26689 artículo 2).



## **7.2.1 Estrategia y propuesta de valor por stakeholder**

La propuesta para médicos puede dividirse en para los KOLs y para el resto de los médicos. La para los KOLs no difiere de la mencionada en 6.1.1, por lo que no se la menciona en este punto.

### **7.2.1.1 Estrategia y propuesta para médicos**

La propuesta a los médicos en general, especialmente a los early adopters, es la más crítica en esta etapa, porque la obtención de acceso<sup>288</sup> al mercado depende de la cantidad de recetas que se generan, por lo que los médicos que primero adoptan el medicamento son cruciales (Dogramatzis y Strauss, 2015).

La propuesta en esta etapa se centra en vencer la inercia prescriptiva. Este es un concepto que surge de las entrevistas y se la define como la tendencia que tienen los médicos a recetar lo que les ha dado resultado en el pasado, puede denominarse también conservadurismo<sup>289</sup>.

Vencer la inercia puede ser más fácil, si se trata de una droga huérfana<sup>290</sup> o una molécula que cubra una importante necesidad insatisfecha porque los médicos y financiadores estarán esperando el medicamento, o más difícil si el diferencial del producto es pequeño.

La inercia prescriptiva se vence convenciendo al médico de los beneficios del medicamento. Esto tiene un componente intrínseco al producto, sus diferenciales clínicos y un componente extrínseco que hace a la promoción, ambos son componentes de la propuesta de valor. Además de un acceso aceptado.

La promoción tiene varias formas, por ejemplo, patrocinio de congresos, visitas a médicos, preceptorships, etc. y su inversión dependerá, como se menciona

---

<sup>288</sup> El plan de acceso se menciona en el punto 7.2.1.3.

<sup>289</sup> Un concepto académico similar es la inercia de la decisión que se define como la tendencia a repetir decisiones anteriores independientemente del resultado, lo que puede dar lugar a la perseverancia en decisiones subóptimas (Alós-Ferrer et al., 2016).

<sup>290</sup> De acuerdo con la FDA una droga huérfana es una droga que afecta a menos de 200,000 personas en EE. UU., o que no será rentable en los próximos 7 años después de su aprobación. Generalmente es para enfermedades poco frecuentes que carecen de tratamiento.

anteriormente, de la demanda y el diferencial del producto (McKinsey y Co, 2013).

Las inversiones que se realizan generalmente son eventos de educación médica continua y la visita del APM. La visita médica se concentra al principio en los KOLs y los early adopters muchas veces con evidencia de autoridades internacionales. Se visitan estos médicos porque son los que generan un número de recetas que luego logrará que los financiadores paguen el medicamento. Esto coincide con la literatura (Dogramatzis y Strauss, 2015) que plantean los mismos pasos, un entrevistado al respecto mencionaba:

Cuando vos vas a lanzar un producto innovador vas a ver a los early adopters y los early adopters son los tipos que hoy están en los congresos, son Key Opinion Leaders, es decir, tienen una actualización importante. Entonces, con eso también además del estudio clínico le decís, mirá el NICE está recomendando el uso del producto porque con eso tenés más aval (José<sup>291</sup>, director de empresa innovadora).

El trabajo con los KOLs comienza antes del lanzamiento cuando los MSLs los visitan y con la promoción indirecta que recibe el medicamento en eventos internacionales donde se mencionan sus beneficios y diferenciales clínicos en lo que se denomina premarketing en la literatura (Dogramatzis y Strauss, 2015).

Si el medicamento posee una demanda potencial alta se traen también KOLs internacionales. El objetivo de este trabajo es bajar las barreras a la prescripción y romper la inercia prescriptiva al mostrar casos reales donde se utilizó el medicamento, consistente con la teoría (Dogramatzis y Strauss, 2015).

El trabajo con los early adopters es exponer los beneficios y diferenciales del medicamento, a través de eventos nacionales, mostrando material de estudios clínicos con mensajes adaptados por el APM para cada médico y, en ocasiones, la invitación a congresos internacionales o financiando estudios locales que demuestren la utilidad del producto. Esto es consistente con el proceso que mencionan Dogramatzis y Strauss (2015).

Vencer la inercia prescriptiva cuando hay una terapia alternativa es más difícil porque la empresa competidora intentará defender su producto y, por lo tanto,

---

<sup>291</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

se deberá invertir más y mejor en la promoción para demostrar los beneficios del medicamento, ya que los médicos que tratan la enfermedad generalmente son los mismos. La defensa del laboratorio se trata en el punto 7.2.6.

El diferencial del medicamento en este caso debe ser alto, para que justifique el trabajo del médico para que el financiador autorice la receta.

Un aspecto importante es que, en la etapa de nacimiento, especialmente al comienzo, se trabaja caso a caso, porque las primeras recetas son fundamentales para obtener cobertura del financiador.

En enfermedades poco frecuentes esto es prácticamente constante en todo el ciclo, quizás la mayor diferencia está en que en el principio el trabajo promocional se enfoca en concientizar acerca de la enfermedad. Esto también es un trabajo que puede ocurrir con enfermedades que no tienen un tratamiento, ya que se debe aumentar la tasa de diagnóstico para luego pasar a la receta.

En esta etapa también es importante el trabajo que realiza el laboratorio apoyando la receta con los financiadores, proveyendo datos, como, por ejemplo, aprobaciones de instituciones internacionales como el NICE, o similares. Esto es crítico para que el médico no sienta que lo dejan solo frente al financiador.

Una vez que se genera una base de médicos que receta el medicamento y los financiadores comienzan a cubrirlo, se empieza a propagar su uso, cuando se llega a cubrir al 30% de la población se pasa a la etapa de crecimiento, que es donde el proceso de sustitución de las terapias alternativas se acelera Dogramatzis y Strauss (2015).

### **7.2.1.2 Estrategia y propuesta para pacientes**

En estas enfermedades el laboratorio no habla directamente con el paciente por restricciones regulatorias, siempre lo hace por medio de los médicos o, si existen, en mucha menor medida a través de las asociaciones de pacientes.

A pesar de esto, en un mundo globalizado, con abundancia de información en internet y siendo enfermedades que importan por su gravedad, los pacientes terminan conociendo los principales tratamientos y pueden desafiar al médico preguntando por terapias alternativas. Dogramatzis y Strauss (2015) sostienen

que los pacientes estén cada vez más informados es una tendencia en el mercado farmacéutico global, como comentara un entrevistado:

El paciente sabe todo, nosotros solo nos podemos comunicar con los médicos por regulaciones. Los médicos muchas veces ya saben que nuestros productos están viniendo, pero los pacientes también. Nosotros tenemos xxx<sup>292</sup>, que no lo comunico porque todavía no lo lanzamos, pero hay médicos a los que los presionan los pacientes porque se enteraron de que el medicamento existe. El paciente no es más pasivo, ahora busca activamente (Felipe<sup>293</sup>, director de laboratorio innovador).

### 7.2.1.3 Estrategia y propuesta para financiadores

La propuesta para financiadores también tiene una importancia fundamental, porque es quien paga el medicamento (“cubre” el costo del medicamento en la jerga). Se debe tener en cuenta que, en esta etapa del ciclo de vida, la propuesta es hecha a medida para cada financiador y es el resultado de una negociación entre el laboratorio y el financiador. Se puede decir, por lo tanto, que la propuesta se co-crea con el financiador (Payne et al., 2020).

En este aspecto el plan de acceso al mercado juega un rol crítico. El plan de acceso es esencial porque es lo que determina que el medicamento se termine comprando.

Un entrevistado proveyó un plan de acceso que se analiza a continuación sin revelar datos confidenciales dividiendo los datos que contenía en dos categorías, información general e información acerca de cada stakeholder. En el plan de acceso, entonces, normalmente se menciona:

Tabla 41:

Contenidos generales de un plan de acceso de laboratorio innovador

Descripción	Detalle
General	De los stakeholders Cantidad de organizaciones por stakeholder, por ejemplo, hay x empresas de medicina prepaga

<sup>292</sup> No se nombra el producto por razones de confidencialidad.

<sup>293</sup> Nombre ficticio no se lo menciona por razones de confidencialidad.

	<p>De la población cubierta por stakeholders, por ejemplo, las empresas de medicina prepaga cubren x millones de personas</p> <p>Regulador por stakeholder</p> <p>Canal de distribución por stakeholder</p> <p>Nombres de los principales stakeholders</p>
Cada stakeholder	<p>Tipo de medicamentos cubiertos</p> <p>Nivel de descuento promedio sobre el precio Kairos</p> <p>Posibles barreras que se encuentran</p> <p>Regulación</p> <p>Actores clave dentro del stakeholder</p> <p>Grado esperado de dificultad para obtener cobertura</p>

Nota: Fuente elaboración propia con base en un plan de acceso obtenido en una entrevista

Con base en esos datos, se traza un plan para ir a cada actor importante. El plan tiene una línea de tiempo para alcanzar cobertura por tipo de stakeholder, no se especifica el stakeholder, sino el tipo, porque es muy difícil de predecir qué stakeholder específico incluirá primero el medicamento en su vademécum, es decir lo pagará sin necesidad de autorización previa, si bien se visita a varios al mismo tiempo.

El plan tiene dos niveles, uno para ver en qué recursos se le dedica a cada tipo de stakeholder y luego se determina el orden en que se visitarán. La primera decisión se puede resumir en la siguiente matriz que considera la demanda y la orientación al valor del stakeholder:

Ilustración 40:

Plan de acceso de laboratorio innovador, priorización de stakeholders

Orientación al valor	Alta	<b>Centros de referencia</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se visitan, porque generalmente son centros de referencia que luego sirven para hacer otras ventas y como imagen</li> <li>• Ejemplo, hospitales de comunidad</li> </ul>	<b>Cientes de oro</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Son financiadores ideales, ya que se orientan al valor y tienen una alta demanda</li> <li>• Ejemplo, las prepagas líderes como OSDE, Swiss Medical, etc</li> </ul>
	Baja	<b>No prioritarios</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Son financiadores pequeños y medianos que se atienden a través de droguerías</li> </ul>	<b>Bajo precio</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Son financiadores que tienen alta demanda pero que también son sensibles al precio, probablemente porque su cápita es mucho menor que la de los clientes oro</li> <li>• Ejemplo, OSECAC</li> </ul>
		Baja	Alta
		Demanda	

Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

Prioritariamente se visitan los clientes de oro, los centros de referencia y los de bajo precio. En términos de acceso normalmente se tiene cobertura primero en los clientes de oro, luego los centros de referencia y finalmente en los de bajo precio. Esta priorización es consistente con Dogramatzis y Strauss (2015), aunque ellos toman dos factores las probabilidades de éxito y atractividad del segmento (utilizando una matriz de 3x3 con bajo medio y fuerte como categorías). Las probabilidades de éxito pueden ser asimiladas a la orientación al valor, porque estas empresas venden medicamentos que tienen un valor o diferencial y si el financiador tiene una orientación al valor, entonces la probabilidad de éxito es más alta, en lo que respecta a atractividad el tamaño de la demanda puede tomarse como un indicador. Al respecto dos entrevistados señalaban:

Acá también en financiadores tenés early adopters y no, y muchas veces graduados por el perfil de afiliados que tienen. Vos tenés un xxx<sup>294</sup>, un yyy<sup>295</sup>, un zzz<sup>296</sup>, mismo jjj<sup>297</sup>, que tienen un perfil de afiliado que es un paciente informado, que busca data, que googlea, que sabe que va a venir un tratamiento. Entonces, no es lo mismo rechazarle una receta cuando la presenta en su financiador a una auditoría médica y un xxx<sup>298</sup> te dice: No te lo cubro, porque el tipo te reclama, lo

<sup>294</sup> No se menciona el nombre del financiador por razones de confidencialidad.

<sup>295</sup> No se menciona el nombre del financiador por razones de confidencialidad.

<sup>296</sup> No se menciona el nombre del financiador por razones de confidencialidad.

<sup>297</sup> No se menciona el nombre del financiador por razones de confidencialidad.

<sup>298</sup> No se menciona el nombre por razones de confidencialidad.

habla con su médico, te presenta un recurso de amparo<sup>299</sup>, entonces, esos son en los que primero te enfocás (Francisca<sup>300</sup>, gerente de empresa innovadora).

XXX<sup>301</sup> compra muy barato, cualquier producto lo va a comprar barato, no te va a comprar ningún producto caro, por más que sea único<sup>302</sup>. Te va a negociar y negocia obviamente con el poder de dos millones y pico de afiliados y lo vas a ver porque tiene esa cantidad de afiliados, sino no vas (Carlos<sup>303</sup>, gerente de empresa innovadora).

Sucede de esa manera porque los de bajo precio muchas veces son obras sociales que necesitan el reembolso SUR (desde abril de 2023 SURGE) dado que no poseen recursos, aunque puede variar por algún caso particular.

Dentro de cada stakeholder también hay una priorización, que se realiza de acuerdo con la relación que se tenga con el financiador (se va primero y se invierte más recursos en quien se tiene mejor relación) porque se tiene mayor probabilidad de éxito. Esto también es consistente con Dogramatzis y Strauss op cit. ya que una de sus variables es la probabilidad de éxito.

Obtener acceso o cobertura en la jerga, es un proceso arduo que comienza con los médicos, porque el financiador no cubre un medicamento de alto costo para el cual no posee recetas acumuladas. Un auditor está encargado de autorizar 100- 150 recetas por día, por lo que no tiene tiempo para lo que no hay demanda.

Entonces, se debe comenzar por el médico, se debe crear un dique de recetas en el financiador, para que este analice la cobertura del medicamento, en palabras de un entrevistado:

Si querés una figura, puede ser un dique, un dique de recetas para que te de bola<sup>304</sup>. Sin eso no te da bola porque tiene mil incendios que apagar (Patricio<sup>305</sup>, gerente de laboratorio innovador).

El proceso de las primeras recetas es caso a caso y se puede representar en tres pasos, visitar al financiador, convencer al médico y conseguir la primera

---

<sup>299</sup> Se refiere a judicializar el caso.

<sup>300</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>301</sup> No se menciona el nombre del financiador por razones de confidencialidad.

<sup>302</sup> Se refiere a innovador.

<sup>303</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

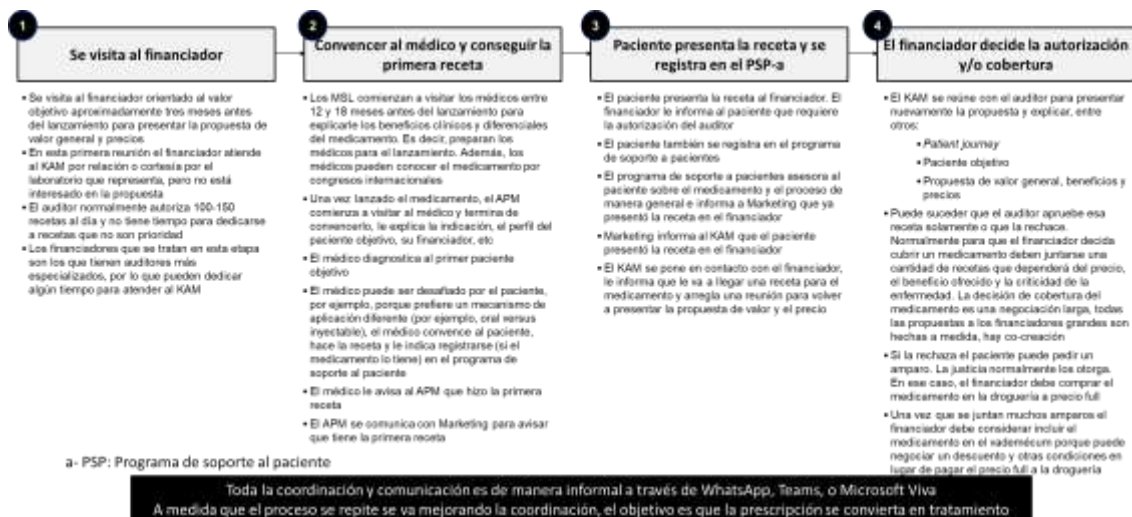
<sup>304</sup> Se refiere a prestar atención.

<sup>305</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

receta, que el paciente registre la receta en el programa de pacientes y obtener la autorización/coertura del financiador. Los detalles de este proceso se pueden ver en la siguiente ilustración:

Ilustración 41:

Pasos en las primeras recetas laboratorio innovador



Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

La primera reacción del financiador es rechazar la receta. Ante esto, muchos pacientes judicializan el expediente<sup>306</sup>. Normalmente el juez dicta una acción de amparo y lo obliga a cubrir el medicamento<sup>307</sup>. Las preferencias del financiador y el rechazo como principio se pueden apreciar en el siguiente comentario de un entrevistado:

A veces te pasa en reuniones del laburo<sup>308</sup> con el licenciante, que te preguntan ¿Qué le gustaría al financiador? Nada, que no existiera este medicamento, que el paciente se cure solo, porque es un gasto adicional grande. Siempre primero te lo rechazan (Francisco<sup>309</sup>, gerente de empresa innovadora).

<sup>306</sup> El código de buenas prácticas de promoción de especialidades medicinales de CAEME prohíbe a las empresas incentivar el camino judicial de los pacientes (CAEME (Cámara Argentina de Especialidades Medicinales), 2020, p. 22) aunque no todas las empresas lo cumplirían.

<sup>307</sup> Durante 2020 se registraron 352 procesos judiciales con un impacto presupuestario de tres mil millones de pesos (aproximadamente US\$43 millones), de los cuales el 72% fueron para el sistema público y 28% para el privado (Messina, 2021).

<sup>308</sup> Se refiere a reuniones de trabajo.

<sup>309</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.



Sin embargo, la judicialización no le conviene al financiador porque esmerila su imagen de marca en el mercado y, además, debe comprar de una droguería a precio de lista, con lo cual pierde una cantidad de dinero importante en posibles descuentos que podría obtener comprando directamente del laboratorio.

Una vez que se junta un número de recetas en el financiador, aunque también puede ser con la primera receta, este convoca a la empresa para hablar del medicamento (normalmente el laboratorio presenta la molécula aún antes de lanzarla, pero en ese momento no está entre las prioridades del financiador). Otra alternativa que se da es que el financiador analice los amparos que viene teniendo y decida contactar al laboratorio para analizar la cobertura de la molécula.

Ahí comienza la negociación. El laboratorio va con una propuesta que tiene en cuenta las necesidades del financiador y que, dependiendo del momento en que se encare, la empresa ha ido puliendo con otros players, pero, en definitiva, se cocrea una específica para cada gran financiador.

Las propuestas que se realizan se analizan en 6.1.3. Las más comunes en esta etapa incluyen entre otros:

- Promoción responsable. Es decir que se recete solamente al paciente correcto, en el estadio preciso. Esto es importante para que el financiador no desperdicie recursos.
- Bonificación de dosis hasta que el paciente responde (esto a veces también se incluye en riesgo compartido<sup>310</sup>, pero tiene la facilidad que no necesita el control que tiene un contrato de riesgo compartido, sino que se dan las dosis gratis sin controlar si el paciente responde o no).
- Negociaciones de portafolio para mantener los costos. Estas negociaciones son consistentes con el gerenciamiento del ciclo de vida de empresas farmacéuticas (Dogramatzis y Strauss, 2015; Smith, 2002)

---

<sup>310</sup> Los acuerdos de riesgo compartido son esquemas contractuales entre los financiadores de atención médica y las empresas farmacéuticas que vinculan el acceso y el costo de una terapia innovadora a condiciones específicas de uso o resultados en la práctica clínica (Reyes-Travé et al., 2021)

que sostienen que hay que usar productos maduros para impulsar nuevos y con McKinsey y Co (2013) que mencionan mantener los costos de los financiadores en más allá del medicamento (beyond the pill), en palabras de un entrevistado:

Hacés negociaciones de portafolio, tipo, bueno, no te puedo dar mucho descuento en este producto porque es nuevo, pero, qué sé yo, te doy un 80% de descuento en otra cosa del portafolio que vos usás. Esto es que vos hagás lugar en tu presupuesto para la innovación, porque yo te disminuyo los costos en cosas que ya venías gastando (Javier<sup>311</sup>, gerente de una empresa innovadora).

- Riesgo compartido<sup>312</sup> para bajar la incertidumbre clínica.
- Precios favorables.

A continuación, se mencionan aspectos relevantes de negociaciones de portafolio y el riesgo compartido, siempre limitadas a esta etapa.

Los nuevos medicamentos muchas veces necesitan negociaciones de portafolio. Son necesarias porque estos productos aumentan los costos de los financiadores, ya que o remedian cuestiones clínicas que no tenían solución, o muestran una mejora sobre las terapias existentes y, por lo tanto, tienen un precio superior. Los financiadores argentinos, por otro lado, están con serios problemas económicos por la inflación (que ronda el 7% mensual, 125% anual a junio-julio de 2023) y afiliados que cuentan con un poder de compra cada vez más limitado, por lo que resisten la incorporación de nuevas tecnologías que incrementen sus gastos. Los costos crecientes de los medicamentos son un problema mundial (Branning y Vater, 2016; Fazal et al., 2022), que en Argentina se ve potenciado por la inflación imperante.

Además, los financiadores tienen un punto de vista de cartera (su base de afiliados), mientras que pacientes, médicos y laboratorios poseen una perspectiva individual. Esta diferencia hace que a veces no coincidan en cuál es

---

<sup>311</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>312</sup> Los acuerdos de riesgo compartido son esquemas contractuales entre los financiadores de atención médica y las empresas farmacéuticas que vinculan el acceso y el costo de una terapia innovadora a condiciones específicas de uso o resultados en la práctica clínica (Reyes-Travé et al., 2021)

la mejor alternativa. Esto es consistente con McKinsey y Co (2013), donde se menciona que el financiador está preocupado por el costo total de su cartera, así como su evolución a la hora de autorizar nuevos medicamentos. También esto está implícito en la definición de propuesta de valor a financiadores de Wilson y Shah (2015). Una entrevistada mencionaba al respecto:

Nosotros vemos lo que es el valor individual y el financiador, mira el valor en función del grupo de gente, a la cual le tiene que generar salud, entonces, ahí, bueno, nada, ahí, entra, digamos, una discusión que muchas veces es filosófica, pero bueno, es difícil de llevar y se lleva (Marcela<sup>313</sup>, gerente de una empresa innovadora).

Ante esta situación, una buena parte de los laboratorios hace una propuesta de portafolio. Esta negociación busca, dentro de lo posible, mantener equilibrados los costos del financiador al:

- Introducir biosimilares o genéricos que tienen costos más bajos para compensar el mayor precio de los innovadores. La venta de estos medicamentos está atada a la compra de medicamentos innovadores. Es decir, el laboratorio no vende biosimilares de manera separada. Esta estrategia es utilizada, por ejemplo, por Amgen y Pfizer. Esta presión por los costos es mundial (Branning y Vater, 2016; Fazal et al., 2022) y es por esa razón que estas empresas multinacionales tienen esos productos.
- Bajar el precio de medicamentos que están en la madurez o declive para compensar el mayor precio de los innovadores. El razonamiento es, ese medicamento de todas maneras tiene problemas de precio, por lo que es mejor que se use para vender productos innovadores. En este caso también la venta está atada a la compra de productos innovadores. Esto es consistente con el gerenciamiento del ciclo de vida mencionado por Dogramatzis y Strauss (2015), MacLennan (2016) y Smith (2002).

Los pocos laboratorios que no utilizan estrategias de este estilo lo hacen porque tuvieron problemas en algunos países donde estas prácticas se consideraron como monopólicas. Se entiende que no lo son, ya que en un caso rompen el monopolio de otra compañía (los biosimilares compiten con una empresa que

---

<sup>313</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

tiene un medicamento innovador), mientras que en el otro el producto maduro o en declive posee competencia y el nuevo soluciona un aspecto clínico importante y no tendrá hasta que se lance una terapia superadora o entre un seguidor.

También se usan en esta etapa acuerdos de riesgo compartido. Adamski et al. (2010) los definen como acuerdos entre financiadores y empresas farmacéuticas que se realizan para disminuir el impacto en el presupuesto del financiador causado por la incertidumbre del valor del medicamento y/o la necesidad de trabajar con presupuestos limitados.

El riesgo compartido viene a disminuir la incertidumbre del financiador y también intenta mantener bajo control sus costos. El laboratorio intenta introducir este tipo de acuerdos para bajar su resistencia y vender el medicamento. Además, en este esquema el financiador paga solo por lo que demuestra utilidad.

En el nacimiento, la principal incertidumbre es clínica, en otras palabras, saber si el medicamento funcionará como dice el estudio clínico. Es por esta razón que los acuerdos en esta instancia debieran ser por resultados o outcomes. Es decir, el financiador pagará solamente si se produce una mejora específica que tendrá como base el estudio clínico y posibilitará, además, que el financiador conozca datos de eficacia, seguridad, y uso de la medicación en su población de pacientes (Ricchione, 2019).

Lamentablemente, estos acuerdos solo se pueden implementar en la Argentina en un número limitado de instituciones que poseen una historia clínica informatizada y datos acerca de cómo evolucionan los pacientes. En general, son hospitales de comunidad con planes de salud como el Hospital Italiano, el Alemán, el Británico o el CEMIC. Si bien estos financiadores son relativamente pequeños, es decir, tienen pocos afiliados y no representan ventas significativas para los laboratorios, las empresas hacen estos acuerdos porque son entidades de referencia que luego se pueden utilizar para vender en otros financiadores.

Un problema que existe en este tipo de acuerdo es quién mide la mejora. Esto se soluciona muchas veces a través de un tercero imparcial, creyéndole al financiador y en otras en una revisión conjunta. Los laboratorios internacionales

no hacen revisiones conjuntas por temas de compliance, ya que no pueden ver datos individuales de los pacientes.

A pesar de que, en esta etapa, son más convenientes los acuerdos por resultados, son más comunes los financieros, ya que son más fáciles de implementar, dado que las prepagas no tendrían datos como los hospitales de comunidad. Los financieros incluyen, por ejemplo, poner un límite al gasto, pero también ser un acuerdo de iniciación (dar dosis hasta que el paciente responda al tratamiento). Estos tipos de acuerdo han sido mencionados por Adamski et al. (2010).

Un aspecto interesante que no fue mencionado por los entrevistados es la asimetría de conocimiento. El laboratorio conoce el medicamento mucho más que el financiador (Dogramatzis y Strauss, 2015), por lo que el solo hecho que ofrezca este tipo de acuerdos debiese bastarle al financiador para saber que el producto se comportará como dice el laboratorio, por lo cual debiera firmar el contrato (Besanko, 2013).

### 7.2.2 Orden de las indicaciones

Una de las decisiones que enfrenta el equipo local es cómo proceder cuando existen varias indicaciones del medicamento. Las opciones del equipo local, de acuerdo con los entrevistados, son primero donde hay mayor prevalencia, primero donde hay mayor diferencial, primero donde se perciban las menores barreras de acceso y todas las indicaciones al mismo tiempo. Las principales ventajas y riesgos de cada una de estas opciones se pueden ver en la siguiente tabla:

Tabla 42:

Secuencia de lanzamiento de laboratorio innovador cuando hay más de una indicación

<b>Estrategia</b>	<b>Principales ventajas</b>	<b>Principales riesgos</b>
Primero donde hay mayor prevalencia	Gran demanda potencial inicial	Puede no ser la indicación que tenga el mayor diferencial y causar un posicionamiento mediocre desde el cual sea difícil construir

<p>Primero donde hay mayor diferencial</p>	<p>Posibilita tener un posicionamiento robusto en la indicación que luego se puede aprovechar en el crecimiento en otras indicaciones</p> <p>Una vez que el médico utilizó con éxito el medicamento en una indicación puede animarse a otras indicaciones</p>	<p>La demanda puede ser pequeña (si la demanda es baja hay que usar otro approach porque no tendrá efecto en el mercado)</p> <p>Los médicos de una indicación no tienen por qué ser de los mismos de las otras indicaciones por lo que el trabajo realizado puede no ser relevante</p> <p>Los competidores pueden entrar rápidamente y captar la demanda en las nuevas indicaciones aprovechando el posicionamiento de la indicación inicial</p>
<p>Primero donde se perciban las menores barreras de acceso</p>	<p>Se puede tener acceso de manera rápida y luego construir a partir de ahí</p>	<p>La demanda puede ser pequeña</p> <p>Los médicos pueden ser diferentes de las indicaciones con mayor prevalencia, por lo que el trabajo en esta indicación puede no ser relevante</p>
<p>Todas las indicaciones al mismo tiempo</p>	<p>Si es medicamento importante, se quiere aprovechar la oportunidad y se tiene un presupuesto o capacidades elevadas</p> <p>Las indicaciones tienen médicos diferentes, por lo que no se puede aprovechar el</p>	<p>No determinar bien las diferentes propuestas de valor (habrá terapias alternativas, competidores y efectividades diferentes).</p> <p>Es más complejo para el auditor ver el diferencial del</p>

	trabajo hecho entre indicaciones	medicamento en cada indicación Encontrar una oposición muy grande de los financiadores por abarcar varias indicaciones.
--	----------------------------------	--

Nota: Fuente elaboración propia con información de entrevistas

Además, es importante analizar cómo encajan las distintas indicaciones dentro del portafolio, así como considerar las futuras indicaciones que están en desarrollo. Esta consideración es fundamental, ya que el financiador generalmente está al tanto de qué se está desarrollando, y si una indicación con una alta prevalencia está en camino, querrá comprender el valor que esta indicación aportará antes de dar su aprobación para la primera. Por lo tanto, es esencial tener en mente ambas propuestas, incluso si la propuesta para las indicaciones en desarrollo será elaborada posteriormente, una entrevistada manifestaba al respecto:

Te voy a dar un ejemplo, vos vas con un diferencial a xxx<sup>314</sup> de xxx<sup>315</sup> y en el medio de la reunión, te tira un tarascón y te dice: ¡Vos no me vengas a hablar de diferencial cuando en dos años vas a venir con esta indicación! ¿Yo qué hago con esto? ¿Qué hago con estos pacientes? Resolvemelo ya, y te pide una resolución dos años antes que lances la otra indicación (Marcela<sup>316</sup>, directora de empresa innovadora).

El orden de las indicaciones también es crítico para las decisiones de personal, ya que la cantidad de APMs depende de los targets de médicos y el número de indicaciones.

Se debe mencionar que salvo el caso donde se lanzan todas las indicaciones al mismo tiempo, normalmente las nuevas indicaciones se lanzan en la etapa de crecimiento, cuando la indicación original ya está afianzada (Dogramatzis y Strauss, 2015).

<sup>314</sup> No se menciona el nombre de la persona por razones de confidencialidad.

<sup>315</sup> No se menciona el nombre de la organización por razones de confidencialidad.

<sup>316</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

### **7.2.3 Otras terapias y patologías**

Hasta el momento se describen las practicas más comunes, pero hay patologías que tienen una cadena de valor completamente diferente, por ejemplo, trasplantes, fertilidad, oftalmología, etc. A continuación, se describe la de oftalmología como muestra de otras cadenas posibles.

Las indicaciones oftalmológicas son diferentes de otras de alto costo porque los actores son distintos.

En las indicaciones oftalmológicas, por ejemplo, el centro de ojos negocia con el financiador el costo del módulo y pone el medicamento que considera más apto. El laboratorio, por lo tanto, debe venderle los beneficios del producto al centro de ojos.

La negociación se realiza, entonces, con el centro de ojos que es el prestador del servicio. En otros medicamentos de alto costo hay una propuesta de valor para el prestador, por ejemplo, un centro de infusión, pero es secundaria, ya que es un actor que ayuda a la aplicación del medicamento y no tiene influencia en la receta.

El centro de ojos, además, no es atendido directamente por el laboratorio, sino que compra de una farmacia o distribuidor. Es decir, la cadena es muy diferente a otros productos de alto costo.

### **7.2.4 Productos con problemas**

A pesar de todas las investigaciones que realizan los laboratorios innovadores, a veces, los medicamentos tienen problemas. Esto sucede porque los procesos de aprobación de la FDA se han abreviado para poder dar soluciones rápidas a los pacientes (Dogramatzis y Strauss, 2015), por lo que se aprueban productos que quizás luego no se comportan de la manera esperada en la realidad. En estos casos, la farmacovigilancia se vuelve fundamental, como decía un entrevistado:

No hay dudas que los innovadores trabajamos desde el diseño de la molécula hasta que tenemos pruebas de seguridad y eficacia y también que vamos a cortar de alguna manera tornillos con los dientes durante los primeros cinco o diez años de comercialización, que es donde hay un periodo de farmacovigilancia intensiva, que es donde la práctica en el mundo te está diciendo si el beneficio



del producto supera el riesgo, porque los estudios clínicos siempre son con poblaciones limitadas (Jorge<sup>317</sup>, gerente de empresa innovadora).

De acuerdo con las entrevistas, once laboratorios (52%) tuvieron medicamentos que no se comportaron como en los estudios clínicos o poseían efectos adversos no esperados.

Cuando hay problemas de este tipo, normalmente, el innovador hace alguna de estas cosas:

- Limita la indicación a aquellas situaciones donde no hay:
  - Efectos adversos graves, en palabras de una entrevistada:

Si hay efectos adversos graves si o si tenés que achicarle el N, con N te quiero decir hacerlo más targueteado, para solamente los pacientes que responden bien y no tienen efectos adversos ¿Sí? Depende del producto, depende de la sobrevida y depende de cuál fuera el resultado que dio mal. Si el resultado que dio mal es muerte, el producto se retira no hay, no hay tu tía, o sea, se debería retirar (Carolina<sup>318</sup>, directora de empresa innovadora).

- Alternativas de tratamiento y la enfermedad es muy grave. Es decir, el médico y el paciente eligen el medicamento porque es su única esperanza, como decía un entrevistado:

Si la enfermedad es muy grave o si no hay alternativas de tratamiento, la propuesta de valor tenía que ser o muy importante, o la necesidad del médico de usarlo también muy importante para que se atreva a usarlo ¿No? Porque no todos son early adopters y no quieren medicamentos que tienen muchos efectos adversos (Pedro<sup>319</sup>, gerente de empresa innovadora).

- Saca el producto del mercado. Esto ocurre si:
  - El efecto adverso es muy grave, por ejemplo, la muerte, como señalaba un entrevistado:

Vos tenés moléculas que estás investigando, que avanzan a una fase tres bárbaras y se lanzan al mercado y al año, al año y medio, dos años, aparece algún aspecto adverso no deseado y tiene que ser retirada a la venta, esas son las menos, pero es un golpe durísimo, siempre y cuando además no haya habido muertes, cada medicamento que genera

---

<sup>317</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>318</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>319</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

muertes son juicios millonarios y se retira por eso también (Carlos<sup>320</sup>, gerente de empresa innovadora).

- La demanda que quedaría sería muy baja. En este caso, sin embargo, dependiendo de la enfermedad, se puede llegar a proveer el medicamento como parte de un programa de responsabilidad empresarial, como comentaba una entrevistada:

Hay medicamentos que cuando los nicheás donde te queda un N chiquito, muchas veces los seguís comercializando por una cuestión de responsabilidad social, casi que lo hacés a pérdida o subvencionado por otro producto que te lo permite hacer porque está dentro de la misma línea terapéutica (María<sup>321</sup>, gerente de una empresa innovadora).

No se encontró gerenciamiento de este tipo de situaciones en la bibliografía de marketing farmacéutico consultada (Dogramatzis y Strauss, 2015; MacLennan, 2016; Smith, 2002), probablemente porque es un tema de farmacovigilancia. El departamento de farmacovigilancia es responsable de monitorear la seguridad de los medicamentos en su uso clínico normal y durante los ensayos clínicos. Su objetivo principal es minimizar el riesgo relacionado con los medicamentos utilizados y maximizar sus beneficios (Mammì et al., 2013).

### **7.2.5 Cambios en el equipo**

De acuerdo con las entrevistas, todo el equipo, o una gran parte de este, viene de otro medicamento de la empresa. Esto es así ya que una vez que el mercado se comoditizó por la entrada de varios seguidores, no es rentable seguir invirtiendo en visitas médicas, educación, etc. Aquí hay consistencia con la literatura de gerenciamiento del ciclo de vida del producto (Dogramatzis y Strauss, 2015; MacLennan, 2016; Smith, 2002) donde se sacan recursos los productos en declive para invertirlos en los medicamentos en la etapa de nacimiento, ya que son más rentables de esa manera, como comentara un entrevistado:

También le sacás los recursos, o sea, hay un momento cuando ya tenés mucha competencia les sacás los recursos, los APMs, etc. porque no tenés como financiarlo, digamos se te deteriora el precio, el margen y le sacás los recursos y

---

<sup>320</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>321</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

APMs que van al próximo innovador que tenés en tu pipeline (Marcelo<sup>322</sup>, gerente de un laboratorio innovador).

El laboratorio, además, está utilizando recursos altamente capacitados que ya tiene. Estas personas también conocen la cultura de la empresa y pueden ser productivos prácticamente desde el primer día después de la capacitación en el nuevo medicamento.

Cuando las cosas no salen como se planeó, puede:

- Dársele una nueva oportunidad al equipo para que cambie la propuesta y tenga éxito. En este caso el nivel de control es mucho mayor para evitar que vuelva a ocurrir.
- Cambiarse el liderazgo, normalmente, el gerente de producto o el director de la unidad de negocio dependiendo de la severidad. El nuevo vendrá con un enfoque distinto para intentar lograr tener éxito.
- Vender o licenciar con otra empresa para que con un equipo distinto le dé un enfoque diferente al producto.
- Cambiar a los vendedores, si se considera que son los que fallaron.

La decisión que se tome dependerá de la empresa y la situación particular.

#### **7.2.6 Defensa del laboratorio que está siendo atacado**

Este apartado se ocupa de cómo se defiende un laboratorio innovador de otro que está lanzando un medicamento que compite indirectamente con el propio<sup>323</sup> de acuerdo con los entrevistados.

Esta defensa se incluye en el nacimiento, pero puede ocurrir en cualquier etapa del ciclo de vida. De hecho, el lanzamiento de terapias alternativas es uno de los eventos que dispara la entrada en el declive. Se incluye aquí porque, muchas veces, se debe contar con que la terapia anterior se defiende del lanzamiento de una superadora.

---

<sup>322</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>323</sup> Se dice que compite indirectamente porque es una molécula distinta y tiene algún diferencial clínico.

La defensa depende de la patología. En casos como el Alzheimer, por ejemplo, si se cambia la medicación el paciente puede sufrir un deterioro irreversible, lo que dificulta cambiar el enfoque terapéutico. Mientras que, en campos como la oncología, existe la posibilidad de cambiar a terapias que prolonguen la vida de manera significativa.

De modo general, el primer objetivo del laboratorio que es atacado es defender su base de pacientes. Se defiende con el programa de pacientes que les explica los riesgos del cambio de tratamiento. También se resalta la experiencia del médico en consultorio y, de existir, la evidencia del mundo real. La defensa a través del programa de pacientes podría considerarse como elevar las barreras de entrada (Porter, 1980), también mencionado por Dogramatzis y Strauss (2015). Koch (2015), por otra parte, señala que la evidencia del mundo real, especialmente en un ámbito local, es una herramienta esencial para garantizar el éxito del medicamento, especialmente con financiadores.

Además, la terapia actual tiene un precio menor. Este es un aspecto importante para el financiador que tiene un presupuesto limitado. Este es un problema a nivel mundial (Branning y Vater, 2016; Fazal et al., 2022) y cuidar el presupuesto del financiador se encuentra incluido en el concepto de más allá del medicamento (beyond the pill) de McKinsey y Co (2013), como mencionase un entrevistado:

Las drogas innovadoras salen cada vez más caras y bueno, el financiador tiene la posibilidad de cambiar o no, por lo cual empieza una decadencia de la droga original o más antigua<sup>324</sup>, pero hay una convivencia entre las dos, digamos (Pedro<sup>325</sup>, gerente de empresa innovadora).

Global apoya la defensa porque posee personal estudiando los estudios clínicos de la terapia alternativa y puede encontrar sus debilidades. No necesariamente tienen que ser reales. En nuestra experiencia profesional se han visto interpretaciones sesgadas de resultados de un segmento específico que luego se generalizan a toda la población y el nuevo medicamento innovador debe

---

<sup>324</sup> Se refiere al innovador que ya se encuentra en el mercado.

<sup>325</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

invertir una gran cantidad de tiempo y dinero para reeducar a los médicos. Esto es favorable para la terapia existente que defiende su participación.

La terapia existente (de acuerdo con el trabajo de campo se define así a la molécula que quiere reemplazar el nuevo medicamento) se defenderá con algún diferencial positivo que puede ser cualquier aspecto que sea superior, frecuentemente limitado a una población específica como señala la entrevistada:

Tenés que ver qué te viene de afuera, de global y tenés que ver qué diferencias tenés en la evidencia científica. En general si son moléculas de la misma familia tienen una eficacia similar pero no son exactamente iguales, o tienen un efecto adverso que vos no tenés, o tienen una eficacia diferente en alguna población, o que vos tenés y el otro no. Entonces, ahí es construir esta historia de valor que nosotros llamamos manejo de objeciones. Bueno, decir, sí, somos más débiles acá, pero somos más fuertes acá y vas nichando. En general, cada laboratorio elige su estrategia, pero la nuestra siempre ha sido resaltar las cosas que uno tiene mejor y nicharse en eso (Florencia<sup>326</sup>, gerente de empresa innovadora).

A veces la manera de determinar esta población es a través de biomarcadores. Esta defensa vendrá de global porque es quien se ocupa de estudiar en profundidad los estudios clínicos, ya que muchas veces los estudios clínicos son comparando los dos medicamentos (la terapia existente y la nueva).

La defensa que se realiza desde Argentina normalmente hará énfasis en dos aspectos, el precio y el estar en el vademécum y/o o reembolso SUR, ahora SURGE. En el nacimiento ningún medicamento está en el vademécum o SUR/SURGE, por lo que se cuenta con una ventaja temporal, ya que obtener reembolso o estar en el vademécum son maneras de impulsar recetas. Las restricciones de presupuesto de los financiadores son un desafío globalmente reconocido (Branning y Vater, 2016; Fazal et al., 2022), y también se aborda dentro del marco conceptual de "más allá del medicamento/beyond the pill" de McKinsey y Co (2013).

Un aspecto fundamental es que muchas veces la nueva terapia considera elementos no considerados por la terapia existente. Esto complica la defensa porque no se tienen datos de comparación, por ejemplo, cuando se lanzó Gylenia (fingolimod) se habló de atrofia cerebral y cómo había una reducción en el tamaño del cerebro en pacientes con esclerosis múltiple que estaba

---

<sup>326</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

correlacionado con la pérdida cognitiva. Esto dificultó la defensa de los interferones porque no contaban con datos comparables, como contaba una entrevistada:

En la esclerosis múltiple, Novartis cuando saca fingolimod, habla de atrofia cerebral y cómo hay una reducción en imagen del cerebro y que eso está correlacionado con la pérdida cognitiva. Entonces, Novartis era el único hablando de atrofia cerebral y de cómo mejoraba con fingolimod. O sea, enlentecía la atrofia cerebral, otros, los que vinieron atrás, estaban obligados a hablar de atrofia cerebral. Todos los que estaban antes no habían hecho eso en los estudios, porque no era un concepto puesto sobre la mesa, entonces se les complicaba competir (Cristina<sup>327</sup>, gerente de empresa innovadora).

Si bien en todas las patologías hay terapias nuevas y existentes, en el mediano plazo, si los resultados del nuevo medicamento innovador se cumplen en la vida real y tiene una mejora significativa, la terapia existente no tendrá otra alternativa que dirigirse al nicho donde tiene algún diferencial sobre la nueva molécula.

La velocidad con la que ocurre el proceso de sustitución depende de la patología. Hay enfermedades donde los médicos son más innovadores, por ejemplo, oncología donde este proceso es más rápido y otras donde es más lento porque son más conservadores como HIV. También depende de la posibilidad de retroceder en el tratamiento y que no se pueda recuperar el paciente. Los profesionales que tratan Alzheimer, en concreto, son renuentes a cambiar la medicación de sus pacientes por esta razón.

En definitiva, la defensa pasa por hacer énfasis en la experiencia con el medicamento, concesiones de precio con negociaciones de portafolio, énfasis en el que el precio de la terapia existente es menor e ir a los segmentos o nichos donde se tiene ventajas en los estudios clínicos.

### **7.3 Etapa del crecimiento en laboratorios mayormente innovadores**

La etapa comienza cuando se alcanza una cobertura del medicamento por los financiadores que cubren el 30% de la población. Se toma ese valor de consenso entre los entrevistados.

La etapa de crecimiento finaliza cuando ocurre alguno de los siguientes eventos:

---

<sup>327</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

- Se alcanza una cobertura del 70% de la población, es decir, se pasa a la madurez.
- Se lanza una terapia alternativa, es decir, se pasa a la etapa del declive.
- Entra un producto seguidor, esto es, se va a la etapa del declive.

Los principales objetivos durante el crecimiento son:

- Maximizar el acceso del medicamento (que la mayor cantidad posible de personas que lo necesite pueda utilizarlo).
- Lanzar las indicaciones que aún no se hayan lanzado.

Estos objetivos son coincidentes con los planteados por Dogramatzis y Strauss (2015) para esta etapa.

### **7.3.1 Estrategia y propuesta de valor por stakeholder**

En los siguientes apartados se evaluarán las estrategias y las propuestas de valor dirigidas a los principales stakeholders, como médicos, pacientes y financiadores.

#### **7.3.1.1 Estrategia y propuesta para médicos**

La propuesta para médicos es esencialmente la de la etapa anterior, aunque ampliando el alcance a los que son más conservadores (mayoría temprana y tardía que generalmente representan el 68% del mercado según Rogers (1976)) y evalúan primero cómo les fue a sus colegas. Los early adopters se pueden utilizar como referencia. Esto es consistente con Dogramatzis y Strauss (2015) que recomiendan ir a esos targets.

Si bien la propuesta es esencialmente la misma, surgen algunas mejoras como resultado de la experiencia. Algunas empresas las formalizan en un manual de objeciones donde se registran las más típicas y sus respuestas. Esto hace que el crecimiento sea rápido, ya que se cuenta con argumentos sólidos para convencer a los médicos. A pesar de que no se encuentre explícitamente detallado en la literatura revisada, Anderson et al. (2007) sugieren la posibilidad de incluir la gestión de objeciones dentro del marco de intercambio de mejores prácticas.

En esta etapa también se pueden introducir estudios con evidencia del mundo real, del exterior o locales como metaanálisis de datos del programa de pacientes, calculadoras de costos, etc. Esto es consistente con la teoría, ya que Koch (2015) menciona a la evidencia del mundo real, especialmente local, como una herramienta clave para el éxito del medicamento. Una entrevistada señalaba al respecto:

La evidencia del mundo real les encanta, porque dicen, bueno, me dejaste de hablar de los ratones y toda la situación ideal y me pusiste acá el paciente que está en el centro de la Matanza, del que está en Santa Cruz y demás y eso les da otro espaldarazo a los médicos que tienen un posicionamiento más científico por ponerlo de alguna manera (María<sup>328</sup>, gerente de una empresa innovadora).

Todo esto documenta el valor para los médicos. En el caso de los early adopters, los mismos también desarrollan su propia evidencia del mundo real en el consultorio, ya que si el medicamento produce los resultados que promete lo seguirán utilizando.

El laboratorio también puede incrementar el número de APMs para llegar a más médicos y optimizar la respuesta. Esto también es coincidente con Dogramatzis y Strauss (2015) que recomiendan aumentar la fuerza de ventas.

Muchas veces también se lanzan nuevas indicaciones. En ese caso es como un nuevo nacimiento, por lo que se repite el proceso mencionado en la etapa anterior con las lecciones aprendidas que correspondan. En este aspecto también coinciden Dogramatzis y Strauss (2015).

### **7.3.1.2 Estrategia y propuesta para pacientes**

De acuerdo con los entrevistados, el laboratorio les habla a los pacientes mayormente a través de los médicos. La propuesta sigue sin grandes cambios, más que las nuevas indicaciones que se hayan lanzado y las posibles experiencias que se hayan compartido por internet. Dogramatzis y Strauss (2015) coinciden en lo que respecta a indicaciones y que los pacientes buscan las experiencias de otros pacientes en internet.

En esta etapa también hay trabajo del programa de pacientes que intenta que mejorar la adherencia al tratamiento para que los efectos del medicamento se

---

<sup>328</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.



cumplan. Esto es fundamental en el mercado farmacéutico, tanto para el cumplimiento del tratamiento, como para el éxito del medicamento en el mercado. En Estados Unidos se pierden US\$290,000 millones por falta de adherencia a los programas (Peny, 2021). Un entrevistado mencionaba lo siguiente con relación al programa de pacientes:

También lo vendemos como valor, o sea, parte del valor que da la compañía al médico y al paciente, es acompañar al paciente. El paciente dice, che, esta gente tengo un problema, llamo, me atienden. Entonces, percibe un valor donde no tiene nada que ver ni con el precio de las cajitas, ni con la promoción del visitador. Entonces va generando valor con otras cosas, con la ayuda a que se cumpla el tratamiento, su adherencia (Mariano<sup>329</sup>, gerente de un laboratorio innovador).

Prácticamente todos los medicamentos de alto costo innovadores tienen programas de pacientes. Los que no tienen es porque son tratamientos cortos que no lo justifican como productos de una dosis o dosis limitadas. En este tipo de tratamientos, seguramente el laboratorio se encarga de la aplicación. Lo hace ya que, por ejemplo, si las dosis son espaciadas, debe asegurarse que fueron bien aplicadas para que la molécula tenga efecto.

### **7.3.1.3 Estrategia y propuesta para financiadores**

Los laboratorios pueden introducir cambios en el equipo durante el crecimiento, ya que, para dar mayor cobertura en los financiadores, entrar en nuevas indicaciones y aumentar el diagnóstico de la enfermedad deben incorporar personal en ventas (APMs y posiblemente KAMs), Este punto coincide con las recomendaciones de Dogramatzis y Strauss (2015), quienes sugieren incrementar la fuerza de ventas durante esta etapa. Con relación a esto un entrevistado comentaba:

De alguna forma, vas mejorando, si querés, porque tenés que tener cobertura, viste. En un momento decís: Che, es un momento de pegar otro salto, para llegar más lejos, pero también a veces por políticas de la empresa, hay algunas que buscan, de una, tener un equipo de 10 personas, y las más conservadoras que arman un equipo de cinco y vas viendo cómo vas y si va fluyendo bien, lo vas extendiendo. (pausa) O sea, nos sirve para seguir optimizando la propuesta de valor por la nueva etapa en la que estás (Francisco<sup>330</sup>, gerente de empresa innovadora).

---

<sup>329</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>330</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

En esta etapa, las compañías tienen más experiencia en lo que respecta a qué es atractivo para los financiadores, ya que se ha conseguido la cobertura de al menos el 30% de la población. Esta experticia se transforma en una propuesta de valor más ajustada a lo que necesitan, ya que el laboratorio va aprendiendo de las negociaciones que lleva a cabo.

En esta fase probablemente darán los frutos acciones que se comenzaron anteriormente, consiguiendo la incorporación al reembolso SUR, ahora SURGE, o al PAMI, lo aumentará significativamente la cobertura del medicamento.

La experiencia con otras indicaciones y la comprobación de que se hace una promoción responsable son claves para la aceptación de nuevos financiadores<sup>331</sup> y de otras indicaciones.

En esta etapa también, hacia el final, comenzarán a surgir recetas de financiadores pequeños y medianos que serán canalizadas por droguerías.

En esta etapa las incertidumbres clínicas del financiador debieran haberse resuelto, sea con el propio financiador por la aplicación de un contrato de riesgo compartido o por estudios que pueden ser locales, regionales, o globales.

Surgen, sin embargo, incertidumbres de costos porque se incorporan nuevas indicaciones, para disminuirlas lo más adecuado es el riesgo compartido financiero, por ejemplo, un de techo de costo, o un precio por cápita. De esa manera, el financiador sabe que le costará hasta x cantidad y luego no pagará más o que tendrá un costo fijo por afiliado.

El precio, en esta etapa, debe bajar porque hay nuevas indicaciones, además, para que los financiadores las acepten se deben bajar los precios. Los financiadores requieren disminuciones en los precios porque deben cubrir a una mayor cantidad de pacientes por las nuevas indicaciones. Esto es consistente con Dogramatzis y Strauss (2015) que prevén que el precio disminuya en esta etapa.

---

<sup>331</sup> Los financiadores muchas veces se consultan entre sí acerca de su experiencia con medicamentos específicos

### 7.3.2 Precios por indicación

Durante el crecimiento el medicamento está o se lanza en múltiples indicaciones (Dogramatzis y Strauss, 2015). De acuerdo con los entrevistados, la atractividad de la propuesta de valor del producto difiere por indicación, dado que:

- La efectividad, seguridad, etc., no es la misma en todas las indicaciones.
- La competencia es diferente, o puede serlo, y también tiene efectividad y seguridad que varía por indicación.

Esto llevaría a pensar que los precios debieran ser diferentes por indicación, pero no lo son. Del Prete (2018) menciona este problema “El erlotinib (Tarceva®) puede servir de caso testigo para analizar la diferencia entre efectividad y precio según indicación, tipo de tumor y estadio de avance. Administrado por vía oral en el carcinoma pancreático no resecable o metastático, la sobrevida media que se obtiene no supera las dos semanas. Pero en el adenocarcinoma de pulmón localmente avanzado o metastático con mutaciones activadoras de EGFR, su efectividad es de 6.7 meses, contra 4.7 meses de una combinación de quimioterapia tradicional. En base a estas diferencias, el precio por comprimido de la droga debería ser inferior para el primer tratamiento respecto del segundo. El inconveniente es que la droga tiene un solo precio de mercado para ambas alternativas (u\$s 7.224 por 30 comprimidos de 150mg)”.

De las entrevistas surge que esto ocurre porque los compradores para ambas indicaciones son los mismos financiadores y ellos no admiten diferencias de precio, ya que, si tuviesen dos precios diferentes por indicación, el financiador querría pagar solo el menor. Esto es consistente con la teoría económica donde se propone el comprador elegirá el producto al menor precio si hay dos que tienen calidades similares (Besanko, 2015), además, en este caso sería exactamente el mismo medicamento, como grafica un entrevistado:

¡Andá a decirle que pague un precio diferente por indicación a un pagador que ve la droga por miligramos! Para él dos miligramos son dos miligramos y me va a querer pagar la que pague menos, no la que pague más, por eso no podemos poner precios diferentes (Nicolás<sup>332</sup>, director de empresa innovadora).

---

<sup>332</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

Se debe mencionar, también, que los precios que pagan los financiadores son confidenciales y existe una amplia dispersión para el mismo producto dependiendo de la cantidad de afiliados que tenga el comprador y como ejercite su poder de negociación.

Ante esta situación, de acuerdo con los entrevistados, los laboratorios aplican diferentes estrategias (precio de la indicación más importante, precio promedio ponderado y precio que maximiza la rentabilidad) para poner el precio:

Tabla 43

Estrategias de precio de laboratorio innovador cuando hay más de una indicación

<b>Estrategia</b>	<b>Principales ventajas</b>	<b>Principales riesgos</b>
Precio de la indicación más importante	Maximiza la rentabilidad de la principal indicación	Si las otras indicaciones tienen una participación en la venta pueden dejarse oportunidades sin aprovechar
Precio promedio ponderado	Es un promedio entre las ventas que se pueden obtener y otorga una posición equilibrada	Puede llegar a comprometer todas las indicaciones sin conseguir maximizar ninguna
Precio que maximiza la rentabilidad	Maximiza la rentabilidad de la empresa	Es muy difícil de establecer cuando se trata de varias indicaciones, ya que hay diferentes competidores y terapias alternativas

Nota: Fuente elaboración propia con información de entrevistas

Se entiende que la estrategia más común es utilizar la indicación más importante, ya que es la que es la más simple de realizar y la que maximiza la rentabilidad de la mayor indicación.

La única excepción que se encuentra a esto a través de un análisis propio es cuando las dosis son muy diferentes. Es decir, cuando el financiador no puede arbitrar (comprar la indicación más barata y usarla para la más cara). Un ejemplo

de esto es la molécula everolimus que tiene dos marcas Certican y Afinitor con dosis e indicaciones muy distintas, por lo que tienen problemas en tener precios diferentes.

### **7.3.3 Cambios en el equipo**

Los cambios de equipo en el crecimiento dependen de la estrategia del nacimiento. Hay empresas que comienzan con el definitivo y hacen una promoción intensiva desde el comienzo. Otras empresas comienzan con uno más pequeño y luego lo agrandan durante el crecimiento para tener mayor alcance tanto con médicos como con financiadores. Dogramatzis y Strauss (2015) consideran que se debe aumentar la fuerza de ventas en esta etapa.

A veces por políticas de la empresa, hay algunas que buscan, de una, tener un equipo de 10 personas, y las más conservadoras que arman un equipo de cinco y vas viendo cómo vas y si va fluyendo bien, lo vas extendiendo. (pausa) O sea, nos sirve para seguir optimizando la propuesta de valor por la nueva etapa en la que estás (Francisco<sup>333</sup>, gerente de empresa innovadora).

Un aspecto donde se detecta una gran falencia en los innovadores es su tendencia a rotar los APMs de zona y médicos. Esta rotación hace que el APM tenga que comenzar una nueva relación con el médico y tarde en conocer, por ejemplo, qué mensaje resuena mejor, ya que hay médicos que le prestan más atención a la seguridad, otros a la efectividad, etc.

Las empresas con las que se habla son conscientes de este problema, pero creen que, al rotarlos, generan conversaciones científicas y, de esa manera, imponen sus medicamentos. Se cree que esta visión es incorrecta, dado que al cambiarlos se pierde un conocimiento muy valioso para la compañía y la relación visitador-médico o KAM-financiado siempre es superficial. El médico o el financiado atienden al APM porque es de un laboratorio innovador, si no lo fuese, no lo atendería.

Esta falencia les da una gran ventaja a los seguidores, donde el APM acompaña al médico durante toda su vida profesional y genera una relación de amistad y confianza que luego aprovecha cuando le pide que reparta recetas entre el innovador y el seguidor. Dogramatzis y Strauss (2015) consideran que una

---

<sup>333</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

relación de confianza entre el visitador/KAM y el médico o financiador es clave para el éxito en el sector farmacéutico, por lo que esta práctica se considera perjudicial para estas empresas.

#### **7.4 Etapa de la madurez en laboratorios mayormente innovadores**

El tiempo sin competencia ha ido disminuyendo, ya que el ciclo de vida se ha acelerado y la madurez dura cada vez menos tiempo, Dogramatzis y Strauss (2015); MacLennan (2016) y Smith (2002) mencionan el acortamiento del ciclo de vida de los productos, por lo que se trata de una tendencia mundial, un entrevistado tenía el siguiente punto de vista:

Vos tenés dos amenazas, digamos, para que se te termine tu ciclo de vida de producto, una son las terapias alternativas<sup>334</sup>, cada vez que lancen una terapia alternativa, vas a tener que cambiar tu propuesta valor para ajustarte y la otra es la entrada de biosimilares<sup>335</sup>, que cada vez es más rápida (Pablo<sup>336</sup>, director de empresa innovadora).

La etapa comienza cuando se alcanza una cobertura del medicamento por los financiadores que cubren el 70% de la población.

La etapa de madurez finaliza cuando ocurre alguno de los siguientes eventos:

- Se lanza una terapia alternativa, es decir, se pasa a la etapa del declive.
- Entra un producto seguidor, esto es, se va a la etapa del declive

El principal objetivo durante la madurez es mantener la base de médicos, pacientes y financiadores. Esto es consistente con Dogramatzis y Strauss (2015).

Durante esta etapa es común que se concedan bonificaciones de dosis por adherencia o fidelidad. Esto se hace para mantener la base de médicos, pacientes y financiadores. Dogramatzis y Strauss (2015) ven el precio estable en esta etapa y es la única diferencia con lo que se ve en la práctica, aunque estas bonificaciones no cambian de manera significativa el precio. Levitt (1965), por otra parte, ve disminuciones en el precio por un aumento de la competencia. Si

---

<sup>334</sup> Se refiere a otros productos innovadores que se lancen y que superen en algo al producto de la empresa, ya que los estudios clínicos deben demostrar superioridad en algún aspecto.

<sup>335</sup> Se refiere a los productos seguidores.

<sup>336</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

bien en este caso no hay una competencia directa porque los seguidores todavía no entraron, la realidad es que normalmente hay competencia indirecta a través de nuevas moléculas que intentan desplazar. En esta etapa estas nuevas moléculas no son competidores directos, pero si indirectos y estas bonificaciones están orientadas hacia ese segmento.

Las bonificaciones también podrían considerarse como una manera de desalentar la entrada de competidores disminuyendo la atractividad del producto (Porter, 1980), no se la considera efectiva, porque no la bajan lo suficiente, ya que son menos del 10% del precio, Ellison y Ellison (2011) consideran que los laboratorios no introducen modificaciones en su estrategia para desalentar la entrada de seguidores en medicamentos que tienen altas ventas porque no disuadirían a los seguidores, ya que el incentivo es muy grande.

No se detectaron otros cambios en la propuesta o estrategias para disuadir o desalentar la entrada de seguidores al mercado, probablemente porque no se las considera efectivas.

Un aspecto que no se considera en el mercado, pero que es una alternativa interesante es realizar acuerdos de mediano plazo (2-3 años) de no-switch a cambio de concesiones de precio. Esto tiene el beneficio para el financiador que su costo comienza a disminuir en el momento, comprometiéndose solamente a no cambiar los pacientes actuales, para el laboratorio tendría la ventaja de blindarlo ante posibles seguidores. Se cree que no se hace por renuencia de los financiadores a comprometerse en el tiempo.

#### **7.4.1 Estrategia y propuesta de valor por stakeholder**

En los siguientes puntos se analizarán las estrategias y las propuestas de valor para los principales stakeholders, médicos, pacientes y financiadores.

##### **7.4.1.1 Estrategia y propuesta para médicos**

La propuesta de valor sigue siendo esencialmente la misma de las otras etapas, aunque hay mejoras marginales para optimizarla. No se invierte tanto porque los médicos ya la conocen, así como los beneficios del medicamento y sus diferenciales. Además, cuentan con su propia experiencia en el consultorio recetando los productos.

Si hay alguna promoción es más para recordar los beneficios y diferenciales del medicamento que para traer algo nuevo. Esta estrategia es consistente con lo que recomiendan Dogramatzis y Strauss (2015) que recomiendan recordar los beneficios y diferenciales del medicamento.

#### **7.4.1.2 Estrategia y propuesta para pacientes**

No hay grandes cambios en la propuesta. Los pacientes conocen el medicamento y se trabaja con el programa de soporte para mantener o incrementar la adherencia para que el tratamiento tenga los efectos propuestos. Estas actividades coinciden con Peny (2021) que propone trabajar con el programa de pacientes para mantener y si es posible aumentar la adherencia al tratamiento.

La mayor utilidad de los programas de pacientes está en los crónicos, porque son los que deben mantener su adherencia por más tiempo.

#### **7.4.1.3 Estrategia y propuesta para financiadores**

La propuesta cambia poco en esta etapa, ya hay una base de pacientes importante que tiene cobertura. Los principales financiadores ya son atendidos directamente y los pequeños y medianos se atienden a través de droguerías.

El principal cambio es que se empieza a reconocer la adherencia al tratamiento, especialmente en enfermedades crónicas. Este reconocimiento se hace por medio de bonificaciones de dosis. Esto es simple en financiadores que compran directamente, porque se saben sus compras. En el caso de muchos pequeños y medianos que compran a través de droguerías es más complejo. Normalmente se hace a través de la cantidad de pacientes que se encuentran inscriptos en el programa de pacientes<sup>337</sup>. Esto tiene como precondition que todos estén enrolados en el programa, aunque no siempre se cumple al 100%, una entrevistada señalaba al respecto:

En realidad, la bonificación por permanencia es un programa de lealtad, si te compran directo es fácil, porque se las das de acuerdo con las compras. Si te compran indirecto tenés dos alternativas: O te vas más a un descuento comercial,

---

<sup>337</sup> Los pacientes informan qué cobertura médica tienen (es decir mencionan su financiador), entre otros datos, cuando se enrolan en el programa de pacientes.



o te puedo medir también por el programa de pacientes<sup>338</sup>, pero yo para entender que vos tenés los pacientes que estás tratando con mi producto tenés que meterlos a todos en el programa de pacientes. Entonces, yo una vez al año saco un listado y si vos creciste un 20% en pacientes en tratamiento, te hago un descuento adicional, o te doy X dosis bonificadas. Le doy a todos los pacientes que estén registrados en el PSP<sup>339</sup> cuando cumplen un año de tratamiento una dosis bonificada. Entonces, bueno, tenés que ir abordando en función de también toda la cadena comercial que tengas en el medio ¿No? Diseñar las distintas propuestas de valor, que uno va craneando<sup>340</sup> por llamarlo de un modo (Cristina<sup>341</sup>, gerente de una empresa innovadora).

En esta etapa no hay mucho que hacer en riesgo compartido porque las incertidumbres del financiador se han ido resolviendo. Normalmente se hace una bonificación por adherencia como se mencionó en el punto anterior.

#### **7.4.2 Cambios en el equipo**

Durante la madurez no hay cambios en el equipo más allá de los que se producen por rotación de personal, que muchas veces no se reponen porque no son tan necesarios como en el nacimiento o crecimiento.

#### **7.5 Etapa del declive en laboratorios mayormente innovadores**

Como reportan los entrevistados, el ciclo de vida se está reduciendo, los seguidores entran cada vez más rápido. Esto es un fenómeno global, Dogramatzis y Strauss (2015); MacLennan (2016) y Smith (2002) mencionan el acortamiento del ciclo de vida de los productos como una de las mayores presiones a los laboratorios innovadores. Se debe recordar que los seguidores siguen únicamente a los productos que tienen éxito, como predice Levitt (1965).

En el siguiente gráfico se muestra la disminución de los plazos entre 2003 y 2021, donde se pasó de aproximadamente 10 años en 2003 a menos de 2 en 2021. El plazo promedio del período fue de 5 años:

Ilustración 42:

Años para la entrada del primer seguidor

---

<sup>338</sup> Cuando el paciente se inscribe en programa debe indicar el médico y el financiador que tiene.

<sup>339</sup> Se refiere al programa de soporte al paciente.

<sup>340</sup> Se refiere a pensar.

<sup>341</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.



Nota: Fuente elaboración propia con base en datos de alfaBETA.net y Kairos

Una vez que entró el primer seguidor, los otros lo siguen de manera bastante rápida<sup>342</sup> y se desata una guerra de precios. Esto coincide con Barney y Clark (2007), escuela cultural (Mintzberg, 2010), quienes argumentan que una ventaja competitiva es sostenible cuando no puede fácilmente ser obtenida mediante recursos replicables, adquiribles o sustituibles por los competidores, por lo que estos lanzamientos no son sostenibles. Además, es una característica de esta etapa del ciclo de vida, un entrevistado lo describía de la siguiente manera:

Hoy nuestro ciclo es doce meses, xxx<sup>343</sup> trabaja para doce meses de ciclo de vida, sabés ¿Por qué? Porque hay tantas compañías haciendo lo mismo y ¿Qué pasa? ¿Cuál es el problema? ¿Por qué los ciclos de vida se achican? Porque todos podemos hacer más o menos lo mismo y estamos buscando en las mismas categorías, entonces, lo que hacemos nosotros, lo hacen todos al poco tiempo y viceversa (José<sup>344</sup>, director de una empresa seguidora).

En la siguiente ilustración se puede apreciar que el plazo para la entrada del primer seguidor es de 4.79 años, es decir, la empresa innovadora tiene casi 5 años hasta que entra el primer seguidor, mientras que una vez que entra el primero en apenas dos años y medio entran otros dos seguidores. En medicamentos de alto costo hay un consenso que a partir del tercer seguidor el mercado se comoditiza y comienza una guerra de precios.

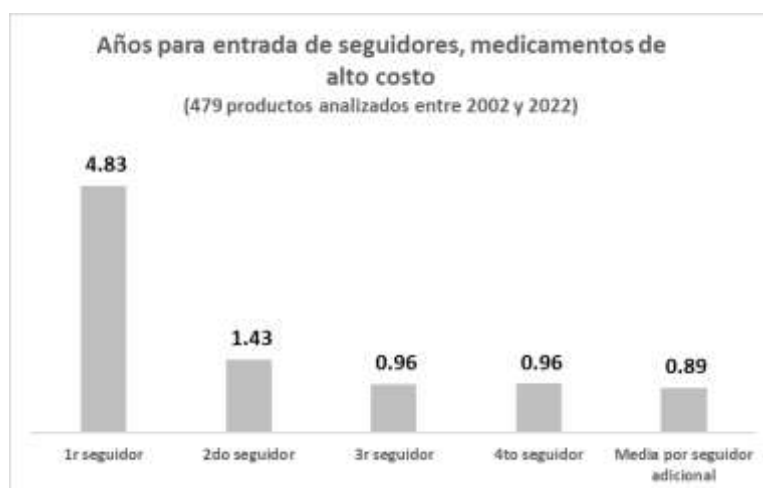
Ilustración 43:

<sup>342</sup> Lo siguen de manera bastante rápida porque tienen recursos y capacidades similares. Es decir, si un seguidor logra imitar la molécula, los otros también están en condiciones de hacerlo.

<sup>343</sup> No se menciona el nombre de la empresa por razones de confidencialidad.

<sup>344</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

## Años para la entrada de tres o más seguidores



Nota: Fuente elaboración propia con base en datos de AlfaBETA.net y Kairos

Normalmente en otros países el declive empieza cuando caen las patentes (Dogramatzis y Strauss, 2015). En Argentina su cumplimiento no es tan estricto, por lo que opta por una definición diferente. Aquí comienza a cuando ocurre alguno de los siguientes eventos:

- Se lanza una terapia alternativa, es decir, el medicamento es superado por otro en algún aspecto.
- Entra un producto seguidor, esto es, deja de ser exclusivo.

El declive del producto innovador finaliza cuando el medicamento abandona el mercado, como mencionara una entrevistada:

Nosotros perdimos la patente el año pasado<sup>345</sup>, el producto a nivel global es un blockbuster<sup>346</sup> porque vende, no sabés lo que vendías, ahora obviamente perdimos la patente y nos salieron 10 copias<sup>347</sup> y 10 copias de xxx, de yyy, de zzz, de aaa<sup>348</sup>. O sea, de los principales laboratorios que se te puedan ocurrir y, obviamente, ahí, ahora ya no tenés demasiado para trabajar, ya lo que hiciste, lo hiciste y ahora se tienen que pelear en la cancha ellos, que justamente ellos tienen el problema de pelearse entre sí, porque es como que tenés tres

<sup>345</sup> En Argentina, por su regulación, no es necesario que se venza la patente para que entren los seguidores, pero muchas veces hasta que esto no ocurre no se encuentran disponibles los APIs.

<sup>346</sup> Se define como blockbusters a medicamentos desarrollados para la mayor cantidad de personas que alcancen ventas superiores a los US\$1,000 millones por año en todo el mundo (Collier, 2011).

<sup>347</sup> Se refiere a seguidores.

<sup>348</sup> Los nombres de las empresas no se mencionan por confidencialidad.

categorías de laboratorios, los multinacionales<sup>349</sup>, los de primera línea<sup>350</sup> y después tenés los otros<sup>351</sup> (Laura<sup>352</sup>, gerente de empresa innovadora).

El objetivo general de la etapa del declive es:

- Cosechar y pasar al próximo producto, si se tiene pipeline
- Defender la base de pacientes, si no se tiene pipeline

Estos objetivos son consistentes con Dogramatzis y Strauss (2015) para esta etapa.

Que el medicamento llegue al declive es una muestra de su éxito, Levitt (1965) dice que solo los productos exitosos cumplen todas las etapas del ciclo de vida.

La estrategia en el declive difiere si el laboratorio tiene pipeline o no. El pipeline son los productos que está desarrollando la empresa. En esta etapa, interesan mayormente los productos que están listos para ser lanzados y pueden reemplazar a los que están en declive. Es decir, si la compañía tiene pipeline, eventualmente se canibaliza a sí misma, liderazgo en producto en las disciplinas de valor (Treacy y Wiersema, 1997) y gerenciamiento del ciclo de vida del producto (Dogramatzis y Strauss, 2015; MacLennan, 2016; Smith, 2002). Este punto se menciona en el nacimiento, donde se habla de la estrategia general.

La voluntad de canibalización parece no ser común en otras industrias. Chandy y Tellis (1998) la definen como el grado en el cual la empresa está dispuesta a reducir el valor de sus inversiones actuales o potenciales. Estos autores creen que la voluntad de canibalizarse depende de la existencia de mercados internos (hay un alto nivel de autonomía y competencia interna), campeones de producto que lideran su éxito y el enfoque en mercados futuros (futuros competidores y clientes) además del tamaño que fuera mencionado por Schumpeter (1912). Se entiende que la voluntad de canibalizarse en este mercado es por el enfoque en mercados futuros, ya que las empresas saben que vendrán los seguidores, aunque ignoran el timing.

---

<sup>349</sup> Se refiere a los innovadores.

<sup>350</sup> Se refiere a los seguidores pioneros.

<sup>351</sup> Se refiere a los seguidores tardíos.

<sup>352</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

Las empresas innovadoras muchas veces pelean en dos frentes:

- Con los seguidores defendiendo su molécula en una lucha que cada vez se comoditiza más.
- Con los innovadores combatiendo contra moléculas que las van superando en algo. Como se defienden en este aspecto ya fue tratado en 7.2.6, a continuación, por lo tanto, se analiza cómo lo hace con los seguidores.

### **7.5.1 Estrategia y propuesta de valor por stakeholder**

A continuación, se examinarán las estrategias y propuestas de valor dirigidas a los principales stakeholders, incluyendo médicos, pacientes y financiadores.

#### **7.5.1 Estrategia y propuesta para médicos**

De acuerdo con los entrevistados, la propuesta a los médicos reduce drásticamente la educación continua y la visita se enfoca en otros medicamentos. Esta reasignación de recursos a un nuevo producto innovador se considera en la literatura dentro del gerenciamiento del ciclo de vida del medicamento (Dogramatzis y Strauss, 2015; MacLennan, 2016; Smith, 2002). Un entrevistado lo graficó de la siguiente manera:

También le sacás los recursos, o sea, hay un momento cuando ya tenés mucha competencia les sacás los recursos, los APMs, etc. porque no tenés como financiarlo, digamos se te deteriora el precio, el margen y le sacás los recursos y APMs que van al próximo innovador que tenés en tu pipeline (Marcelo<sup>353</sup>, gerente de laboratorio innovador).

A pesar de esta reducción, algunos médicos siguen recetando moléculas innovadoras porque apoyan la innovación y saben que, si no se compran, no se seguirá innovando y, por lo tanto, sus pacientes no recibirán nuevos tratamientos que podrían haber recibido. Además, también siguen recibiendo capacitación de los mismos laboratorios para otros medicamentos, financiamiento de estudios de otros productos, etc.

En este caso también, las empresas se enfocan en los médicos de convenio, porque esos financiadores no cambian la receta por la de un seguidor.

---

<sup>353</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

La primera respuesta de los innovadores es cuestionar la calidad, seguridad y eficacia del medicamento seguidor, utilizando evidencia del mundo real, la experiencia del médico en su práctica diaria, y el programa de soporte al paciente que le explica sus derechos. Koch (2015) destaca la importancia de emplear datos empíricos del entorno real, especialmente aquellos de ámbito local, como un elemento crucial para el éxito del medicamento. Un entrevistado mencionaba:

Acá estás hablando de un producto que ya está estandarizado, que tiene toda la real world evidence, que te demuestra no solo eficacia, sino la seguridad de los pacientes y hacés mucho hincapié ahí, siempre apalancándote en aquellos médicos que son líderes, que bajan línea (Juan<sup>354</sup>, director de empresa innovadora).

Es por esa razón que los seguidores pioneros generalmente tienen estudios de bioequivalencia, biodisponibilidad y/o equivalencia farmacológica como una forma de demostrar su calidad. Otra forma de probarla es mostrando, además, la aprobación en entidades con mucha reputación como la FDA o EMA. Dogramatzis y Strauss (2015) consideran la calidad como uno de los componentes más importantes de la propuesta de valor, ya que se trata de la salud. En este tipo de medicamentos aún más, dado que son enfermedades graves como cáncer, HIV, artritis reumatoidea, etc. Esto también puede considerarse como elevar las barreras de entrada (Dogramatzis y Strauss, 2015; Porter, 1980), ya que la obtención de esos estudios deja afuera a las empresas más pequeñas que no tienen recursos para realizarlos.

El médico sabe si el producto seguidor funciona por haberlo recetado, o porque el financiador le cambió la receta. Si el medicamento seguidor funciona es posible que empiece a recetarlo de manera más frecuente. Esto es coincidente con la literatura, ya que el médico está construyendo su propia evidencia de la vida real (Koch, 2015).

Hay un momento donde ya existe un consenso en el mercado acerca de la calidad de los seguidores (normalmente a partir del año del lanzamiento), por lo que el médico ya no puede defender más al producto innovador y comienza a recetar mayor o totalmente los productos seguidores, repartiendo recetas de acuerdo con el grado de amistad que tenga con los diferentes visitantes. Esto

---

<sup>354</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

es consistente con Dogramatzis y Strauss (2015) que consideran a la relación médico-paciente como crítica para el éxito del medicamento y con el gerenciamiento del ciclo de vida del producto, donde en algún momento el medicamento se saca del mercado y se invierten los recursos que se sacan en un producto innovador.

También se considera la posibilidad de lanzar versiones mejoradas, como la transición de una versión que requiere infusión a una subcutánea, reduciendo significativamente el tiempo de administración para el paciente de tres horas a quince minutos (de Mora, 2019).

Además, se utilizan combos de medicamentos que mejoran la salud del paciente.

Si el declive es por la entrada de una terapia superadora se nichea el medicamento a un segmento poblacional o indicación donde tiene una ventaja por sobre la terapia superadora.

### **7.5.2 Estrategia y propuesta para pacientes**

La propuesta incrementa la educación de los pacientes en lo que respecta a sus derechos. Es decir, se les explica que tienen derecho a mantener la medicación si es que les está dando resultado. Este aspecto también puede interpretarse como un aumento en las barreras de entrada (Dogramatzis y Strauss, 2015; Porter, 1980), dado que le hacen más difícil entrar a los nuevos competidores, una entrevistada señalaba:

Ahí apalancando a los pacientes para que, si el financiador quiere cambiar por otro producto, pueda saber y conocer cuáles son sus derechos para reclamar, digamos, la marca original<sup>355</sup>, que es con la que venía siendo tratado, que por más que sea una copia y sea una misma droga, xxx<sup>356</sup>, hay otros excipientes y cuestiones que pueden afectar su tratamiento (Mariana<sup>357</sup>, gerente de empresa innovadora).

También se introducen versiones mejoradas y combinaciones de productos con el objetivo de mejorar la salud del paciente y se nichea en los segmentos e

---

<sup>355</sup> Se refiere al producto innovador.

<sup>356</sup> No se menciona la molécula por razones de confidencialidad.

<sup>357</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

indicaciones donde el medicamento tiene ventajas por sobre la terapia alternativa.

Un aspecto para tener en cuenta, dada la situación del país del período analizado, es que algunos financiadores les dicen a los pacientes que no hay disponibilidad de productos innovadores para justificar el cambio de la receta a seguidores cuando esto, en muchos casos, no es verdad. Es poco lo que pueden hacer los laboratorios al respecto, más que informarles que tienen stock, como señala un entrevistado:

Nosotros tenemos un tema ahí, particularmente con xxx<sup>358</sup>, que los pacientes llaman al programa de pacientes quejándose y yo no tengo nada que ver, bueno, pero me pasaron al de xxx<sup>359</sup> y, bueno, habló con el financiador, no, nos dicen que a ustedes están falta, no, nosotros no tenemos falta, pero bueno, es la decisión de compra es del financiador, nosotros no podemos hacer nada más que informar que tenemos (Gerardo<sup>360</sup>, gerente de empresa innovadora).

### **7.5.3 Estrategia y propuesta para financiadores**

La propuesta a los financiadores pasa a ser comercial, es decir, mayormente precios o por portafolio. Las negociaciones de portafolio son congruentes con el gerenciamiento del portafolio de empresas farmacéuticas (Dogramatzis y Strauss, 2015; Smith, 2002) y con McKinsey y Co (2013) que mencionan mantener los costos de los financiadores en más allá del medicamento (beyond the pill).

El precio empieza a caer con la entrada de seguidores, cuánto cae depende del seguidor. De acuerdo con los entrevistados, si es un seguidor pionero cae un 20%-30%, mientras que si es una empresa que utiliza el producto para una negociación de portafolio puede bajar hasta un 70%. Esta disminución de precios es consistente con la teoría que prevé que en esta etapa los precios bajen (Dogramatzis y Strauss, 2015; Levitt, 1965).

Cuando entra una empresa que utiliza el producto para una negociación de portafolio es muy difícil defender la propuesta del innovador, porque el descuento es muy alto, lo que incentiva al financiador a cambiar la receta. Además, son

---

<sup>358</sup> No se menciona el nombre del producto por razones de confidencialidad.

<sup>359</sup> No se menciona el nombre del producto por razones de confidencialidad.

<sup>360</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.



productos que tienen aprobaciones por la FDA y EMA. Es decir, no se puede discutir su calidad. Esto es coincidente con la teoría económica donde se propone que el comprador elegirá el producto al menor precio si hay dos que tienen calidades similares (Besanko, 2015).

Algunas empresas tienen estandarizado su proceso de respuesta en relación con el precio, por ejemplo, bajan x% con el primer seguidor, y% con el segundo, etc.

Otras evalúan el precio de la competencia y reaccionan de acuerdo con el mismo. Se cree que esta segunda opción es mejor, porque la primera es muy previsible y no estaría optimizando la respuesta, dado que el seguidor aprende cuáles son esos precios y puede cotizar levemente más bajo.

Como este proceso es previsible, algunos laboratorios innovadores ya van preparando alternativas antes de que entre el seguidor por lo que pueden reaccionar más rápido.

La primera reacción del financiador es presionar al innovador con los precios del primer seguidor. La empresa, generalmente, bajará el precio y sostendrá su base de pacientes, pero el financiador comenzará a pasarle algunos pacientes nuevos al seguidor para probar el medicamento y fomentar la competencia. Estas acciones por parte del financiador son coherentes con la teoría económica, por ejemplo, Besanko (2013) y con Porter (1980), ya que son acciones para aumentar su poder de negociación.

Una vez que el financiador probó el medicamento seguidor, normalmente esto sucede entre seis meses y un año de lanzado, comenzará a pasar en masa, al menos los nuevos pacientes, al seguidor por su menor precio. De esta manera seguirá ganando poder de negociación con el innovador y el seguidor (Porter, 1980).

La base de pacientes cambiará dependiendo de la enfermedad, por ejemplo, es difícil cambiar en Alzheimer porque el paciente puede retroceder en su tratamiento y no se recupera, o con niños por la oposición de los padres, y más simple en otras patologías como, por ejemplo, oncología, donde se ofrece una mayor sobrevida. Esto es consistente con la teoría, ya que cada enfermedad

tiene diferentes switching costs y, por lo tanto, distinta propensión al cambio de proveedor (Porter, 1980).

Aquí el laboratorio innovador muchas veces comienza a utilizar el medicamento en declive para impulsar la venta de nuevos productos innovadores porque sabe que los en declive son poco defendibles. Estas negociaciones están en línea con el gerenciamiento del ciclo de vida de los medicamentos (Dogramatzis y Strauss, 2015; Smith, 2002), donde se utilizan medicamentos maduros y en declive para impulsar la venta de nuevos y con McKinsey y Co (2013) que mencionan mantener los costos de los financiadores en más allá del medicamento (beyond the pill), de acuerdo con un entrevistado:

Hacés negociaciones de portafolio, tipo, bueno, no te puedo dar mucho descuento en este producto porque es nuevo, pero, qué sé yo, te doy un 80% de descuento en otra cosa del portafolio que vos usás. Esto es que vos hagas lugar en tu presupuesto para la innovación, porque yo te disminuyo los costos en cosas que ya venías gastando (Javier<sup>361</sup>, gerente de empresa innovadora).

El riesgo compartido no es importante en esta etapa porque el medicamento está suficientemente probado y el financiador no tiene incertidumbre.

Se puede considerar, sin embargo, la bonificación por adherencia como la parte final del riesgo compartido. Esta se refiere a dosis que no se cobran a pacientes respondientes que mantienen su tratamiento.

### **7.5.2 Estrategias de defensa del medicamento innovador**

Adicionalmente a las estrategias mencionadas en el punto 7.2.6 defensa del innovador que está siendo atacado, a continuación, se menciona una serie de alternativas, del punto 7.5.2.1 al 7.5.2.5 se trata de estrategias y propuestas que pueden seguir empresas con y sin pipeline. La última opción es solamente para la compañía que tiene pipeline ya que es switchear a un nuevo producto innovador.

#### **7.5.2.1 Defensa de la base de pacientes y médicos**

La base de pacientes se defiende con el programa de pacientes explicándoles sus derechos<sup>362</sup>. Esto es clave porque son enfermedades graves como cáncer,

---

<sup>361</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>362</sup> Los pacientes tienen derecho a que se les mantenga el tratamiento.

HIV, esclerosis múltiple, etc., es decir, los pacientes harán todo lo posible por mantener un tratamiento que les funciona. Esto podría considerarse como elevar las barreras de entrada (Porter, 1980), también mencionado por Dogramatzis y Strauss (2015), de acuerdo con una entrevistada:

Ahí apalancando a los pacientes para que, si el financiador quiere cambiar por otro producto, pueda saber y conocer cuáles son sus derechos para reclamar, digamos, la marca original<sup>363</sup>, que es con la que venía siendo tratado, que por más que sea una copia y sea una misma droga, xxx<sup>364</sup>, hay otros excipientes y cuestiones que pueden afectar su tratamiento (Mariana<sup>365</sup>, gerente de una empresa innovadora).

Los médicos se defienden con la educación continua, estudios y demás que se dan por otros productos innovadores, ya que en esta etapa se sacan esas inversiones porque no son rentables para este producto<sup>366</sup>. Esta quita de inversión se compensa con descuentos al financiador para reducir la diferencia de precio con los primeros seguidores. También puede considerarse a esta medida como elevar las barreras de entrada (Dogramatzis y Strauss, 2015; Porter, 1985) y como una coincidencia entre la teoría y la práctica.

Estas acciones tienen eventualmente un fin, ya que el financiador va probando el medicamento con pacientes nuevos y, de esa manera, se asegura que el medicamento seguidor cumpla con lo que promete. Estas medidas por parte del financiador se pueden considerar como maneras de aumentar su poder de negociación (Porter, 1980).

Los médicos de convenios se convierten en el foco de los innovadores en esta fase, porque son a los que el financiador les respeta la receta, es decir, que no se la cambie. Esto es consistente con la teoría, ya que se enfocan en el segmento que es menos sensible al precio (Besanko, 2013).

En el siguiente cuadro se puede apreciar un análisis de cuatro moléculas en diferentes años y la diferencia entre las recetas y las ventas por convenio, licitación y total del mercado, donde se puede apreciar que la diferencia entre

---

<sup>363</sup> Se refiere al producto innovador.

<sup>364</sup> No se menciona la molécula por razones de confidencialidad.

<sup>365</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>366</sup> No son rentables porque el financiador muchas veces cambia la receta.

participación de mercado y participación en recetas era menor en el segmento de convenio, menos de la mitad que en licitación, por lo que la receta se respeta mucho más:

Tabla 44:

Análisis de diferencia entre recetas y ventas por convenio y recetas y ventas por licitación

<b>Año</b>	<b>Participación de mercado en convenio menos participación en recetas</b>	<b>Participación de mercado en licitación menos participación en recetas</b>
Año I	-17%	-49%
Año II	-8%	3%
Año III	-19%	-42%
<b>Promedio</b>	<b>-14%</b>	<b>-30%</b>

Nota: Fuente elaboración propia con material provisto por un entrevistado

Si bien el análisis cubre solo cuatro moléculas y tres años, se puede apreciar que lo que dijeron los entrevistados se cumple en la realidad, ya que la diferencia es la mitad que en licitaciones. Las licitaciones también están influenciadas por una gran licitación que fue ganada en el año II por el innovador, por lo que se estima que la disparidad es mayor si se considera el mercado en general. Si se excluyese esa licitación la diferencia sería de aproximadamente dos tercios en lugar de la mitad.

Concentrarse en los médicos por convenio también tiene como ventaja que los precios son significativamente mayores a los de las licitaciones<sup>367</sup>.

Cuando ya entran los seguidores tardíos la calidad está probada y queda poco que hacer con el producto más que acciones de portafolio.

---

<sup>367</sup> Un análisis que se realiza con base en datos de 2018 de 65 moléculas considerando los precios pagados por CAMOYTE (Centro de Autorización de Medicamentos Oncológicos y Tratamientos Especiales) comprados con los precios pagados por PAMI en licitaciones, muestra que CAMOYTE pagó por convenio, en promedio, 316% más. Las moléculas originales eran 8 y el incremento era 314%, por lo que no parece haber una diferencia de precio relevante entre medicamentos innovadores y seguidores.

### **7.5.2.2 Acciones de portafolio**

A medida que el medicamento seguidor va demostrando su calidad, el innovador debe hacer mayores concesiones de precio y utilizar el medicamento para acciones de portafolio y empujar la venta de otros productos innovadores. El razonamiento es: Esta molécula tiene poca competitividad, es preferible utilizarla para vender otras que son más competitivas antes que defenderla. Estas negociaciones coinciden con el gerenciamiento del ciclo de vida de los medicamentos (Dogramatzis y Strauss, 2015; Smith, 2002), ya que utilizan productos maduros y en declive para impulsar nuevos y con McKinsey y Co (2013) que mencionan mantener los costos de los financiadores en más allá del medicamento (beyond the pill), como dijera un entrevistado:

Hacés negociaciones de portafolio, tipo, bueno, no te puedo dar mucho descuento en este producto porque es nuevo, pero, qué sé yo, te doy un 80% de descuento en otra cosa del portafolio que vos usás. Esto es que vos hagas lugar en tu presupuesto para la innovación, porque yo te disminuyo los costos en cosas que ya venías gastando (Javier<sup>368</sup>, gerente de empresa innovadora).

El nuevo medicamento innovador que se promueve con esta acción no necesariamente tiene que ser de la misma categoría terapéutica ya que es una propuesta económica para el financiador.

### **7.5.2.3 Lanzamiento de versiones mejoradas**

Otra táctica común es mejorar la propuesta de valor con, por ejemplo, una administración más cómoda. Roche lanzó una versión subcutánea de Mabthera (rituximab) que es más conveniente para el paciente. En vez de infusionarse por tres horas el paciente recibe una inyección subcutánea por 15 minutos, muchas veces realizada en su domicilio. Esto es consistente con la teoría, ya que el ejemplo que se usa proviene de Mora (2019), por lo que teoría y práctica coinciden.

De esta manera, se pueden defender las ventas del medicamento. Si bien algunos financiadores cambian la receta de todas maneras por razones de precio.

---

<sup>368</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

#### **7.5.2.4 Utilización de combos**

De acuerdo con el trabajo de campo se denomina combos a la utilización de dos productos al mismo tiempo, con lo que se le alarga la vida al medicamento en declive como la utilización conjunta de Herceptin y Perjeta, ambos medicamentos de Roche. Otro ejemplo puede ser el uso de Velcade con Darzalex de Janssen-Cilag.

Este uso conjunto alarga la vida de estos productos porque los estudios clínicos están realizados para la utilización de ambos medicamentos, por lo que el uso de, por ejemplo, Perjeta con un trastuzumab (molécula de Herceptin) no sería recomendado por más que se haya mostrado como bioequivalente.

Además, para evitar la sustitución se puede combinar ambos en un mismo producto como es el caso de Phesgo que es la combinación de Perjeta con Herceptin.

El uso estratégico de combos o bundling<sup>369</sup> en la denominación económica (Besanko, 2013) se refiere a que de esa manera pueden defenderse y hacer menos exitosa la entrada de un competidor que no tenga los dos medicamentos. Es decir, la teoría (Besanko, 2013) coincide con la práctica.

#### **7.5.2.5 Vender o licenciar el producto a otra empresa**

El laboratorio puede vender o licenciar el medicamento a otra empresa que esté más acostumbrada a gerenciar productos compitiendo con seguidores. Esta no es una situación común en Argentina, aunque si lo es en el exterior. De hecho, Pfizer, por ejemplo, hizo un spin-off de todas sus drogas maduras en Viatrix para enfocarse en moléculas innovadoras. Dogramatzis y Strauss (2015), así como Smith (2002) mencionan vender o licenciar el medicamento cuando está en declive dentro del gerenciamiento del ciclo de vida del producto.

En este caso, al dejar el gerenciamiento a un tercero, el mismo cambiará la propuesta de valor de acuerdo con la que le parezca conveniente. Normalmente

---

<sup>369</sup> El "Bundling" ocurre cuando se venden en conjunto una combinación de bienes o servicios a un precio que es menor que lo que costaría comprar los mismos elementos por separado (Besanko, 2013)

el innovador recibe un pago único si vende el medicamento o un porcentaje de la venta o rentabilidad si lo licencia.

#### **7.5.2.6 Switch a un nuevo producto innovador**

Las empresas muchas veces tienen otros productos innovadores que reemplazan a los existentes. Esto ocurre porque la compañía sigue desarrollando, ya que sabe que, si el medicamento tiene éxito, será imitado. Es decir, prefiere canibalizarse a sí misma antes que lo haga otro laboratorio, lo que coincide con el gerenciamiento del ciclo de vida del producto (Dogramatzis y Strauss, 2015; Smith, 2002) donde reemplaza productos en declive con medicamentos en la etapa de nacimiento. La canibalización también es parte de la disciplina del producto (Treacy y Wiersema, 1997), en palabras de una entrevistada:

Le decís al médico, bueno, si me vas a cambiar, no me cambies por una copia que es no cambiarlo, cambialo por un tratamiento superador que te va a hacer prolongar la vida del paciente, atenuar todo lo que son los síntomas, quizás de discapacidad, etc, que te switchee a otro medicamento innovador tuyo (Martina<sup>370</sup>, gerente de una empresa innovadora).

Para que ocurra esto el nuevo medicamento innovador debe tener algún diferencial con respecto al existente y comienza el ciclo nuevamente, por ejemplo, Kadcylla de Roche es una combinación con mayor eficacia que Herceptin el estándar actual de tratamiento (Torres-Obreque et al., 2021).

El laboratorio innovador les propone a los médicos que receten un nuevo medicamento superador, que tiene diferenciales por sobre el antiguo, antes que recetar un medicamento seguidor que es similar al innovador pero que puede tener temas de calidad.

Con los financiadores sigue con una nueva propuesta como si comenzará de nuevo el ciclo.

#### **7.5.2.7 Otras alternativas**

Hay otras alternativas que figuran en la teoría (Hess y Litalien, 2005), pero que los entrevistados no mencionaron, por ejemplo:

---

<sup>370</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

- Lanzar sus propios genéricos. Si bien Amgen y Pfizer, por ejemplo, tienen biosimilares, no se la consideró porque el objetivo no es de competir con un medicamento innovador y otro seguidor, como mencionan Hess y Litalien (2005), sino que es utilizar el producto seguidor para hacer negociaciones de portafolio que ayuden a vender medicamentos innovadores. De hecho, estas empresas no venden por separado ni promocionan con médicos sus productos seguidores.
- Llegar a algún acuerdo financiero para que el seguidor no lance el producto. Esto no se realiza. Se cree porque es una práctica controvertida desde la ética y, además, compleja en la práctica, ya que el segundo y tercer seguidor tardan aproximadamente un año cada uno después del primero<sup>371</sup> por lo que no tendría sentido, ya que el plazo es muy corto.
- Lanzar versiones de venta libre. Esta opción no es para medicamentos de alto costo porque son productos para enfermedades graves como HIV, esclerosis múltiple, oncológicas, etc., por lo que no podrían ser de venta libre dada su gravedad. Por otra parte, si lo fuesen, la mayoría de la población no podría pagarla por su alto precio (al menos 40% del ingreso mensual familiar).
- Hacer juicios por infracción de patentes. Se estima que esto no se realiza porque, en Argentina, la ley de patentes es relativamente débil y muchas veces los innovadores ni siquiera patentan sus medicamentos en Argentina.

De Mora op cit. menciona también eficientizar las operaciones. Se puede decir que las empresas hacen esto en sus fábricas, pero ocurre en el exterior. En Argentina podría decirse que se hace al sacar la promoción médica y pasar a ofrecer descuentos comerciales.

### **7.5.3 Cambios en el equipo**

A continuación, se analizan, por separado, los cambios en el equipo en empresas con pipeline y sin pipeline, ya que difieren.

---

<sup>371</sup> Análisis de elaboración propia considerando a 479 productos lanzados entre 2002 y 2022



### **7.5.3.1 Cambios en empresa con pipeline**

Una vez que entran los seguidores el innovador saca el personal de promoción y lo destina a promocionar nuevos medicamentos innovadores. Hace esto porque no es rentable, ya que el financiador cambia la receta. Esto está contemplado en el gerenciamiento del ciclo de vida del producto (Dogramatzis y Strauss, 2015; MacLennan, 2016; Smith, 2002) donde se sacan recursos de los productos maduros y en declive para asignarlos a los nuevos, como mencionara una entrevistada:

Hay productos que pasan hasta en estadio de madurez y que más que madurez, declive es piloto automático. Entonces bueno, tomás los visitadores médicos que se usaban para esos productos, el gerente de producto y todo eso y los realocás<sup>372</sup> en productos que estén más nuevos, más frescos en su ciclo de vida (Graciela<sup>373</sup>, gerente de una empresa innovadora).

El dinero destinado a promoción médica se pasa a descuento comercial, con lo que se puede combatir la primera diferencia de precio y coincide con las recomendaciones de Dogramatzis y Strauss (2015) de reasignar recursos entre medicamentos maduros y en declive a nuevos.

Muchas veces también se cambia la persona que gerencia el producto desde el punto de vista de marketing, poniendo a alguien con menos experiencia, pasando el gerente más experimentado a un nuevo medicamento innovador.

Cuando la propia empresa se canibaliza (Treacy y Wiersema, 1997), es decir, lanza un medicamento con una terapia superadora, muchas veces es el mismo gerente que maneja ambos productos. Esto tiene la ventaja que minimiza las discusiones de prioridades y conflictos de interés en el manejo de ambas moléculas.

### **7.5.3.2 Cambios en empresa sin pipeline**

La empresa sin pipeline está en una situación más compleja, ya que no puede distribuir el equipo de ventas en un nuevo medicamento innovador por la falta de pipeline. De acuerdo con los entrevistados, aquí tiene las siguientes opciones:

---

<sup>372</sup> Quiere decir reasignar.

<sup>373</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

- Cambiar el personal a otra línea de producto o negocio que tenga un nuevo medicamento innovador.
- Mantener el equipo si es que viene en el pipeline algún otro producto innovador en un negocio diferente para el cual no habría personal disponible.
- Repartir personal entre diferentes negocios de acuerdo con la necesidad.
- Despedir el personal.
- Alguna mezcla de las alternativas anteriores. Normalmente, se intenta mantener el personal todo lo posible porque conoce la empresa y la cultura, por lo que, después del entrenamiento, son efectivos desde el primer día.








## **7.6 Resumen y conclusión**

Este capítulo abordó la evolución de la propuesta de valor de empresas mayormente innovadoras a lo largo de las etapas del ciclo de vida de Levitt (1965), dirigida a tres stakeholders (médicos, pacientes y financiadores). Además, se examinaron los cambios en el equipo y la estrategia general, ya que estos aspectos también impactan en la propuesta de valor. También se consideraron componentes de la propuesta de valor de innovadores como, por ejemplo, los acuerdos de riesgo compartido y situaciones particulares del mercado farmacéutico, como los precios para diferentes indicaciones o qué indicación lanzar primero si hay más de una indicación para lanzar.

La siguiente ilustración que muestra los cambios en la propuesta de valor por stakeholder y etapa del ciclo de vida de Levitt (1965):

Ilustración 44:

Evolución de las propuestas de valor a través del ciclo de vida de empresas mayormente innovadoras

	 <b>Nacimiento</b>	 <b>Crecimiento</b>	 <b>Madurez</b>	 <b>Declive</b>
 <b>Propuesta a médicos</b>	Alta promoción de diferenciales por sobre otras terapias enfocada en early adopters para crear un dique de recetas	Se va a la mayoría temprana y tardía con evidencia del mundo real, se aumenta el número de APMs, se lanzan nuevas indicaciones	Mejoras marginales para optimizarla, se recuerdan los beneficios y diferenciales del medicamento	Se dirige a médicos por convenio, eliminando las visitas médicas, puede haber ofreciendo versiones mejoradas y combos, se switchea al próximo innovador o se nichea donde hay ventajas.
 <b>Propuesta a pacientes</b>	Indirecta con beneficios por sobre otras terapias	Se lanzan nuevas indicaciones, el programa de pacientes intenta aumentar la adherencia	Se sigue trabajando para mantener y aumentar la adherencia	Se educa a pacientes, se lanzan versiones mejoradas, combos, o se enfoca en indicaciones donde se tenga ventaja
 <b>Propuesta a financiadores</b>	Propuesta a medida de cada financiador con promoción responsable, bonificación de dosis, negociaciones de portafolio y acuerdos de riesgo compartido	Crece el equipo de KAMs para llegar a más financiadores, se incluyen droguerías y se reduce el precio para cubrir otras indicaciones. El riesgo compartido se vuelve financiero	Se introducen bonificaciones por permanencia en el tratamiento	Se dan descuentos para compensar la diferencia de precio con el seguidor, se hacen negociaciones de portafolio usando estos productos para impulsar nuevos

Nota: Fuente elaboración propia con información de entrevistas y Dogramatzis y Strauss (2015)

Se deduce de la tabla anterior que la propuesta de valor cambia de acuerdo con la etapa del ciclo de vida de Levitt (1965), por lo que, al menos en las empresas mayormente innovadoras, se cumple la hipótesis: Los laboratorios que comercializan medicamentos de alto costo, en Argentina, modifican sus propuestas de valor, de acuerdo con el ciclo de vida del producto de Levitt (1965) que se experimente, dentro del sector farmacéutico.

Se debe tener en cuenta que, en el mercado de medicamentos de alto costo, los roles están divididos (para ilustrar, quién usa no es quien elige, quien elige no es quien paga), lo que implica que la propuesta a los stakeholders varía de manera diferente. Por ejemplo, al médico y al paciente no les preocupa tanto la variación del precio, mientras que para el financiador es un aspecto fundamental.

Un tema para destacar es que las alternativas que usan estas empresas en el mercado de medicamentos de alto costo son mucho más ricas (ver punto 7.2.6 y 7.5.2) que las mencionadas por Dogramatzis y Strauss (2015), Levitt (1965) y Smith (2002), ya que las empresas no solamente salen o se quedan con una rentabilidad menor, sino que introducen una serie de medidas para defenderse.

En el próximo capítulo, se presentan los resultados de la investigación con respecto a empresas mayormente seguidoras. Al final del capítulo se las comparará con las innovadoras para sacar conclusiones y poner a prueba la hipótesis: Los laboratorios que comercializan medicamentos de alto costo, en

Argentina, modifican sus propuestas de valor, de acuerdo con el ciclo de vida del producto de Levitt (1965) que se experimente, dentro del sector farmacéutico.

## Capítulo 8

Principales resultados acerca del cambio de la propuesta de valor por etapa del ciclo de vida en laboratorios mayormente seguidores

## **8. PRINCIPALES RESULTADOS ACERCA DEL CAMBIO DE LA PROPUESTA DE VALOR POR ETAPA DEL CICLO DE VIDA EN LABORATORIOS MAYORMENTE SEGUIDORES**

En este capítulo se presentan los principales resultados acerca del cambio de la propuesta de valor por etapa de ciclo de vida en laboratorios mayormente seguidores.

Se inicia examinando la variación de la propuesta de valor a los diferentes stakeholders a lo largo del ciclo de vida de Levitt (1965). El cambio de la propuesta de valor a través del tiempo tiene relevancia dado que Payne et al. (2017) lo identifican como un área de vacancia.

Se dedica una sección a cada fase del ciclo (nacimiento, crecimiento, madurez y declive), seguida de un resumen y conclusiones comparando empresas mayormente innovadoras y seguidoras para poner a prueba la hipótesis: Los laboratorios que comercializan medicamentos de alto costo, en Argentina, modifican sus propuestas de valor, de acuerdo con el ciclo de vida del producto de Levitt (1965) que se experimente, dentro del sector farmacéutico.

El cambio de la propuesta de valor de acuerdo con la etapa del ciclo de vida de Levitt (1965) está incluido en el paso “ajustar la propuesta” de los diferentes procesos mencionados en el capítulo cuatro.

### **8.1 Etapa del nacimiento en laboratorios mayormente seguidores**

El ciclo de vida de los productos seguidores es muy corto hasta el declive, pasa muy poco tiempo entre el lanzamiento del primer seguidor y la entrada del cuarto. De acuerdo con las entrevistas realizadas, el plazo varía según el tipo de producto, con entre 12 meses para un medicamento de síntesis química y 24-36 para uno biológico y coincide con Dogramatzis y Strauss (2015), MacLennan (2016), Smith (2002) que lo mencionan como un fenómeno mundial. En el caso de los seguidores en Argentina, como sostienen Barney y Clark (2007), escuela cultural (Mintzberg, 2010), para que la ventaja sea sostenible no tiene que ser fácilmente imitable, adquirible o sustituible por parte de los competidores, por lo tanto, estos lanzamientos no son sostenibles, como menciona un entrevistado:

Hoy nuestro ciclo es doce meses, xxx<sup>374</sup> trabaja para doce meses de ciclo de vida, sabés ¿Por qué? Porque hay tantas compañías haciendo lo mismo y ¿Qué pasa? ¿Cuál es el problema? ¿Por qué los ciclos de vida se achican? Porque todos podemos hacer más o menos lo mismo y estamos buscando en las mismas categorías, entonces, lo que hacemos nosotros, lo hacen todos al poco tiempo y viceversa (José<sup>375</sup>, director de una empresa seguidora).

Algunos seguidores pioneros planean reenfocarse en un producto nuevo a los 12 meses, mientras que otros lo hacen a los 24-30. Un análisis propio realizado con 479 medicamentos lanzados entre 2002 y 2022 indica que el plazo para que entren tres competidores<sup>376</sup> es de menos de 2 años y medio, coincidente con el promedio de las entrevistas, por lo que algunas empresas tratan de concentrarse en productos más complejos para sufrir menos la competencia, es decir, intentan utilizar recursos que no sean fácilmente copiables, adquiribles o sustituibles para tener una ventaja competitiva más duradera (Barney y Clark, 2007), escuela cultural (Mintzberg, 2010), de acuerdo con una entrevistada:

Los ciclos de vida de los productos cada vez son más cortos, por eso nosotros tenemos el nivel de lanzamientos que tenemos por año y tratamos de ser el primer genérico<sup>377</sup> y bueno y obviamente cada vez tiramos más a los productos que tengan más dificultad en el desarrollo para que haya menos competidores (Juana<sup>378</sup>, gerente de empresa seguidora pionera).

A continuación, se puede apreciar el tiempo que pasa desde que entra cada seguidor hasta que entra el próximo para los cuatro primeros seguidores y luego el promedio para cada seguidor adicional:

Ilustración 45:

Cantidad de años para la entrada de seguidores

---

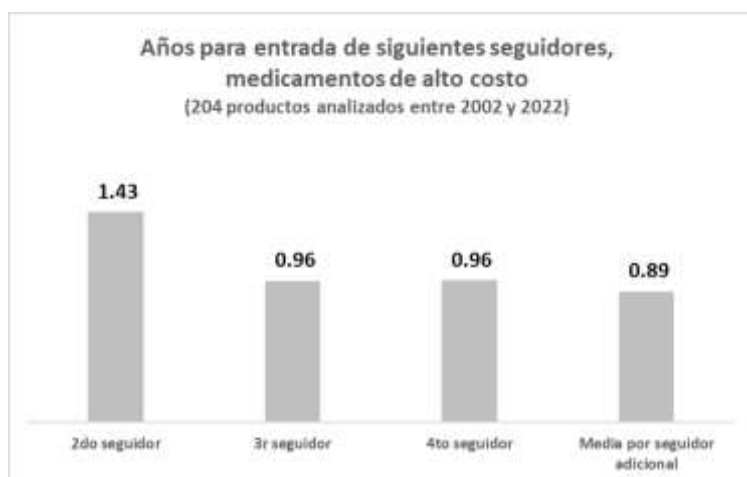
<sup>374</sup> No se menciona el nombre de la empresa por razones de confidencialidad.

<sup>375</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>376</sup> En el mercado farmacéutico de alto costo se considera que comienza el declive cuando hay tres seguidores en el mercado. Esto ocurre porque ya serían cuatro competidores y la competencia por precio se vuelve inevitable. Cuando esto ocurre los seguidores pioneros le sacan recursos al producto y se reenfojan en un nuevo lanzamiento.

<sup>377</sup> Se refiere al primer seguidor.

<sup>378</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.



Nota: Fuente elaboración propia con datos de alfaBETA.net y Kairos

El ciclo cada vez más corto también se puede inferir con la cantidad de medicamentos seguidores lanzados por año que ha aumentado de manera exponencial desde 2015, cuando se lanzaron 8 productos al 2021, cuando se introdujeron 37, como se puede apreciar en el siguiente gráfico:

Ilustración 46:

Lanzamientos de productos seguidores por año



Nota: Fuente elaboración propia con base en datos de alfaBETA.net y Kairos

Se cree que la cantidad de lanzamientos ha aumentado por varias razones:

- 1) Los medicamentos de alto costo son una categoría relativamente nueva en el mercado con los primeros laboratorios seguidores entrando a fines de los años noventa, comienzos del 2000. Obsérvese el crecimiento de



medicamentos lanzados de cero en 2003 y 2004 a 37 en 2021. Originalmente, por razones tecnológicas (Stanton Collins y Collins, 2012), había pocas empresas que podían desarrollar estos medicamentos.

- 2) La tecnología, especialmente la de anticuerpos monoclonales se ha difundido y ha dejado de ser una barrera infranqueable para empresas del exterior, de donde seguidores nacionales pueden importar, y para compañías de capital argentino como Elea que producen sus propias monoclonales<sup>379</sup>.
- 3) Los márgenes de los seguidores se han reducido considerablemente por la competencia. Esto hace que deban lanzar productos cada vez más rápido para mantener su ganancia. Se puede asumir que actualmente, en Argentina, una empresa que tiene medicamentos innovadores y seguidores el margen de EBITDA estaría rondando el 10%, mientras que Ledley et al. (2020) calcularon el EBITDA promedio en Estados Unidos en 29% para el período 2000-2018, por lo que la rentabilidad sería un tercio de la que es en EE. UU. Con relación a este punto también se puede mencionar que, por razones de rentabilidad, dos empresas multinacionales abandonaron el mercado argentino en 2023 (Sandoz (Kroll y Ponasso, 2023) y Grifols (Kroll, 2023)), lo que reforzaría el punto de la baja rentabilidad del mercado argentino, como mencionaba un entrevistado:

Los márgenes no son los de antes, no son ni de casualidad los de antes. De hecho, si nosotros hace ya seis años que somos EBITDA positivos, o sea, somos rentables. Los cuatro primeros estuvimos debajo del agua, y los seis que siguieron arriba, pero nuestros márgenes son de un dígito de dos dígitos cortos, digamos, pero bajos, tal vez sea, porque todavía no tenemos escala, pero igualmente hoy ya no es lo de antes (Juan<sup>380</sup>, director de una empresa que vende medicamentos innovadores y seguidores).

- 4) Los seguidores tienen recursos y capacidades similares, por lo que lo que puede lograr uno es logrado por otros fácilmente, lo que se alinea con Barney y Clark (2007), escuela cultural (Mintzberg, 2010), quienes sostienen que, para que una ventaja sea sostenible, no debe ser

---

<sup>379</sup> Elea los produce y desarrolla a través de una empresa vinculada llamada mAbxience.

<sup>380</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

alcanzada por recursos replicables, comprobables o sustituibles por parte de los competidores, por lo que estos lanzamientos no son sostenibles, según un entrevistado:

Hoy nuestro ciclo es doce meses, xxx<sup>381</sup> trabaja para doce meses de ciclo de vida, sabés ¿Por qué? Porque hay tantas compañías haciendo lo mismo y ¿Qué pasa? ¿Cuál es el problema? ¿Por qué los ciclos de vida se achican? Porque todos podemos hacer más o menos lo mismo y estamos buscando en las mismas categorías, entonces, lo que hacemos nosotros, lo hacen todos al poco tiempo y viceversa (José<sup>382</sup>, director de empresa seguidora).

La etapa comienza cuando se lanza el primer seguidor.

Termina cuando ocurre alguno de los siguientes eventos:

- Los seguidores alcanzan el 30% de market share, es decir se pasa a la etapa de crecimiento.
- Hay más de tres seguidores en el mercado o se pasa a licitación, es decir, se va a la etapa declive.
- Se lanza el primer seguidor de una terapia superadora por lo que se entra en la etapa del declive. También es el comienzo del declive porque médicos y financiadores comienzan a optar por esta terapia ya que tiene beneficios adicionales.

De acuerdo con los entrevistados, el objetivo primordial en esta etapa es conseguir la prueba y acceso, coincidiendo con los objetivos de la etapa de nacimiento según Dogramatzis y Strauss (2015). Generalmente las empresas quieren tener una participación de mercado del 30% en el primer año. Esto, muchas veces, no se alcanza porque el innovador también ajusta sus precios y los financiadores lo prefieren por seguridad, ya que su medicamento está probado en la práctica mientras que el seguidor no.

La estrategia de los seguidores pioneros no difiere significativamente de la de los laboratorios innovadores. De hecho, muchas de estas empresas también tienen productos innovadores, como, por ejemplo, Knight, Tuteur o Varifarma.

---

<sup>381</sup> No se menciona el nombre de la empresa por razones de confidencialidad.

<sup>382</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

Los seguidores pioneros invierten mayores recursos en los medicamentos que tienen ventas potenciales altas, aunque todos venden bien porque solo se siguen los exitosos (Levitt, 1965).

Los recursos invertidos se relacionan con los eventos que se realizarán y la promoción que se dará y se analizan en los puntos de la propuesta de valor de cada stakeholder. Estas acciones coinciden con las recomendadas para esta etapa por Dogramatzis y Strauss (2015).

### **8.1.1 Entrada de seguidores**

No hay demasiada certeza acerca de cuándo entrarán los seguidores porque pueden hacerlo en cualquier momento, ya que prácticamente no hay protección patentaria. En los siguientes comentarios se ven dos puntos de vista de los entrevistados:

Nosotros siempre trabajamos para llegar primero, pero se puede dar que llegués quinto o sexto, nunca sabés, nos pasó más de una vez y ahí te replanteas qué hacés, si lanzás o no, y si lanzás, si lo hacés como lo tenías planeado (Juan<sup>383</sup>, director de una empresa seguidora pionera).

Los ciclos de vida de los productos cada vez son más cortos, por eso nosotros tenemos el nivel de lanzamientos que tenemos por año y tratamos de ser el primer genérico<sup>384</sup> y bueno y obviamente cada vez tirarnos más a los productos que tengan más dificultad en el desarrollo para que haya menos competidores (Juana<sup>385</sup>, gerente de una empresa seguidora pionera).

En general, los seguidores deciden qué medicamentos lanzar considerando:

- La factibilidad tecnológica. Si no es factible tecnológicamente directamente no se analiza, porque la tecnología hace de barrera de entrada. Entre las tecnologías más difíciles de imitar hoy en día están:
  - Anticuerpos monoclonales. Estos medicamentos, sin embargo, son donde la tecnología está más difundida y que más se reproducen
  - Cart-t-cells
  - Tecnología BiTE
  - Terapias génicas

---

<sup>383</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>384</sup> Se refiere al primer seguidor.

<sup>385</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

Los siguientes comentarios de entrevistados grafican la situación:

Las compañías de farma innovación, están yendo hacia lo que son los anticuerpos monoclonales, las terapias genéticas y lo que es las cart-t-cells, que son tres tipos de tecnologías que la industria nacional no puede desarrollar (Manuel<sup>386</sup>, director de empresa seguidora).

Hay productos no se pueden copiar, los biosimilares de xxx<sup>387</sup>, los que copiaron no son tan elaborados, se pueden copiar de manera relativamente posible, pero si no necesitás reactores, que el único que tiene acá en Argentina es Elea<sup>388</sup>, para hacer biológicos. Hay una tecnología que no es fácil copiar, una tecnología que se llama BiTE, hasta que la copien a la tecnología BiTE van a pasar 10, 15 años (Luis<sup>389</sup>, gerente de empresa seguidora).

- El tamaño de la inversión necesaria. Desarrollar medicamentos biológicos es muy caro y se debe pensar en el mercado global más que en el nacional o regional, por lo que hay pocos laboratorios seguidores que puedan realizarla en Argentina<sup>390</sup>. Sin embargo, en muchas ocasiones, pueden importar el medicamento ya fabricado en el exterior y sortear esta barrera.
- La ganancia esperada, que, a su vez, de acuerdo con los entrevistados, depende de:

- El tamaño del mercado, como mencionara un entrevistado:

Lo primero que se analiza es el tamaño de mercado porque los costos de desarrollo son altos para nosotros. Si sos una nacional<sup>391</sup>, necesitás moléculas más genéricas para ingresar dinero, en definitiva, porque no tenés la espalda de una multi<sup>392</sup> para seguir desarrollando y apostando en moléculas más innovadoras después (Claudio<sup>393</sup>, gerente de una empresa seguidora).

---

<sup>386</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>387</sup> No se menciona el nombre de la empresa por razones de confidencialidad.

<sup>388</sup> Se deja el nombre de la empresa porque es de público conocimiento en el mercado.

<sup>389</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>390</sup> De acuerdo con la oficina de presupuesto del congreso de EE.UU. el desarrollo de una nueva molécula cuesta entre US\$800 y US\$2,300 millones (Congressional Budget Office, 2021).

<sup>391</sup> Se refiere a una empresa seguidora.

<sup>392</sup> Se refiere a una innovadora.

<sup>393</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

- El innovador, ya que hay innovadores a los que es más fácil quitarle participación como señalara un entrevistado:

Yo cuando voy a lanzar un similar<sup>394</sup> lo primero que me fijo es también, quién es el innovador. Me cambia un montón, la posibilidad que tengo. Cuando el innovador no es bueno y no tiene mucha venta, es que yo puedo ampliar mucho el mercado y ahí trabajar un poco como el innovador, digamos (Pedro<sup>395</sup>, gerente de una empresa seguidora).

- El valor que agrega el medicamento al portafolio de la empresa, por ejemplo, lo completa, o sirve para entrar en una nueva categoría terapéutica, como dijera una entrevistada:

A veces lanzamos productos para completar el portafolio, no tanto por la ganancia inmediata, sino porque hace que seas más atractivo para el financiador o para el médico porque no tiene que acordarse de 50 nombres y se acuerda solo de los tuyos (Cristina<sup>396</sup>, gerente de empresa seguidora).

- La patología, porque muchas veces determina la posibilidad de cambiar la medicación del paciente (costos de intercambio de proveedor o switching costs) (Porter, 1980). En enfermedades donde el paciente puede retroceder y no recuperar, como, por ejemplo, Alzheimer el switcheo de pacientes es menos probable, como señalase una entrevistada:

Dependiendo la línea y la característica del producto es más fácil hacer el switch o es más difícil. Un producto oncológico tal vez es mucho más fácil que le puedas hacer un switch que a un producto de un tratamiento crónico<sup>397</sup> y más, si lo vas a hacer en un niño<sup>398</sup> (Josefina<sup>399</sup>, gerente de empresa seguidora)

Esto es consistente con la teoría, según Porter (1980), Besanko (2013) los seguidores deciden entrar en un mercado de acuerdo con:

---

<sup>394</sup> Se refiere a un producto seguidor.

<sup>395</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>396</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>397</sup> Esto es porque en el producto crónico los pacientes tienen una sobrevivida más larga, mientras que en los oncológicos los pacientes se van renovando por la su menor sobrevivida.

<sup>398</sup> Los padres harán todo lo posible por no cambiar un tratamiento que está funcionando y recurrirán a la justicia de ser necesario.

<sup>399</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

- La ganancia esperada
- Las barreras de entrada (inversión y switching costs)
- La reacción de los innovadores (incumbentes en la terminología económica)

En lo que respecta a las barreras de entrada (Besanko, 2013; Porter, 1980) se puede decir:

- Los switching costs son importantes al principio, cuando ni el médico, ni el financiador tienen experiencia con el medicamento. Entonces, el financiador no cambia la medicación de los pacientes existentes, sino que empieza a derivar al menos parte de los nuevos al seguidor. Una vez que comprueba su calidad (entre seis meses y un año del lanzamiento), comienza, dependiendo de la patología, la sustitución a mayor escala. Esto es así porque ya confía en el producto.  
Se debe mencionar que a medida que los financiadores y médicos prueban los medicamentos seguidores, mejora (aunque también puede empeorar) la percepción de calidad de los seguidores que tienen estos stakeholders. Esto ocurre de manera individual en el proceso anteriormente descrito, pero además de manera general. En estos momentos pocos dudan, por ejemplo, de la calidad de los productos de Elea, Raffo y, en general, los primeros seguidores.
- Con respecto a la promoción, Porter op cit. y Besanko op cit. la consideran una barrera de entrada, porque aumenta la diferenciación del producto. Sin embargo, de las entrevistas realizadas se desprende que en el mercado argentino medicamentos de alto costo no es así. Si bien el innovador mantiene muchas recetas, consistente con la teoría (Besanko, 2013; Porter, 1980), el financiador las cambia al seguidor por su menor precio, por lo que no es una barrera de entrada. El cambio de receta por parte del financiador es congruente con Besanko (2013), ya que el financiador elige el proveedor con menor precio de un conjunto de proveedores equivalentes.
- Con relación a las economías de escala (Besanko, 2013; Porter, 1980), los primeros seguidores tienen una ventaja, ya que poseen portafolios de

producto más extensos (49.71 productos versus 20.66 promedio del innovador de acuerdo con un análisis propio de 1,432 medicamentos) que permiten aprovechar mejor la visita médica, la imagen de marca del laboratorio, etc.

- El acceso a los canales de distribución es otra barrera de entrada (Besanko, 2013; Porter, 1980) que no es problemática en el mercado argentino de medicamentos de alto costo, ya que el canal no es propiedad de los laboratorios, como en el caso de bajo receta ambulatoria y de venta libre. En los financiadores tampoco es problemático, ya que son sensibles al precio. De todas maneras, la primera reacción que tiene el financiador es la de usar el precio del seguidor para conseguir descuentos del innovador y ampliar su poder de negociación con el innovador (Porter, 1980), escuela de posicionamiento (Mintzberg, 2010).

Considerando la situación desde el punto de vista de Barney y Clark (2007), escuela cultural (Mintzberg, 2010). se siguen los medicamentos que no tienen altas barreras a la imitación.

A pesar de esto, una gran cantidad (70%) de medicamentos de alto costo no fueron seguidos<sup>400</sup>.

La falta de seguidores puede deberse a:

- Causas Internas al innovador:
  - Medicamentos sin diferenciales claros que no se vende bien, por ejemplo<sup>401</sup>, Plegridy (peginterferón beta-1a) de Biogen. Esto se

---

<sup>400</sup> De acuerdo con un análisis propio de lanzamientos entre 2003 y 2021 se lanzaron 227 medicamentos innovadores, de los cuales 159 no fueron seguidos. Esto es consistente con la literatura, 66% de los productos farmacéuticos no alcanzan sus metas de venta (McKinsey y Co, 2013). Si bien un producto puede no cumplir con las metas del innovador y aún ser atractivo para un seguidor, en este porcentaje también hay incluidos productos que son difíciles de copiar, que no están incluidos en el porcentaje de McKinsey y Co, por lo que parece en línea.

<sup>401</sup> Los ejemplos son siempre un tema de opinión, ya que, para ilustrar, la distinción entre medicamentos sin diferenciales y con baja demanda es difícil de hacer.

descubre en la determinación de qué moléculas sumar al portafolio, como mencionase un entrevistado:

Nosotros copiamos<sup>402</sup> lo que vende, lo que no vende no lo copiamos porque no es negocio, los costos de desarrollo son altos y no nos da la billetera<sup>403</sup> (Marcelo<sup>404</sup>, director de empresa seguidora).

- Problemas con el producto, como efectos adversos que no aparecieron en el estudio clínico, por ejemplo, Vsiqq (brolucizumab) de Novartis o Natrecor (Nesiritida) de Janssen-Cilag. El seguidor generalmente detecta este tipo de situaciones durante el monitoreo del medicamento en la etapa del desarrollo y deja de desarrollar medicamentos que no tienen una performance adecuada. Esto se considera una causa interna porque es una falla en el diseño del estudio o una mala ejecución.

Lanzamiento para completar el portafolio del innovador, por ejemplo, Plegridy (peginterferón beta-1a) completó el portafolio de Biogen en esclerosis múltiple. En ocasiones, el innovador lanza un medicamento para apoyar otro producto o para preparar el mercado para una molécula que vendrá en unos años. El seguidor muchas veces no tiene esas necesidades. Esto se detecta durante el primer análisis acerca de qué moléculas sumar al pipeline, una entrevistada lo presentaba de esta manera:

Hay razones por las que un laboratorio global decide lanzar un producto que tienen que ver con un montón de cosas, por ejemplo, a ver, nosotros tenemos un producto que se lanza para una indicación que sabés que no va a ser exitosa, pero sabés que en el pipeline tenés indicaciones que van a ser exitosas, que van a salir en tres o cuatro años y vos querés el producto establecido en el mercado para una indicación *pedorra*<sup>405</sup>, a la cual no le vas a bajar el precio porque estás protegiendo el precio para una indicación más adelante, porque vas a sacar un producto con mejores perspectivas (Flavia<sup>406</sup>, gerente de empresa innovadora).

---

<sup>402</sup> Se refiere a desarrollar un medicamento seguidor.

<sup>403</sup> Quiere decir que no tienen fondos suficientes.

<sup>404</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>405</sup> En este contexto, indicación sin importancia

<sup>406</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.



- Lanzamiento por razones políticas. Son productos que se lanzan por prioridades de la casa matriz o de la persona que está a cargo del producto a nivel global, a pesar de que tienen una demanda local limitada o pocos diferenciales. Al no tener ventas significativas, el seguidor no lo imita. De nuevo, esto se revela durante el primer análisis de las moléculas a sumar, un entrevistado graficaba esta situación de la siguiente manera:

Más que lo económico por ahí son cosas políticas, que alguien de arriba quiere quedar bien y quiere decir lancé 17 productos y bueno en 20 países y vos estás en la lista y te la tendrás que fumar, pero no creo que sea ahí un análisis de costo beneficio, sino un análisis de la carrera que estás haciendo (José<sup>407</sup>, gerente de empresa innovadora).

- Causas externas al innovador:

- El mercado es pequeño y no vale la pena para el seguidor, como en el caso de Ospolot (sulfonamidas) de Tuteur o Veletri (epoprostenol) de Janssen-Cilag. Esto puede suceder, por ejemplo, porque la prevalencia en Argentina es baja con respecto a la mundial. También se percibe cuando se realiza el análisis acerca de qué molécula desarrollar, de acuerdo con un entrevistado:

Nosotros copiamos<sup>408</sup> lo que vende, lo que no vende no lo copiamos porque no es negocio, los costos de desarrollo son altos y no nos da la billetera<sup>409</sup> (Marcelo<sup>410</sup>, director de una empresa seguidora).

También puede haber una terapia alternativa superadora, por lo que no vale la pena para el seguidor, por ejemplo, Tassigna (nilotinib) con Iclusig (ponatinib). Esto se descubre durante el primer análisis o el monitoreo de la molécula. Según una entrevistada:

Nosotros empezamos a mirar los productos cuando todavía están en fases clínicas y entran en nuestro pipeline cuando recién se están lanzando y muchas veces empezamos a trabajar con cosas que abandonamos en la mitad de camino, porque o fracasan, o no resultan tan buenos como creías, o porque el innovador resolvió que tiene un

---

<sup>407</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>408</sup> Se refiere a desarrollar un medicamento seguidor.

<sup>409</sup> Quiere decir que no tienen fondos suficientes.

<sup>410</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

mejor candidato y no fogonea<sup>411</sup> más este producto, entonces, vos no tenés manera de introducirlo, entonces, bueno, tenemos un embudo enorme donde se está mirando todos esos candidatos (María<sup>412</sup>, directora de empresa seguidora).

- Tecnología muy compleja de imitar, por ejemplo, Blincyto (blinatumomab) de Amgen es un medicamento para leucemia linfoblástica aguda que no se puede seguir aún porque es de altísima tecnología (BiTE). Probablemente pasen 10 o 15 años hasta que pueda ser copiada. Se considera que esta causa es externa ya que son los seguidores los que no tienen la tecnología. Esto también se detecta durante el primer análisis de qué moléculas sumar al pipeline, un entrevistado comentaba sobre la dificultad de copiar tecnológicas así:

Hay una tecnología que no es fácil copiar, una tecnología que se llama BiTE, hasta que la copien a la tecnología BiTE van a pasar 10, 15 años (Luis<sup>413</sup>, gerente de una empresa seguidora)

- Falta de proveedores de APIs reconocidos, ya que son clave para demostrar la calidad del producto. Esta falta se detecta durante el análisis de qué molécula sumar o el monitoreo, sobre los APIs un entrevistado decía:

Los proveedores de los APIs son importantes porque algunos médicos te preguntan de dónde vienen, quiénes son, nosotros trabajamos con todos reconocidos de la India y China, hay productos que no lanzamos porque no encontramos el proveedor de API (Antonio<sup>414</sup>, gerente de una empresa seguidora).

- Las patentes también son un impedimento, si bien no lo es en Argentina, ya que pocas empresas las respetan, si lo es en el exterior. Se las considera externas porque el respeto a las patentes depende de las leyes y su cumplimiento.

A modo de resumen puede decirse que el seguidor decide tempranamente qué moléculas no seguirá porque en las causas mencionadas anteriormente 5 se

---

<sup>411</sup> Quiere decir que no invierte más en ese producto.

<sup>412</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>413</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>414</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

determinan cuando se decide qué molécula sumar al pipeline y solo 2 durante el monitoreo. Esto es consistente con Besanko (2013) y Porter (1980), escuela de posicionamiento (Mintzberg, 2010) que sostienen que el potencial entrante hace un costo-beneficio antes de decidir entrar a un mercado y solo entra si los costos son menores a las potenciales ganancias.

#### **8.1.1.1 Productos innovadores dentro de seguidores**

Los laboratorios seguidores, en general, se conforman con seguir a los innovadores, ya que las inversiones son altas y el mercado local tampoco remunera diferenciales adicionales. Sin embargo, hay algunos casos que han lanzado productos con mejoras, como ejemplos se pueden citar:

- Empresa Alfa<sup>415</sup> tiene un producto que no necesita cadena de frío.
- Empresa Beta<sup>416</sup> tiene un auto inyector llamado que lo hace innovador.
- Empresa Gamma<sup>417</sup> va a lanzar un producto que se aplicará de manera subcutánea en 15 minutos en lugar de infundirse por tres horas.

Cuando son biológicos se denominan biobetters y son medicamentos diseñados a partir de productos existentes, pero con propiedades como mayor selectividad, estabilidad, vida media y/o menor toxicidad e inmunogenicidad (Torres-Obreque et al., 2021).

Las razones para lanzar un producto con mejoras son:

- Bajar los costos del cliente para poder cobrar un precio más alto que reparta algo de los ahorros y obtener diferenciación, esto es consistente con, por ejemplo, Anderson et al. (2007) que postulan que bajar los costos del cliente es beneficioso para la propuesta de valor porque se puede conseguir que el cliente reparta parte de esa disminución de costos. En la Argentina, sin embargo, los financiadores y droguerías no están dispuestos a pagar por mejoras como no necesitar cadena de frío, empaque que ocupe menos espacio, etc. a pesar de que disminuyen sus

---

<sup>415</sup> No se menciona el nombre de la empresa por razones de confidencialidad.

<sup>416</sup> No se menciona el nombre de la empresa por razones de confidencialidad.

<sup>417</sup> No se menciona el nombre de la empresa por razones de confidencialidad.

costos totales, por lo que estos desarrollos no se justificarían para el mercado local y explicarían su falta, un entrevistado manifestaba:

Un producto nuestro, el xxx<sup>418</sup> es el único no lleva cadena de frío, los demás llevan cadena de frío. Debe haber 10-12 xxx. Vos decís, tengo una ventaja sobre los demás, y comercialmente debiera tener una ventaja, porque la droguería cuando despacha a su cliente en el interior no es lo mismo despachar algo que no tenga cadena de frío, que tenga cadena de frío, pero no impactó mucho. Fijate vos a un producto maduro ¿Qué le podés agregar? ¿Qué podés explotar de la presentación? La verdad que no se puede, por eso yo creo que agregar valor, al menos con lo que es genéricos<sup>419</sup> es medio complejo (Marcelo<sup>420</sup>, gerente de empresa seguidora).

Las empresas que se dedican mayormente a los mercados externos, sin embargo, los hacen porque en el exterior si se comparten esos ahorros, tal como predicen Anderson et al (2007), otro entrevistado decía:

En sistemas de salud muy organizados, muy sistematizados está claro, bueno, lo mismo que dijiste de mi colega, en un sistema de logística bien estudiado, cualquier país te diría, si tu producto es temperatura ambiente versus cadena de frío, yo me estoy ahorrando un 7% en el envío. Entonces, yo te voy a reconocer la mitad de eso, tres y medio del valor, o sea, los sistemas americanos, europeos, muchos del sudeste asiático. Están muy organizados. Entonces, esas ventajas son cuantificables y rápidamente reconocidas y compartidas con el laboratorio, acá no, como dice mi colega porque no hay estudios de costos (Cristian<sup>421</sup>, director de laboratorio seguidor).

La principal barrera para no reconocer un mayor precio es la falta de estudios de costos precisos que informen cuál es el costo real que disminuye el producto. Los laboratorios de productos seguidores podrían demostrar estas disminuciones. Sin embargo, es posible que un estudio de estas características tampoco genere mayores ventas en estos momentos, porque los financiadores y distribuidores están muy centrados en el precio, muchas veces sin fijarse en los posibles ahorros. La inflación, además, afecta de manera diferente a los distintos componentes del costo, por lo que es difícil que los estudios se mantengan actuales.

---

<sup>418</sup> No se menciona el nombre del producto por razones de confidencialidad.

<sup>419</sup> Se refiere a lo que en esta investigación se denomina seguidores.

<sup>420</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>421</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

- Mejorar la experiencia del paciente y/o la rentabilidad del financiador. Acá hay dos ejemplos, el de la empresa Beta se cree que fue bien recibido. El producto de la empresa Gamma aún no se lanzó, es posible que tenga éxito, pero no se sabe, porque también exige de capacidades de promoción que este laboratorio no tiene. En este caso, Anderson et al. (2007) también recomiendan mejorar la experiencia y rentabilidad del cliente para obtener precios mayores o una participación de mercado superior, por lo que coincide la práctica con la teoría.

### **8.1.2 Estrategia y propuesta de valor por stakeholder**

En los próximos apartados se examinarán las estrategias y las propuestas de valor destinadas a los principales stakeholders, tales como médicos, pacientes y financiadores.

#### **8.1.2.1 Estrategia y propuesta para médicos**

La estrategia de los seguidores pioneros es similar a la de los innovadores. La propuesta a los médicos incluye la educación continua, preceptorships, eventos, congresos en el exterior, etc. Se centran, sin embargo, en los mayores prescriptores, porque son ellos los que les pueden generar el mayor número de recetas. Dogramatzis y Strauss (2015) también mencionan una priorización de los targets en el nacimiento como manera de alcanzar ventas en el menor tiempo posible, un entrevistado manifestaba:

Nosotros vamos al principio a los mayores prescriptores de ese tipo de esa molécula y líderes de opinión porque son los que generan recetas, al resto vamos después, porque no son tantos médicos en estas patologías (Lucas<sup>422</sup>, director de empresa seguidora pionera).

Las principales diferencias con los innovadores están con los servicios asociados, ya que la molécula es la misma y se deben diferenciar de alguna manera. Las mayores, de acuerdo con los entrevistados, son:

- No cambian el APM. El APM acompaña al médico durante toda su vida profesional. Dogramatzis y Strauss (2015) citan a la relación médico-visitante como crítico para el éxito en el mercado farmacéutico, por lo que hay una correspondencia entre lo que hacen las empresas seguidoras y

---

<sup>422</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

la literatura. Esto hace que se forme una relación de amistad que impacta en la cantidad de recetas, además, el APM sabe qué mensaje tendrá mayor efecto y también le da un mejor servicio, en términos de:

- Soporte a sus recetas en el financiador.
- Rápida respuesta con el material bibliográfico que pueda necesitar. En general, el APM del seguidor es mucho más rápido que el del innovador para proveerlo porque tiene mayor competencia.
- Apoyo como amigo en las situaciones que necesite, como decía un entrevistado:

El buen visitador médico, es el que capta el perfil del profesional, pero eso se logra con el tiempo, porque necesitás conocer al médico. Si vos tenés un médico, qué es científico, le tenés que llevar un paper, no le vas a recitar la literatura que te dé el laboratorio, no sirve para nada. Los laboratorios le dan mucho énfasis a la capacitación del fármaco, como si vos le pudieras enseñar a un médico, cuando vos lo que te tenés que aprender es la presentación, la dosificación, las cosas que el médico, en primera instancia, no sabe, pero después llevá la información que otro laboratorio no le dé, por ejemplo, salió un nuevo producto. Ahora, si el médico te ve a vos como la oportunidad de tener un recreo en su lugar de trabajo y quiere hablar de fútbol y el visitador médico que al otro le llevaba ciencia, a este le tiene que llevar fútbol, porque cuando el médico se siente cómodo con vos, el cara a cara es irremplazable y eso te va a hacer tener más recetas (Ricardo<sup>423</sup>, gerente de un laboratorio seguidor).

- No utilizan MSLs en el premarketing, porque el medicamento está en el mercado, el innovador ya ha estado educando a los médicos y el producto tiene éxito. De acuerdo con Dogramatzis y Strauss (2015) en la etapa de madurez del medicamento innovador, los médicos ya conocen el medicamento, por lo que no es necesario hacer educación. Además, si comenzaran antes del lanzamiento estarían alertando a la competencia y le darían más tiempo para preparar una respuesta. Esto es coincidente con Amit et al. (1988) que plantean que el competidor considera cómo responderá el incumbente antes de realizar cualquier acción.

---

<sup>423</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

- Hacen un menor uso de KOLs que los innovadores, aunque tienen algunos para charlas y eventos. Esto se fundamenta en la menor necesidad de educación porque parte de este trabajo ya ha sido hecho por el innovador (Dogramatzis y Strauss, 2015).
- Ya conocen qué propuesta y mensaje funciona, no tienen que confirmarlos como el innovador. Aunque esta práctica no concuerda con la literatura (Anderson et al., 2007; Barnes et al., 2009; Dennis, 2018; Lanning, 1998; Osterwalder et al., 2014; Payne et al., 2020), la idea de comprender la estrategia del innovador, sus áreas de éxito y fracaso puede justificar la decisión de no probar la propuesta antes de implementarla. Esta estrategia también evita que el competidor conozca anticipadamente los movimientos del seguidor, lo que se alinea con la teoría de Henderson (1967) (1967) sobre mantener la información de la empresa fuera del alcance de la competencia para evitar desventajas. Una entrevistada manifestaba lo siguiente:

Nosotros no probamos la propuesta porque ya conocemos la propuesta del original<sup>424</sup>, la estudiamos, vimos qué anda y que no, entonces no necesitás probarla (Carla<sup>425</sup>, gerente de una empresa seguidora pionera).

- Capacitan a los médicos en el papeleo necesario para que el financiador apruebe la medicación. Esta capacitación puede considerarse como coincidente con el concepto más allá del medicamento (beyond the pill) de McKinsey y Co (2013) que sostiene que debe haber servicios adicionales más allá del medicamento que brinden beneficios para así tener éxito en el mercado farmacéutico.
- Enfocan parte del programa de soporte a pacientes en ahorrarle al médico tiempo de tareas administrativas para la aprobación de la receta. Este ahorro de tiempo del médico se puede incluir también en concepto más allá del medicamento (beyond the pill) de McKinsey y Co (2013), por lo que coincidirían la teoría y la práctica.
- Presentan estudios de biodisponibilidad, bioequivalencia y/o equivalencia farmacológica para demostrar su similitud con los medicamentos

---

<sup>424</sup> Se refiere al innovador.

<sup>425</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

innovadores. Dogramatzis y Strauss (2015) mencionan que la calidad es sumamente para los médicos porque se trata de la salud, mientras que los seguidores demuestran que tienen una calidad similar o igual al innovador a través de estos estudios. Las empresas seguidoras hacen estos estudios porque los innovadores atacan primero con la calidad, seguridad, etc. Amit et al. (1988) plantean que el competidor considera cómo responderá el incumbente antes de realizar cualquier acción. Además, probando su equivalencia, también prueban los beneficios que proveen. Otro tema clave es que, con el paso de los años, los laboratorios pioneros han ido construyendo una reputación con médicos y financiadores. Hoy nadie duda, por ejemplo, que los biosimilares de Elea, Raffo o Gador son de excelente calidad. MacLennan (2016) menciona que la marca es extremadamente importante en el sector farmacéutico y, por lo tanto, coincide con esta afirmación, un entrevistado afirmaba:

Soy un genérico<sup>426</sup>, hice algunos estudios de bioequivalencia, biodisponibilidad, o sea, tengo un algo más, la mayoría no lo hace. Digo quién soy, hace cuánto que estoy en el mercado, entonces ahí, eso es importante, ¿Qué tengo que mostrar? Que soy lo mismo que el original<sup>427</sup>, como lo demuestro, teniendo bioequivalencia y biodisponibilidad (José<sup>428</sup>, coordinador de una empresa seguidora).

- No hacen tantos estudios localmente como de evidencia del mundo real, metaanálisis del programa de pacientes, etc., porque cuando entran la molécula ya ha demostrado su efectividad y sus beneficios, por lo que no son necesarios. Según lo planteado por Dogramatzis y Strauss (2015), durante la etapa de madurez de un medicamento innovador, los médicos ya están familiarizados con el producto, lo que hace innecesario realizar actividades demostrando la efectividad y beneficios de la molécula.
- Las recetas tienen tasas de rechazo mucho menores en el financiador por su menor precio. Dogramatzis y Strauss (2015) y Smith (2002) sostienen que los medicamentos seguidores amplían el acceso, un entrevistado manifestaba al respecto:

---

<sup>426</sup> Se refiere a un producto seguidor.

<sup>427</sup> Se refiere al innovador.

<sup>428</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.



Lo que te generan los productos biosimilares<sup>429</sup>, productos de compañías con las que el médico se siente confiado, es que ese producto te genera más acceso ¿Por qué te genera más acceso? Por una cuestión de que el médico siente que tiene la posibilidad de poder prescribir, no se siente tan condicionado, ahí está, esa es la palabra que te quiero decir, no está condicionado por el sistema de salud (Pedro<sup>430</sup>, director de una empresa seguidora).

- Tienen programas de pacientes con una respuesta más rápida, los capacitan y guían en el proceso de aprobación de la receta.
- Entrenan al personal de salud para que las aplicaciones no dejen marcas o les duelan menos a los pacientes, McKinsey y Co (2013) también recomiendan entrenar al personal de salud, una entrevistada, decía:

Capacitar en la forma de administración también, hay muchas infusiones que te generan mucho dolor, entonces tratamos de que te generen el menor dolor, las menores marcas. En definitiva, mejorar la calidad de vida del paciente (Carolina<sup>431</sup>, gerente de empresa seguidora).

- Algunos proveen las infusiones en centros más reconocidos que los que pagaría el financiador
- Dan otros beneficios a los médicos como remuneraciones por participar en encuestas, desgravaciones de ponencias, resúmenes de eventos en el exterior y locales, etc.

Los seguidores pioneros llegan al mercado consistentemente antes que los tardíos porque tienen una estructura dedicada al desarrollo de productos, normalmente una o varias personas en desarrollo de negocios o business development y mayores departamentos de i+d, un entrevistado decía:

Los nacionales<sup>432</sup> tienen un departamento de business development que se dedica a buscar drogas nuevas y están todo el día buscando, con eso te matan porque enseguida te lanzan una copia (José<sup>433</sup>, gerente de una empresa innovadora).

---

<sup>429</sup> Se refiere a productos seguidores.

<sup>430</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>431</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>432</sup> Se refiere, en este caso, a los seguidores pioneros, una búsqueda propia en LinkedIn muestra que prácticamente todos los seguidores pioneros tienen este departamento y con algunos se tuvo una entrevista.

<sup>433</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

Los seguidores también sufren la inercia prescriptiva, pero en este caso es porque el médico está acostumbrado a recetar el medicamento innovador. Es decir, no se debe educarlo con relación a los beneficios del producto, sino que hay que romper su hábito prescriptivo.

Se debe mencionar, sin embargo, que los seguidores pioneros entran cada vez más pronto y, por lo tanto, tienen que hacer un mayor trabajo de educación porque muchas veces aún no se terminó de educar y, además, falta acceso.

La inercia prescriptiva se rompe, fundamentalmente por la gestión del APM, los estudios que demuestran similitud, los servicios mencionados en el punto anterior e insistencia.

Algunos laboratorios que tienen producción nacional también realizan visitas a las plantas de fabricación para mostrar sus procesos y demostrar calidad.

#### **8.1.2.2 Estrategia y propuesta para pacientes**

De acuerdo con los entrevistados, los seguidores tienen más en cuenta a los pacientes que el innovador. En algunos casos tienen revistas para pacientes que explican aspectos no directamente relacionados con la enfermedad, como la sexualidad y hacen charlas por Zoom con médicos especialistas.

Los programas de pacientes tienen mejor respuesta, por ejemplo, a través de WhatsApp<sup>434</sup>, los capacitan y guían en el proceso de aprobación de la receta.

El objetivo fundamental del programa de pacientes del seguidor también es ahorrarle tiempo al médico, por ejemplo, al:

- Capacitar al paciente en los trámites que debe realizar para que el financiador le apruebe la receta, como mencionaba una entrevistada:

Todos sabemos que acá en Argentina vas y preguntás algo y te piden un documento más, vas con el otro documento y te piden otro. Bueno, tratar de facilitarles a la familia eso con capacitaciones para que no tengan que ir 20 veces (Paulina<sup>435</sup>, gerente de empresa seguidora)

---

<sup>434</sup> Las reglas de compliance de los laboratorios innovadores no permiten intercambiar datos por aplicaciones no seguras como WhatsApp, por lo que no lo hacen.

<sup>435</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

- Hacer seguimiento para que se apruebe y cumpla la receta
- Ayudar con reportes de efectos adversos de la medicación

Además, entrenan al personal de salud para que las aplicaciones no dejen marcas o les duelan menos a los pacientes, es decir, mejoran la experiencia del paciente.

Nuevamente, como la molécula es la misma, los seguidores pioneros intentan diferenciarse a través de los servicios.

En definitiva, todas estas actividades que realizan los seguidores para brindar servicios adicionales a los pacientes están contempladas en la literatura (McKinsey y Co, 2013) dentro del concepto de más allá del medicamento (beyond the pill).

### **8.1.2.3 Estrategia y propuesta para financiadores**

De acuerdo con los entrevistados, la estrategia es centrarse en los mayores financiadores, porque:

- 1) Son los que más consumen. El seguidor pionero debe intentar alcanzar la mayor participación de mercado lo más pronto posible, ya que los pacientes existentes no cambiarán varias veces de medicamento, un entrevistado comentaba:

Hacés una segmentación por cantidad de afiliados, entonces, agarrás las 20-30 con más beneficiarios en Argentina que son a los que la mayoría de los laboratorios apuntan, porque son los que más consumen. Depende mucho de la estructura de los equipos de acceso, porque, a ver, vos agarrás un equipo de acceso como el de xxx<sup>436</sup> y capaz, que tenés 10 personas trabajando dentro del área de acceso. Entonces, ahí, la realidad es que la posibilidad de llegada a los financiadores es mucho más amplia, tenés los KAMs que son los que te cubren las cuentas y vas a tener una cobertura más amplia. Si vas a empresas nacionales<sup>437</sup> que tienen estructuras más chicas te diría que es imposible plantear una cosa así, te tenés que concentrar en las más que más afiliados tienen (Ramiro<sup>438</sup>, gerente empresa seguidora).

---

<sup>436</sup> No se menciona el nombre de la empresa innovadora por razones de confidencialidad.

<sup>437</sup> Se refiere a empresas seguidoras.

<sup>438</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

- 2) Las estructuras de acceso son menores a las de los innovadores y, por lo tanto, deben focalizar sus recursos. Son menores porque es más fácil convencer al financiador que pase a un medicamento seguidor más barato, que a una molécula innovadora más cara.

Dentro de los mayores financiadores, siempre se prioriza los que son más sensibles al precio y con los que se tiene mejor relación, ya que son donde se pueden obtener resultados más rápidamente. Esta priorización es consistente con Dogramatzis y Strauss (2015), aunque ellos toman dos factores las probabilidades de éxito y atractividad del segmento (utilizando una matriz de 3x3 con bajo medio y fuerte como categorías). Aquí se puede considerar a la cantidad de afiliados como la atractividad, mientras que la sensibilidad al precio y la mejor relación se la puede relacionar con las probabilidades de éxito.

La propuesta con los financiadores es fundamentalmente comercial y centrada en precios menores que el innovador y muchas veces se termina negociando el portafolio, esto ocurre porque los seguidores pioneros tienen, en promedio, 49.7 medicamentos, mientras que los innovadores tienen 20.7<sup>439</sup>, por lo que poseen una ventaja en este aspecto.

Algunas empresas ofrecen servicios como cubrir los gastos de infusión de los medicamentos o estudios de biomarcadores<sup>440</sup>. También se entrega varias veces al día, lo que disminuye la necesidad de tener inventario de estos productos.

Además, se realiza una promoción responsable, es decir, pedir que se medique al paciente objetivo en el estadio correcto.

Estos servicios adicionales se pueden considerar como englobados dentro del concepto de más allá del medicamento (beyond the pill) (McKinsey y Co, 2013) porque buscan disminuir los costos del financiador.

Si bien la propuesta es mayormente comercial, de acuerdo con los entrevistados, el financiador también se fija en qué laboratorio trae el medicamento y comienza cambiando solamente algunos de los pacientes nuevos para evaluar cómo

---

<sup>439</sup> Surge de un análisis propio de 1,432 productos.

<sup>440</sup> Normalmente los laboratorios innovadores también lo hacen.

funciona el producto. Según Porter (1980) de esta manera incrementarían su poder de negociación con la empresa innovadora y bajarían sus costos.

Con el paso de los años, algunos laboratorios seguidores pioneros han construido una reputación de calidad que también baja las barreras de entrada (Porter, 1980) con respecto a los costos de intercambio de proveedor o switching costs.

La estrategia de precios de los primeros seguidores es la de bajar los existentes lo menos que se pueda. Uno de los entrevistados la denominó como de “precios murciélago”, porque se quedan pegados lo más posible al techo (precio) que pone el innovador. Generalmente, son entre un 20%-30% menores para incentivar la rápida cobertura. Los seguidores deben tener un precio menor, de acuerdo con Dogramatzis y Strauss (2015), porque deben incentivar al financiador a comprar su medicamento. Este incentivo también ha sido descrito por Anderson et al. (2007) y por Urbany y Davis (2010). Se debe notar que el incentivo no sólo es el precio, sino también los servicios adicionales que ofrecen, una entrevistada comentaba con relación al precio:

El diferencial es menos del 30% todavía, vamos erosionando muy de a poco, nosotros tratamos de defender la marca, tratamos de que lo único que estamos dando no sea precio, que el driver no sea el precio, pero bueno, somos nosotros (Laura<sup>441</sup>, gerente de una empresa seguidora pionera)

Si bien se sabe que los precios de Kairos no reflejan la realidad del mercado, ya que los descuentos que se realizan son significativos, los precios de los seguidores son, en promedio, 16% menores que los de la misma molécula innovadora<sup>442</sup>. A pesar de los defectos de precios de Kairos, esta cifra no está muy alejada de los porcentajes obtenidos en las entrevistas (alrededor del 20%). La diferencia a favor del innovador estaría justificada por la imagen de innovación, marca del laboratorio, experiencia existente, gastos de desarrollo, etc. de acuerdo con MacLennan (2016).

---

<sup>441</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>442</sup> Se analizaron 483 productos, 94 innovadores y 389 seguidores, por lo que se estima que el porcentaje es representativo.

En general, no hay acuerdos de riesgo compartido de medicamentos seguidores. Esto es así porque los acuerdos tienen como finalidad bajar la incertidumbre del financiador y contener sus gastos. Cuando entran los seguidores, de acuerdo con Dogramatzis y Strauss (2015) no hay incertidumbres clínicas, mientras que los seguidores tienen precios menores a los innovadores, por lo que contienen los gastos de los financiadores. A pesar de esto, se entiende que hay algún contrato de riesgo compartido con medicamentos seguidores, pero no son frecuentes.

El financiador podría incentivar la entrada de seguidores, al menos el primero, para que bajen sus costos. Debieran bajar porque aumentaría la oferta (la curva se correría a la derecha) y, por lo tanto, los precios disminuirían (Besanko, 2013).

Ante esta pregunta, todos los entrevistados salvo uno respondieron que no conocían ningún caso donde se hubiese incentivado la entrada. Laboratorio Richmond reconoció que el gobierno hizo un aporte para la producción de vacunas<sup>443</sup>. Esta inversión, si bien estaba destinada a vacunas del COVID19, probablemente también sirva en un futuro para producir medicamentos de alto costo.

A pesar de este desconocimiento, el estado argentino ha colaborado a través de la Universidad de Quilmes, el INTI y el Instituto Roffo con Elea en el desarrollo de biosimilares de rituximab, bevacizumab y trastuzumab<sup>444</sup>. Es posible que los entrevistados no hayan recordado estos incentivos, a pesar de que se preguntó de varias maneras, porque pasó mucho tiempo, ya que la colaboración con Elea comenzó aproximadamente en 2012.

Las razones de la falta de incentivos mencionadas por los entrevistados fueron que:

- Los seguidores no necesitarían incentivos, ya que es en el mejor de sus intereses lanzar medicamentos. Se cree que este es el argumento más

---

<sup>443</sup> Esto se menciona porque es público: [Se otorgó asistencia por más de \\$2.800 millones para investigación y producción de vacunas e insumos médicos en el país | Argentina.gob.ar](#)

<sup>444</sup> Se menciona esta información porque es pública.

convinciente, y puede comprobarse en que se ha acelerado el lanzamiento<sup>445</sup> de medicamentos seguidores en los últimos 20 años.

- Los financiadores no querrían comprometerse en acuerdos que limiten sus opciones, ya que podrían hacerlo por un año y que, por ejemplo, al mes se lance un segundo medicamento seguidor que tendría un precio aún menor.
- Si eso sucediera se quitarían los incentivos para que el innovador trajese los últimos adelantos al país, como ocurriría en Turquía de acuerdo con un entrevistado. Esto no parece ser un motivo válido, ya que la Argentina lamentablemente tiene un clima de negocios que no favorece la inversión y, a pesar de eso, llegan nuevos productos.

### **8.1.3 Cambios en el equipo**

De acuerdo con los entrevistados, los seguidores pioneros trabajan como los innovadores en relación con el equipo, es decir, reasignan personal que estaba en un medicamento en declive y lo pasan a un producto en la etapa de nacimiento. La razón es similar, hacer un uso racional de los recursos con los que cuenta la empresa. Este enfoque se encuentra en línea con la literatura sobre el gerenciamiento del ciclo de vida del producto (Dogramatzis y Strauss, 2015; MacLennan, 2016; Smith, 2002), que aboga por la realocación de recursos de los productos en declive hacia aquellos en la etapa de nacimiento, ya que esto suele resultar más rentable, un entrevistado mencionaba al respecto:

Cuando lanzás un producto generalmente ponés personal de algún otro que se comoditizó, porque los valijas<sup>446</sup> conocen a los médicos, tomás solo si es una categoría terapéutica nueva y no tenés a nadie que puedas reasignar (Graciela<sup>447</sup>, gerente de una seguidora pionera).

Además, en el caso de empresas seguidoras, las mismas deben ser más ágiles que las innovadoras, porque los ciclos de vida son aún más cortos. En promedio, el tiempo que pasa entre que entra el primer seguidor y el tercero, que es cuando

---

<sup>445</sup> De acuerdo con un análisis propio de 190 lanzamientos entre 2003 y 2021, se pasó de no lanzar ningún medicamento seguidor en 2003 a 37 en 2021.

<sup>446</sup> Se refiere a los APM, en la jerga se les dice valijas porque históricamente iban con sus portafolios.

<sup>447</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

se considera que el mercado se comoditiza, es de 2.39 años<sup>448</sup>. Esto es congruente con la teoría de los mercados farmacéuticos (Dogramatzis y Strauss, 2015; MacLennan, 2016; Smith, 2002) que indican que los ciclos de vida se están acortando globalmente.

En lo que respecta a fracasos es mucho más difícil fracasar con un producto seguidor pionero, porque se sabe cuál es la estrategia del innovador, se conocen sus precios, se tiene una estructura competitiva, una fuerza de ventas agresiva, servicios para diferenciarse y un precio menor, por lo que se puede tardar más en alcanzar los objetivos, pero generalmente tienen éxito.

Cuando una nueva empresa farmacéutica entra en el mercado, es crucial que emplee APMs y personal con experiencia previa en el campo, ya que el médico tiende a confiar, en primer lugar, en la persona que presenta el producto, esto se puede apreciar en el siguiente comentario:

Tomamos a Jacinto<sup>449</sup> que conoce a todos los pagadores y a otro que conoce a todos los médicos, que va a cocinar a la casa de los médicos en Mendoza y acabo de tomar a un señor de 60 años y acaba de venir un congreso. Las fotos que mandó todo el tiempo, conoce a todo el mundo, eso nos da resultados ya, porque los conocen y les tienen confianza (Florencia<sup>450</sup>, directora de una empresa seguidora).

Si un laboratorio seguidor contrata APMs sin experiencia, carecerá de una trayectoria de confianza con el médico, lo que podría influir en que el médico elija no recetar los productos de esa compañía. Dogramatzis y Strauss mencionan la confianza entre el médico y el visitador como una clave del éxito, por lo que en este punto coinciden la práctica con la teoría.

Los APM de los seguidores, además, están más presionados por conseguir resultados de ventas, por lo que juegan con su relación con el médico para obtener recetas en el menor tiempo posible.

## **8.2 Etapa del crecimiento en laboratorios mayormente seguidores**

Esta etapa pasa rápidamente porque, una vez que los seguidores alcanzan el 30% de participación de mercado, puede decirse que el medicamento seguidor

---

<sup>448</sup> Con base en un análisis propio de 204 moléculas lanzadas entre 2002 y 2022.

<sup>449</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>450</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.



ha probado su calidad, por lo que los financiadores comienzan a pasar los nuevos pacientes al producto seguidor en masa y, dependiendo de la enfermedad, también algunos en tratamiento.

La velocidad de cambio de los pacientes en tratamiento dependerá de la enfermedad. Es más difícil en enfermedades crónicas, por ejemplo, artritis reumatoidea, porque médicos y pacientes quieren mantener la marca de medicamento que les da resultado o más fácil en patologías como el cáncer donde los médicos son más innovadores.

El crecimiento comienza cuando los seguidores alcanzan el 30% de participación de mercado y termina cuando ocurre alguno de los siguientes eventos:

- Los seguidores alcanzan el 50% de market share, es decir, se pasa a la madurez
- Hay más de tres seguidores en el mercado, o se pasa a licitación, es decir, se va al declive
- Se lanza el primer seguidor de una terapia superadora por lo que también se va al declive

De acuerdo con los entrevistados, el principal objetivo en esta etapa es ampliar el acceso de la molécula, desde el punto de vista del financiador y del médico, que más pacientes se diagnostiquen y mediquen. Estos objetivos son exactamente los mismos que mencionan para esta etapa Dogramatzis y Strauss (2015), por lo que coinciden la práctica y la teoría.

Alcanzar estos objetivos debiera ser posible porque, generalmente, los financiadores ponen menos barreras a la cobertura de seguidores, por su menor precio.

Además, durante esta etapa normalmente entra un competidor adicional, por lo que se incrementa el poder de fuego de los seguidores, ya que tienen fuerzas de venta independientes que contactan a diferentes médicos, droguerías y financiadores.

El seguidor adicional, también, tendrá una propuesta de valor levemente diferente al innovador y al primer seguidor, por lo que cubrirá necesidades no

contempladas hasta el momento. La entrada de competidores con ofertas diferentes se encuentra en la descripción que Levitt (1965) hace de esta etapa, por lo que practica y teoría coinciden.

Además, es probable que los precios sigan experimentando una ligera disminución debido a la entrada de competidores adicionales. La reducción de precios es también una característica destacada de esta etapa, según lo señalado por Levitt (1965).

Finalmente, se debe tener también en cuenta que, de acuerdo con los entrevistados, el mercado crece con la entrada de los seguidores. Si bien no se pudieron obtener datos al respecto porque son mercados que no tienen cifras públicas, se realizaron los siguientes cálculos que, en cierta manera, confirman sus dichos: Los precios del primer seguidor son entre 20% y 30% menores que el innovador. Esto implica que, si el financiador pasase todos sus pacientes y mantuviese constante el gasto, podría cubrir entre un 25% y un 43% más con el mismo costo<sup>451</sup>. Al principio, no cambiará todos, pero se cree que sirve para ilustrar el punto que puede aumentar la población cubierta.

En el mercado farmacéutico, especialmente en el caso de estos productos, la demanda total se considera fija. Esto implica que existe un número establecido de pacientes con la patología en cuestión. Sin embargo, no todas las personas diagnosticadas representan necesariamente a todos los individuos que padecen la enfermedad, ya sea porque no acceden al diagnóstico o porque este es incorrecto. Además, debido a su costo, tanto el financiador como el médico suelen restringir el uso de medicamentos innovadores a los casos más graves. Por lo tanto, es muy probable que se observe un aumento en la demanda con la entrada de seguidores en el mercado.

### **8.2.1 Estrategia y propuesta de valor por stakeholder**

En los siguientes puntos se analizarán las estrategias y las propuestas de valor dirigidas a los stakeholders clave, como médicos, pacientes y financiadores.

---

<sup>451</sup> Los porcentajes surgen de calcular  $(1.0/0.8)$  y  $(1.0/0.7)$

### 8.2.1.1 Estrategia y propuesta para médicos

De acuerdo con los entrevistados, la propuesta para médicos no varía significativamente con respecto a la etapa anterior, aunque se hace mayor énfasis en:

- La experiencia con el medicamento en el consultorio, esto puede asemejarse a la experiencia en el mundo real, pero limitado a cada médico en particular, también se comienza a dar mucha más importancia a la relación. Dogramatzis y Strauss (2015) mencionan que la relación entre el visitador y el médico es clave para el éxito del medicamento, como mencionara un entrevistado:

Nosotros no tenemos productos únicos viste, o de desarrollo exclusivo, entonces, al salir con la segunda, o tercera copia, ya el médico ya sabe para qué sirve. Entonces, eso lo cambiamos en algún momento, para ir un poco más por la parte de relación, dame una mano y más que nada se cambió para poder tener un poquito más de éxito (Martín<sup>452</sup>, director de una empresa seguidora).

- El mayor número de financiadores que cubren el medicamento.
- Las menores trabas y la menor tasa de rechazo de la receta del medicamento seguidor.
- La mayor cantidad de pacientes que se pueden tratar por esas menores tasas de rechazo.

También en esta etapa se empieza a visitar más médicos que no prescriben tanto, que, si bien se visitaban anteriormente, ahora pasan a tener más énfasis, puesto que ya se convenció a buena parte de los mayores prescriptores.

En esta etapa puede entrar un seguidor más. La entrada de uno adicional implica que los médicos son visitados por más de un APM seguidor. El médico, muchas veces, tienen una cierta obligación de repartir recetas por amistad, por lo que aumenta la participación de los seguidores.

Además, cada seguidor tiene una propuesta levemente diferente que seguramente cubre aspectos que le importan al médico y también pueden ganar participación de mercado por esa vía.

---

<sup>452</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

Finalmente, también aumentará la cantidad de financiadores que cubran el medicamento por la experiencia desarrollada y el trabajo que realizan los seguidores.

En definitiva, entonces, en este momento la propuesta pasa por llegar a un mayor número de médicos en coincidencia con las recomendaciones de la teoría (Dogramatzis y Strauss, 2015).

### **8.2.1.2 Estrategia y propuesta para pacientes**

De acuerdo con las personas entrevistadas, la propuesta para los pacientes sigue siendo casi la misma, puede haber mejoras o cambios por la entrada de un nuevo seguidor en lo que respecta a servicios, como, por ejemplo, el pago de centros de infusión más prestigiosos, pero son elementos ya mencionados en el nacimiento. La ampliación del acceso y los nuevos servicios son estrategias típicas de empresas en esta etapa (Dogramatzis y Strauss, 2015), por lo que se considera que coincide la práctica con la teoría, una entrevista decía al respecto:

En el crecimiento la propuesta para pacientes sigue igual, puede entrar alguna copia<sup>453</sup> más que ofrezca algo más, pero la clave es ampliar el acceso (Gloria<sup>454</sup>, gerente de una empresa seguidora).

### **8.2.1.3 Estrategia y propuesta para financiadores**

Según los entrevistados, una vez que se incorporó el medicamento en un financiador se pasa al siguiente, muchas veces, usando el primero como referencia. Este proceso hace que se vaya ampliando el acceso, con relación a esto un entrevistado señalaba:

Nosotros también tenemos soporte de instituciones que utilizan gran cantidad de nuestros productos, nos suelen dar una mano y nos hacen referencias del buen uso que han tenido en su práctica diaria. Eso te asegura la venta (Marcelo<sup>455</sup>, gerente de una empresa seguidora).

También empieza a dar frutos el trabajo que se realizó en la etapa anterior, es decir, comienzan a cerrarse tratos que se comenzaron a negociar en el nacimiento.

---

<sup>453</sup> Se refiere a otro seguidor.

<sup>454</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>455</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

Además, se la ajusta con base en la experiencia, por lo que la velocidad de aceptación aumenta.

De acuerdo con los entrevistados, la entrada de un seguidor adicional impacta en dos aspectos:

- Hay una mayor cantidad de vendedores y personal de acceso visitando a los financiadores. De este modo, al haber dos o más empresas visitando a los financiadores se puede alcanzar a un mayor número de financiadores y de una mejor manera.
- Los precios continuarían bajando levemente, ya que hay más competidores. Se dice levemente porque los seguidores pioneros tratan de realizar las menores concesiones de precio posibles.

La ampliación de la cantidad de clientes atendidos, así como la disminución del precio por la competencia son aspectos que contempla la teoría (Dogramatzis y Strauss, 2015; Levitt, 1965), por lo que en este aspecto se observa una correspondencia entre lo que sucede en la práctica y la teoría.

### **8.2.2 Precios seguidores globales que usan biosimilares para negociación de portafolio**

En general, estos laboratorios entran en la etapa de crecimiento, pero también pueden hacerlo en el nacimiento. Se cree que ingresan, mayormente, en esta fase, porque deben venderse fundamentalmente en financiadores que cambian la receta, ya que de hacerlo como seguidor pionero tendrían que promocionar el medicamento para obtener prescripciones.

Todo el gerenciamiento de estos productos es realizado por el departamento de acceso, ya que su venta está condicionada a la compra de un producto innovador.

Estos seguidores aplican descuentos muy importantes, hasta el 70% en algún caso. Esto es así porque su interés no es ganar dinero con la venta del producto seguidor, sino empujar la venta de algún producto innovador (no necesariamente de la misma categoría terapéutica) y ganar con ese otro medicamento. Esta estrategia de negociación de portafolio es un bundling en términos económicos (Besanko, 2013). El bundling tiene como objetivo vender más y también disminuir

el nivel de competencia uno de los mercados del bundling (Besanko, 2015), un entrevistado comentaba al respecto:

Si vos vas a lanzar en este negocio xxx<sup>456</sup>, que tiene seis copias, que tenés a xxx<sup>457</sup> que tiene 70% de mercado, yo no tengo margen, y ¿Cuál es el revenue<sup>458</sup>? Y ahí es el 10% del mercado, ¿Y el margen? Bajísimo, no te cierra el caso. Ahora, si vos lo apalancás con otro producto innovador, vos decís, voy a lanzar esto, va a tener 10% del mercado, pero ese 10% me va a apalancar y yo voy a crecer 5% en este otro innovador y hacés el caso, le mostrás el revenue que vas a tener, la ganancia que vas a tener y ahí ya ni hay política de precios con el similar<sup>459</sup>, te dicen, ponete el precio que vos quieras (Carlos<sup>460</sup>, director de una empresa seguidora tardía que usa desarrollos de su casa matriz).

Son productos que han sido aprobados por FDA y EMA, de empresas globales como Pfizer o Amgen, por lo que tienen una calidad demostrada. Este aspecto es importante porque como mencionan Dogramatzis y Strauss (2015), la calidad es un componente muy importante de la propuesta ya que se trata de la salud.

El resto de los seguidores no entienden demasiado esta estrategia y se quejan de que hacen que la categoría terapéutica se vuelva no rentable. Sin embargo, tiene sentido económico para la empresa que lo realiza una vez que se considera la venta y la ganancia del producto innovador asociado (Besanko, 2013), un entrevistado mencionaba:

Mirá, a mí me llamó muchísimo la atención, son de la de las multinacionales que tienen biosimilares<sup>461</sup>, bien, nosotros tenemos el nuestro, fuimos el primero, un mes después salieron ellos, casi al mismo tiempo. Obviamente aprobado por la FDA un biosimilar bueno, y dijimos, bueno, si tiene estudio clínico, va a defender la marca, no sos uno más, y no, hiper agresivos comercialmente, 70% de descuento tuvieron. O sea, tengo que cambiar toda la estrategia, porque nos sorprendieron y claramente tienen mucha más capacidad de bajar precio que nosotros. O sea, nosotros le compramos a alguien y ellos fabrican. La verdad que para mí no está bien, porque había un espacio en el mercado argentino para decir, mirá, yo soy una multinacional, hago un biosimilar, tengo un estudio clínico,

---

<sup>456</sup> No se menciona el producto por razones de confidencialidad.

<sup>457</sup> No se menciona el competidor por razones de confidencialidad.

<sup>458</sup> Se refiere a las ventas.

<sup>459</sup> En este contexto se refiere al producto seguidor.

<sup>460</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>461</sup> Se refiere a los seguidores tardíos que aprovechan los desarrollos de su casa matriz para vender medicamentos innovadores, si bien en este caso entraron terceros (el innovador, luego la empresa del entrevistado y luego el otro seguidor) y no cuartos.

preservemos el precio, pero bueno, listo, ya está (Sergio<sup>462</sup>, gerente de una empresa seguidora).

### **8.2.3 Cambios en el equipo**

Durante esta etapa no se hacen cambios en el equipo más que la rotación que pueda existir en la empresa por personal que se va y debe ser reemplazado. En lo que respecta a la fuerza de ventas se mantiene constante. No se comienza con una estructura menor y luego se la agranda, sino que se tiene la necesaria desde el comienzo porque el nacimiento y crecimiento duran relativamente poco (aproximadamente dos años y medio en total).

Los laboratorios seguidores intentan mantener sus APMs todo el tiempo que sea posible, ya que la relación que tienen con el médico es clave para el éxito. De hecho, podría decirse que el médico es más fiel al APM que al laboratorio porque es con quien trata y quien lo ayuda cada vez que puede.

Cuando un APM se va de un laboratorio, por su relación, se lleva la mayoría de las recetas que se hacen con sus médicos, además, los medicamentos seguidores son muy similares entre sí, ya que son la misma molécula. Es por esta razón que algunos laboratorios remuneran muy bien y tienen una política de pago por resultados para retenerlos.

### **8.3 Etapa de la madurez en laboratorios mayormente seguidores**

Esta etapa también es corta, todo el proceso desde el nacimiento hasta el declive dura aproximadamente dos años y medio.

La madurez comienza cuando los seguidores alcanzan el 50% de participación de mercado y termina cuando hay más de tres seguidores en el mercado, se pasa a licitación, o se lanza el primer seguidor de una terapia superadora.

El objetivo es tratar de alcanzar el máximo acceso.

Los seguidores quieren que esta etapa dure cuanto sea posible porque es cuando tienen mayor rentabilidad y ventas. Lamentablemente, no es un factor controlable, ya que dependen de otros que pueden lanzar:

- La misma molécula

---

<sup>462</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

- Una molécula seguidora superadora

El lanzamiento de un seguidor de una molécula superadora también hace ingresar el medicamento en el declive porque los médicos y financiadores van a optar por esa terapia, ya que tiene algún beneficio que la hace superior. Sin embargo, a veces, los financiadores pueden preferir un medicamento más maduro por temas de precio. Esto guarda cierta consistencia con la teoría expuesta por Stanton Collins y Collins (2012), quienes sugieren que los financiadores, especialmente en el caso de productos de alto costo, pueden percibir pocas diferencias clínicamente significativas entre varios tratamientos, lo que los lleva a optar por opciones más económicas. Por "diferencias clínicamente significativas" se entienden aquellas variaciones observables en los resultados del paciente que tienen relevancia médica.

Esta etapa dura poco porque es difícil que no ocurra alguno de los eventos mencionados (que haya tres seguidores en el mercado, o se lance un seguidor de una terapia superadora).

### **8.3.1 Estrategia y propuesta de valor por stakeholder**

En las próximas secciones se revisarán las estrategias y las propuestas de valor dirigidas a los principales participantes, como médicos, pacientes y financiadores.

#### **8.3.1.1 Estrategia y propuesta para médicos**

La estrategia y la propuesta para médicos siguen sin grandes cambios, salvo que hay más financiadores que cubren el medicamento, lo que hace que más profesionales puedan recetar el producto.

Mayor énfasis en la relación y mejoras marginales en la propuesta como resultado del aprendizaje de saber qué partes funcionan mejor y cómo optimizarla.

Si no entró el segundo seguidor en el crecimiento, con certeza lo hará en esta etapa, contribuyendo a aumentar la base de médicos y pacientes.

Es decir, se cumple con lo que mencionan Dogramatzis y Strauss (2015), las empresas deben intentar mantener las ventajas que tienen hasta el momento.



### **8.3.1.2 Estrategia y propuesta para pacientes**

La propuesta a pacientes tampoco tiene grandes cambios, más que aspectos marginales para optimizarla.

Se sigue capacitando al personal de salud que falte para brindar una buena experiencia al paciente. Es decir, se intenta seguir brindando servicios más allá del medicamento (beyond the pill) (McKinsey y Co, 2013).

### **8.3.1.3 Estrategia y propuesta para financiadores**

En lo que respecta a los financiadores, sigue habiendo descensos de precios por la presión competitiva. Dogramatzis y Strauss (2015) sostienen que el precio permanece estable en esta fase, lo cual difiere con lo que se implementa en la práctica. Por otro lado, Levitt (1965) plantea que los precios tienden a disminuir debido al aumento de la competencia. Se observa, entonces, que, en esta etapa, en la práctica, ocurre más lo que plantea Levitt op cit.

A veces el descenso de precios es importante porque en esta etapa pueden insertarse los laboratorios que usan biosimilares como estrategia de negociación de portafolio. Ya se habló de este tema en 8.2.2.

También se optimiza la propuesta al lograr que cada vez más financiadores cubran el medicamento.

### **8.3.1.2 Cambios en el equipo**

No hay cambios en el equipo en esta etapa más allá de la rotación que puede haber por personal que decide cambiar de empresa.

Los seguidores no rotan los APMs que atienden a los médicos porque son una parte fundamental de su propuesta de valor.

## **8.4 Etapa del declive en laboratorios mayormente seguidores**

Desde que se lanza el primer seguidor hasta que se llega al declive pasan, en promedio, solamente dos años y medio de acuerdo con análisis propio con 479 productos lanzados entre 2002 y 2022.

La etapa comienza cuando ocurre cualquiera de estos tres eventos:

- Hay tres seguidores en el mercado
- El medicamento se pasa a licitación

- Se lanza el primer seguidor de una terapia superadora

La entrada del primer seguidor de una terapia superadora hace que se entre en declive porque los médicos van a preferir recetarla, ya que debiera tener algún diferencial, los financiadores van a elegir ese medicamento puesto que también tendrá un precio competitivo.

La etapa termina cuando se va el último seguidor. Esto es raro porque hay medicamentos maduros que se han utilizado por más de 20-30 años y siguen vigentes como, por ejemplo, el carboplatino.

De acuerdo con los entrevistados, el principal objetivo durante el declive es mantener la base de médicos, pacientes y financiadores. Estos objetivos son compatibles con el objetivo de cosechar, mencionado por Dogramatzis y Strauss (2015), algunos seguidores (especialmente los pioneros) dejan el mercado en esta etapa y coincidirían con el objetivo de eliminar del portafolio de Dogramatzis y Strauss op cit.

En esta etapa entran los seguidores tardíos primero y, luego, los por precio.

La estrategia aquí diferirá por tipo de empresa:

- Los seguidores pioneros, generalmente, dejarán de invertir en la molécula y se dedicarán a una terapia superadora u otra molécula, ya que el financiador muchas veces cambia la receta a la más barata o realiza licitaciones. Es decir, como los innovadores, eligen canibalizarse a sí mismos, liderazgo en producto en las disciplinas de valor (Treacy y Wiersema, 1997).
- Los seguidores tardíos competirán por relación en médicos que atienden pacientes de financiadores con convenios u otros que no cambian la receta. Esta manera de trabajar es consistente con la teoría, ya que se enfocan en los segmentos que son menos sensibles al precio (Besanko, 2013).

Los entrevistados mencionaron como motivo principal para concentrarse en convenios el hecho que, de esa manera, no se perdía el trabajo comercial que se hacía con los médicos. Se cree, sin embargo, que hay motivaciones adicionales.

Los convenios son bastante rentables para los seguidores. Un análisis que se realiza con base en 65 moléculas considerando los precios pagados por CAMOYTE<sup>463</sup> comparados con los de PAMI en licitaciones, muestra que CAMOYTE pagó, en promedio, 316% más<sup>464</sup>. Si bien este análisis es de 2018, se cree que aún hay grandes diferencias dado que, de acuerdo con las entrevistas, hay mucha dispersión de precios en el mercado.

Además, en los convenios, es posible controlar la inversión que se realiza en promoción, ya se puede saber los medicamentos que receta cada médico.

- Los seguidores tardíos por precio se enfocarán en licitaciones y compradores sensibles al precio. No harán promoción médica porque se concentran solamente en hacer una propuesta por precio. Es decir, tienen un modelo de negocio (Osterwalder et al. 2010) adaptado a las necesidades de su segmento objetivo.

#### **8.4.1 Estrategia y propuesta de valor por stakeholder**

En los siguientes apartados se examinarán las estrategias y las propuestas de valor dirigidas a los principales actores involucrados, tales como médicos, pacientes y financiadores.

##### **8.4.1.1 Estrategia y propuesta para médicos**

En esta etapa la estrategia se concentra mayormente en los médicos que atienden pacientes de financiadores que respetan la receta, donde se obtienen mejores precios y se puede controlar la promoción médica, ya que se sabe qué recetó cada médico. Dogramatzis y Strauss (2015) recomiendan dirigirse a segmentos más atractivos y con mayor probabilidad de éxito, en línea con la práctica. Los médicos con convenios son preferidos ya que los financiadores no cambian sus recetas por seguidores de menor precio, como mencionara un entrevistado:

Si ya hay cinco, seis competidores, te enfocás directamente en los convenios y después el resto va solamente al precio, okay, va a los actores que compran por

---

<sup>463</sup> Centro de Autorización de Medicamentos Oncológicos y Tratamientos Especiales.

<sup>464</sup> Este análisis considera la misma molécula, de la misma marca, en la misma presentación, por lo que es exactamente comparable.

precio y va a competir por precio, no hay mucho más que hacer (Carlos<sup>465</sup>, director de empresa seguidora).

Como el medicamento está en la etapa de declive, no hace falta invertir en educación médica continua porque los médicos conocen perfectamente sus beneficios y se concentran en la relación amistad que tienen con el médico para obtener parte de las recetas que el médico reparte entre los APMs que lo visitan. Dogramatzis y Strauss (2015) coinciden en que, en esta etapa, los médicos están familiarizados con el medicamento debido al trabajo previo de innovadores y seguidores pioneros. Reconocen la relevancia de la relación médico-visitador como crucial para el éxito del medicamento, respaldando tanto la práctica como la teoría.

En esta etapa también está clara la calidad de los diferentes seguidores y no se necesitan estudios de biosimilaridad, bioequivalencia, etc., por lo que los tardíos ni siquiera los hacen, puesto que la legislación argentina no los exige. Sin embargo, algunas empresas pueden llegar a tenerlos porque exportan a países donde los requieren. Si bien, según Dogramatzis y Strauss (2015) la calidad es muy importante en el sector salud, con la entrada de más de tres seguidores y el innovador ya hay cuatro productos en el mercado, por lo que el mercado asume que es un medicamento que todas las empresas pueden fabricar de manera correcta, por lo que pierde importancia en esta etapa.

Si bien, generalmente, no abandonan el mercado, los seguidores pioneros les sacan el apoyo comercial a estos medicamentos. Es decir, reenfochan la fuerza de ventas a nuevos productos donde son pioneros y cortan la educación continua, como comentaba una entrevistada:

Lo que pasa es que en algún momento si el mercado se va deteriorando por la misma competencia, porque hay mucha guerra de precios y ya la rentabilidad no es la que tenías al comienzo. Entonces, ahí, inevitablemente tenés que sacarle recursos que van a nuevos medicamentos, no disponés de lo mismo cuando te daba x rentabilidad que si te da x menos 5. Entonces, por eso cada vez se van lanzando más marcas<sup>466</sup> (Carina<sup>467</sup>, gerente de un laboratorio seguidor).

---

<sup>465</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>466</sup> Se refiere a nuevos medicamentos.

<sup>467</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

En un primer momento, sacar esas inversiones se pasa a descuentos comerciales para quedar más cerca de los precios de los tardíos. Estas acciones que toman los seguidores son consistentes con la teoría (Dogramatzis y Strauss, 2015; MacLennan, 2016; Smith, 2002), ya que entran en el gerenciamiento del ciclo de vida del producto, donde se sacan recursos de los productos en declive para pasárselos a los en nacimiento.

A veces las empresas también mantienen los medicamentos porque no hay alternativas viables de tratamiento (ver punto 8.4.3 reverdecimiento).

#### **8.4.1.2 Estrategia y propuesta para pacientes**

Con los pacientes se intenta que se mantengan con el tratamiento, especialmente porque en algunos casos ya se los cambió, switcheo en la jerga, de medicamento una o más veces.

Este cambio o switcheo no es sin riesgos, ya que, en ocasiones, hasta los excipientes pueden causar una diferencia en la efectividad del producto. Los excipientes son elementos que se mezclan con los principios activos para darle consistencia y forma al medicamento u otras cualidades que faciliten dosificación y uso.

Los pacientes son renuentes a cambiar de medicamento, por más que se trate de la misma molécula, porque se trata de enfermedades graves como el cáncer, HIV, esclerosis múltiple, etc. Esta estrategia se alinea con la teoría al buscar aumentar las barreras de entrada (Dogramatzis y Strauss, 2015; Porter, 1980), dificultando el avance de nuevos competidores.

La velocidad de este cambio dependerá de la enfermedad, será más lenta en enfermedades crónicas como la artritis reumatoidea o más rápida, por ejemplo, en el cáncer, donde estos cambios son más frecuentes, como mencionara un entrevistado:

Por ejemplo, te doy un ejemplo que es el más claro, con artritis reumatoidea un paciente que tiene una sobrevida larga y que además es un paciente que recae, pasa mucho tiempo. Bueno, robaste un share de mercado y lo mantenes muchos años, porque no van a hacer switch después, bueno, puede pasar, pero es una

excepción, vos tenés que educar al paciente para que se quede (José<sup>468</sup>, gerente de una empresa seguidora).

A veces las empresas también mantienen los medicamentos porque no hay alternativas viables de tratamiento (ver punto 8.4.3 reverdecimiento).

#### **8.4.1.3 Estrategia y propuesta para financiadores**

La propuesta con financiadores pasa a ser netamente comercial, por precios.

En esta etapa, las estrategias de los financiadores se pueden dividir en:

- Financiadores que respetan la receta del médico con quienes se realizan convenios.
- Los grandes financiadores como, por ejemplo, el PAMI realizan licitaciones, donde gana la empresa que tiene el menor precio.
- Financiadores más pequeños que no quieren realizar licitaciones y que le piden a la droguería que le mande el medicamento más barato de la molécula.

Una práctica de los financiadores que complica a los seguidores tardíos es que cuando tienen 4-5 proveedores de una molécula cierran su vademécum, por lo que ni siquiera atienden a estos laboratorios. Estas empresas, entonces entran a través de las droguerías, porque algunos financiadores piden el medicamento más económico, como dijera un entrevistado:

A veces, si vos no tenés el acceso muy bien trabajado, cuando digo muy bien es porque sos muy nuevo, no te conocen y demás, te hacen parir para entrar, entonces, estos mismos grandes pagadores<sup>469</sup> vienen y te dicen, no, ya está, ya tengo cuatro<sup>470</sup> en el vademécum, no puedo incorporar ninguno más. Entonces, vos salís y decís, en esta grande no estoy y no tengo posibilidad de entrar. Ahora, cuando vas con un distribuidor<sup>471</sup> con el que ellos tienen acuerdos importantes, entonces, ahí sí entrás porque de repente le piden el más barato y entrás por ahí (Lucas<sup>472</sup>, director de una empresa seguidora).

Los innovadores abandonan el mercado por esta razón, ya que o van a licitación, donde la ganancia es muy baja para sus estándares, o compiten en la droguería

---

<sup>468</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>469</sup> Se refiere a financiadores.

<sup>470</sup> Se refiere a cuatro proveedores.

<sup>471</sup> Se refiere a droguerías.

<sup>472</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

por el precio más bajo, que tampoco cumple con la rentabilidad esperada. Los innovadores cumplen con la teoría (Dogramatzis y Strauss, 2015; MacLennan, 2016; Smith, 2002) de gerenciamiento de productos, donde se sale de los productos que no proveen un retorno suficiente para migrar a nuevos productos que si lo ofrecen.

Si bien los seguidores pioneros le quitan toda la inversión al producto, normalmente se quedan y veces también participan de las licitaciones ya que tienen un alto volumen.

Los seguidores tardíos, además de concentrarse en los financiadores con convenios, pueden participar en licitaciones. Algunos de ellos, especialmente los que son nuevos en medicamentos de alto costo, las usan para que su laboratorio se haga conocido en instituciones públicas y llegar a médicos también de esta manera.

Las licitaciones, si bien tienen una rentabilidad baja, proveen de volumen a las empresas que tienen fábricas en el país. Además, no generan gastos de promoción médica ni comerciales, por lo que su ganancia es interesante para algunos seguidores tardíos.

También están los seguidores tardíos por precio que se concentran en categorías terapéuticas con muchos años en el mercado que muchas veces han sido superadas por otras terapias, pero que todavía se siguen utilizando. Estos medicamentos se denominan de ferretería en la jerga.

Los seguidores tardíos por precio no poseen equipos comerciales que visiten a los médicos porque están en estas categorías terapéuticas que son ampliamente conocidas. Son terceristas, es decir son laboratorios que se dedican a fabricar para otras empresas que luego comercializan los medicamentos con su propia marca. De esta manera, también pueden mantener sus costos bajos, ya que amortizan parte de sus costos fijos con estas operaciones.

Otro aspecto interesante de estas compañías es que han sabido aprovechar las oportunidades que se les han presentado, por ejemplo, comprando las plantas de multinacionales que querían disminuir el riesgo de operar en Argentina, o

concentrar la producción en grandes fábricas globales. De modo, se hicieron de fábricas con última tecnología a un precio atractivo.

No poseer equipos comerciales que atiendan a los médicos, ni hacer promoción médica, tener gastos de desarrollo prácticamente inexistentes porque se trata de medicamentos que están lejos de la frontera del conocimiento, hace que tengan costos muy competitivos y participen en licitaciones con un pequeño equipo de ventas y licitaciones. Tienen, por lo tanto, un modelo de negocios (Osterwalder et al., 2010) y propuesta de valor (Osterwalder et al., 2014) diseñados para este tipo de negocio.

En ocasiones, también, se utilizan productos que se han vuelto escasos (ver punto 8.4.3 reverdecimiento) como negociación para vender medicamentos nuevos.

#### **8.4.2 Decisión de salir del mercado**

Esta estrategia no es uniforme entre los seguidores, depende de:

- Si el producto es de fabricación propia. Si no es de fabricación propia, quizás se salga por no ser competitivo en costos. Se debe recordar que en esta etapa hay una fuerte competencia por precios. Hay empresas que producen en Argentina y tendrían ventajas en costo por salarios y costos de energía relativamente bajos, y no tendrían gastos de transporte.
- El tamaño de la demanda existente, ya que es lo que determinará la utilización de la capacidad fabril. La demanda puede disminuir en esta etapa porque una buena parte de los médicos optan por terapias superadoras.
- La escala de producción. Hay empresas que producen no solo para Argentina, sino que lo hacen también para otras operaciones que tienen en la región o clientes extranjeros. Esto influye porque posibilita tener menores costos por efecto de la escala y la curva de la experiencia (Porter, 1985). Los menores costos, por lo tanto, le permiten tener rentabilidad en un mercado competido, como dijera una entrevistada:

Tener presencia afuera a nosotros nos da volumen. Eso es importante para los costos, para cada lote, la preparación que hacés, validación de limpieza, tenés millones de cambios y es lo mismo si producís una unidad



o un millón, entonces, tener mayor volumen hace que amortices mejor esos tiempos de preparación del lote (Cristina<sup>473</sup>, directora de una empresa seguidora).

- La utilización de capacidad. Generalmente, los productos que están en el declive no son muy rentables. Si se está trabajando a plena capacidad, quizás la empresa prefiere concentrarse en medicamentos que le den una mayor ganancia por máquina, como mencionaba un entrevistado:

Llega un momento de decir, bueno, esperá con este producto la cámara de liofilizado me rinde 10 y con ese platino me rinde 2, ¿Cuál fabrico? Esta fabrico, la que me deja más. Entonces, la mayoría está dejando de fabricar el cisplatino y el carboplatino. Entonces, se está dando la paradoja que en el mercado empieza faltar ese producto (Juan<sup>474</sup>, director de una empresa seguidora).

- La estrategia de portafolio y relación con los médicos. La empresa Alfa<sup>475</sup> reintrodujo, a pedido de los médicos, un medicamento para trasplantes que había discontinuado, ya que debían usar alternativas que tenían efectos adversos mucho más severos que su producto, como señalaba un entrevistado:

Nosotros en productos de trasplante, algunos directamente desaparecieron y tuvimos mantenerlos por dos razones, una por la económica, aunque no es tan rentable, pero le dimos una orientación a un apoyo social, medicamentos que para el caso del trasplantado sí o sí se necesitaba y NO HABÍA (Carlos<sup>476</sup>, gerente de una empresa seguidora).

- Los competidores que quedan en el mercado, porque si son muy agresivos con el precio pueden hacer que no sea rentable quedarse.

La decisión de abandonar el mercado, en general, también puede reverse. Uno de los entrevistados, por ejemplo, comentó que volvieron a pedido de los médicos porque las alternativas tenían serios efectos adversos.

Desde una perspectiva teórica, Dogramatzis y Strauss (2015) identifican la baja rentabilidad, la disminución en las ventas y altos costos de mantenimiento de la

---

<sup>473</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>474</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>475</sup> No se menciona el nombre de la empresa porque no es información pública.

<sup>476</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

participación de mercado como motivos para abandonar el mercado, mientras que Smith (2002) agrega un mal ajuste con la estrategia de portafolio de la compañía. La baja de rentabilidad puede atribuirse a la falta de productos de fabricación propia, baja demanda, escala de producción y utilización de capacidad, así como a la agresividad de los competidores en precios, lo que respalda la conexión entre teoría y práctica mencionada por los entrevistados.

#### **8.4.3 Reverdecimiento**

En esta etapa puede haber un reverdecimiento. Es decir, medicamentos que anteriormente eran muy competidos, pero que, como algunos competidores dejaron el mercado, se volvieron relativamente rentables porque la fabricación no alcanza a satisfacer la demanda. Esto, por ejemplo, es lo que está sucediendo con el carboplatino, al respecto un entrevistado mencionaba:

Nosotros tenemos planta productora, tenemos planta liofilizadora, no damos abasto, hay tres más que lo hacen, que tampoco dan abasto, exportan, bueno, entonces ese valor hoy del carboplatino, si vos lo analizás como producto maduro estaría sobrevaluado, por la demanda que tenés, porque no quedó nadie fabricando (Marcelo<sup>477</sup>, gerente de una empresa seguidora).

A pesar de su escasez, estos productos no pueden alcanzar una rentabilidad excesiva porque:

El laboratorio debe negociar con el financiador no solo estos productos, sino también el resto de sus líneas de producto, por lo que no se puede aprovechar. Sin embargo, se pueden utilizar para realizar negociaciones de portafolio y vender otras moléculas que tienen una mayor ganancia. Estas negociaciones son consistentes con el gerenciamiento del ciclo de vida del medicamento en empresas farmacéuticas (Dogramatzis y Strauss, 2015; Smith, 2002), donde se usan productos maduros y en declive para impulsar productos nuevos y con McKinsey y Co (2013) que mencionan mantener los costos de los financiadores en más allá del medicamento (beyond the pill), un entrevistado mencionaba al respecto:

Después que revivió un producto olvidado, también no es que lo podés vender a 5 millones de pesos porque no da. También ahí tenés un poco un pacto de caballerosidad frente al comprador. Vos tenés un pipeline muy grande. Yo no te voy a matar con este producto, cuando sé que me

---

<sup>477</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

lo tenés que comprar a mí sí o sí, pero bueno, tengo este también. Esto es una negociación, tampoco sé cuánto puede durar la falta ¿No? (Javier<sup>478</sup>, gerente de una empresa seguidora).

- Siempre está latente la amenaza de la importación. Aunque, en estos momentos, por la falta de divisas, esta alternativa no se considere demasiado, siempre es posible. Además, si bien en Argentina se comercializan algunos productos por más de 20-30 años, estos medicamentos se siguen fabricando en el mundo. Se puede considerar a la importación como la amenaza de un nuevo ingresante al sector (Porter, 1980), que bajaría el precio, por lo que teoría y práctica coinciden, un entrevistado manifestaba:

Con el carboplatino no te tenés que olvidar que se puede importar. Está bien, ahora no hay dólares para nadie, tenés las licencias, mil cosas, pero eso no va a durar toda la vida y es un producto recontra maduro que se hace en mil lados, entonces, no te podés zarpas<sup>479</sup> tampoco (Marcos<sup>480</sup>, gerente de una empresa seguidora).

#### **8.4.4 Cambios en el equipo**

En el declive el equipo comercial que atiende a los médicos pasa a un nuevo medicamento seguidor pionero, ya que no es rentable seguir invirtiendo en promoción médica en ese producto. El nuevo puede ser de la misma categoría terapéutica o de una similar, para poder aprovechar la relación que se tiene con el médico. Esto está contemplado en el gerenciamiento del ciclo de vida del producto (Dogramatzis y Strauss, 2015; MacLennan, 2016; Smith, 2002) donde se sacan recursos de los productos maduros y en declive para asignarlos a los nuevos, como mencionara una entrevistada:

Lo que pasa es que en algún momento si el mercado se va deteriorando por la misma competencia, porque hay mucha guerra de precios y ya la rentabilidad no es la que tenías al comienzo. Entonces, ahí, inevitablemente tenés que sacarle recursos que van a nuevos medicamentos, no disponés de lo mismo cuando te daba x rentabilidad que si te da x menos 5. Entonces, por eso cada vez se van lanzando más marcas<sup>481</sup> (Carina<sup>482</sup>, gerente de un laboratorio seguidor).

---

<sup>478</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>479</sup> Se refiere a abusar con el precio.

<sup>480</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>481</sup> Se refiere a nuevos medicamentos.

<sup>482</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

En los seguidores no hay empresas sin pipeline. Las empresas deben desarrollar productos todo el tiempo porque saben que es inevitable que entren más seguidores y se derive en una competencia de precio. Desde el punto de vista de la teoría, Dogramatzis y Strauss (2015), MacLennan (2016) y Smith (2002) hablan del gerenciamiento del ciclo de vida del medicamento donde se es consciente de que los productos tienen una vida limitada y se debe tener un pipeline sano de productos que reemplazarán a los existentes, como decía un entrevistado:

Vos necesitás constantemente robustecer tu portfolio, porque la vida, el ciclo de vida del producto, con esas sesenta y tres compañías que vos decías, el ciclo es cada vez es más corto, antes, al haber menos compañías, los ciclos de vida eran más largos que al haber tantas compañías, porque ahora muchas miramos lo mismo (Mario<sup>483</sup>, director de una empresa seguidora).

De hecho, los pioneros desarrollan un programa de lanzamientos que depende de la complejidad del medicamento, sabiendo desde el momento del lanzamiento que en de uno a tres años deberán poner énfasis en otra molécula, como comentaba un entrevistado:

Entonces, lo que tratamos es ser droga única sin biosimilar<sup>484</sup>, porque no está, o ser primer biosimilar. Aunque eso tiene una vida de rendimiento, de marginalidad, de dos o tres años, porque enseguida cuando ven la facturación, alguien te copia urgente, así que vamos haciendo el ciclo de vida de productos rápidos, tratando de empalmar el momento de vaca lechera con el lanzamiento de un innovador nuevo (Esteban<sup>485</sup>, gerente de una empresa seguidora).

Los pioneros, además, están intentando concentrarse en moléculas más difíciles de imitar para que el proceso dure más tiempo. Esto es consistente con la teoría de los mercados farmacéuticos (Dogramatzis y Strauss, 2015; MacLennan, 2016; Smith, 2002) que menciona que los ciclos de vida se están acortando y también con Barney y Clark (2007), escuela cultural que mencionan que se deben crear ventajas con recursos que no sean fácilmente imitables, comprables o sustituibles. Una entrevistada mencionaba al respecto:

Los ciclos de vida de los productos cada vez son más cortos, por eso nosotros tenemos el nivel de lanzamientos que tenemos por año y tratamos de ser el

---

<sup>483</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>484</sup> Se refiere a un seguidor.

<sup>485</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

primer genérico<sup>486</sup> y bueno y obviamente cada vez tirarnos más a los productos que tengan más dificultad en el desarrollo para que haya menos competidores (Magdalena<sup>487</sup>, gerente de una empresa seguidora).

Desafortunadamente, de acuerdo con los entrevistados y análisis propios, la velocidad de imitación parece estar aumentando.

### **8.5 Resumen, conclusiones y comparación con el cambio de la propuesta de mayormente innovadores**

Este capítulo describió el cambio de la propuesta de valor por etapa del ciclo de vida de Levitt (1965) para tres stakeholders (médicos, pacientes y financiadores), desde el punto de vista de las empresas mayormente seguidoras. Se consideraron también los cambios en el equipo y la estrategia general porque son aspectos que influyen la propuesta de valor.

De manera simplificada se puede decir que los ciclos de vida de los innovadores y seguidores se superponen entre sí<sup>488</sup>. El declive del innovador coincide con el nacimiento y el crecimiento del seguidor. Esto ocurre porque uno de los determinantes del comienzo del declive del innovador es la entrada de un seguidor. El lanzamiento de un seguidor, por su parte, marca el inicio de su ciclo de vida.

También cambian las disciplinas de valor que se aplican. Al principio el innovador aplica el liderazgo de producto (Treacy y Wiersema, 1997) haciendo énfasis en las soluciones que se trae a la o las patologías. Luego, los seguidores pioneros aplican su conocimiento íntimo del cliente (Treacy y Wiersema, 1997) al ofrecer

---

<sup>486</sup> Se refiere a primer seguidor.

<sup>487</sup> Nombre ficticio por razones de confidencialidad.

<sup>488</sup> Se dice de manera simplificada porque el ciclo de vida depende de la interacción competitiva. Hay algunos productos que no llegan al crecimiento, ya que se lanza un medicamento seguidor en el nacimiento, otros sufren el lanzamiento de terapias alternativas que los superan en el crecimiento, etc. En este caso se analiza si se cumplen todas las etapas. Este análisis, sin embargo, puede utilizarse para los otros casos, ya que lo único que cambia es cuándo comienza el ciclo del seguidor.

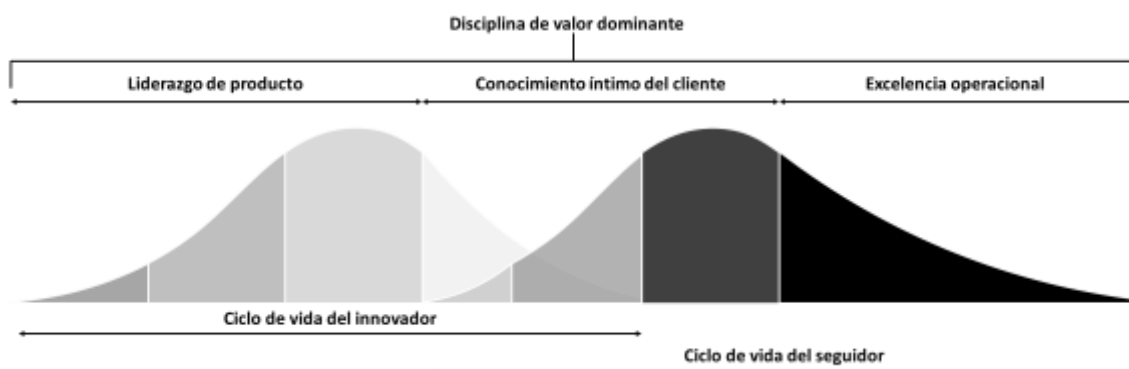
El ciclo del seguidor tiene las mismas limitaciones que el caso del innovador. Aquí puede suceder que las etapas de crecimiento y madurez se compriman por el lanzamiento de otros productos seguidores o el lanzamiento de seguidores con terapias alternativas, pero eso no modifica el análisis general.

reducciones de precio y soluciones de portafolio a los financiadores; menor trabajo y rechazo de recetas a los médicos; así como mayor acceso a pacientes y médicos. Los seguidores tardíos continúan con esas propuestas, pero tienen un foco en médicos que atienden pacientes de financiadores con convenios y una relación con el médico mejor aún. Finalmente, vienen los seguidores tardíos por precio cuando el producto está en declive con precios bajos obtenidos por excelencia operacional (Treacy y Wiersema, 1997), estructuras mínimas y fabricas propias.

A continuación, se puede observar este proceso de superposición de los ciclos de vida de Levitt (1965) de manera gráfica:

Ilustración 47:

Ciclo de vida de innovadores y seguidores, disciplina de valor dominante (Treacy y Wiersema, 1997)



Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas y Treacy y Wiersema op cit.

Si bien hay una disciplina de valor dominante en cada etapa, como se muestra en la figura anterior. Esto no debe ser confundido con que sólo hay una disciplina de valor por etapa. Solamente en el liderazgo de producto hay una sola disciplina. En el resto, conviven, primero se suma la del conocimiento íntimo del cliente y luego están todas. Al menos en el comienzo, ya que después, muchas veces, el innovador con liderazgo de producto se va del mercado. No es frecuente que solo quede la excelencia operacional, aunque es posible.

Innovadores y seguidores se canibalizan a sí mismos, liderazgo en producto en las disciplinas de valor (Treacy y Wiersema, 1997), teniendo medicamentos en constante desarrollo como describe Schumpeter (1912). Esto ocurriría porque

los precios de venta de los productos innovadores y seguidores pioneros son superiores, así como lo sería su rentabilidad<sup>489</sup>.

El recambio entre productos maduros/en declive y nuevos es un ciclo perpetuo; según Valdani y Arbore (2012), se asemeja a las estaciones del año, cuya llegada se anticipa, aunque la duración de cada una es impredecible, ya que no se puede anticipar cuando entrarán los seguidores.

La entrada de seguidores cada vez más rápida hace que todo el proceso lleve menos tiempo y se deba entrar en una vorágine de reina de corazones/reina roja (Barnett y Hansen, 1996), ya que las empresas continúan innovando para mantenerse en el lugar en que están. Si bien esto es malo para la rentabilidad de la industria, es muy bueno para la sociedad en su conjunto. Se piensa que la sociedad se beneficia por dos razones:

- Puede contar con medicamentos más avanzados que resuelven patologías cada vez más complicadas y aumentan la esperanza de vida, puesto que las innovadoras deben continuar innovando para mantener su rentabilidad y crecer (Dogramatzis y Strauss, 2015).
- Puede atender a una mayor cantidad de pacientes, porque los precios de los seguidores son menores que los de los innovadores (Dogramatzis y Strauss, 2015), también aumentando la esperanza de vida de la población en general.

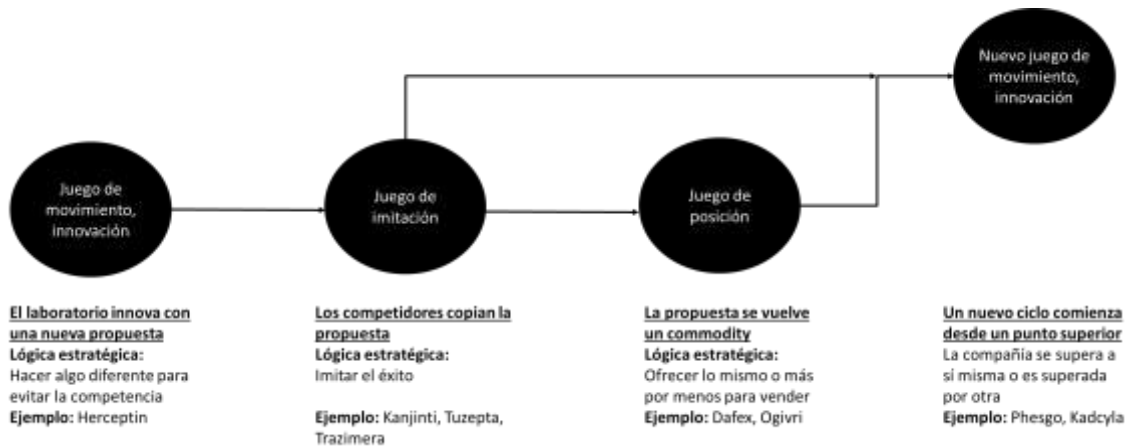
Una adaptación de este proceso evolutivo de Valdani y Arbore (2012) puede verse en la siguiente ilustración donde se pasa de un juego de movimiento a uno de imitación y luego a uno de posición para comenzar el ciclo de nuevo desde un punto más alto con otro juego de innovación:

---

<sup>489</sup> Si bien no se cuentan con datos de esta situación en Argentina, Xin et al. (2010) demostraron que las empresas innovadoras tienen mayor rentabilidad que las seguidoras en EE. UU. El comportamiento de las empresas canibalizándose a sí mismas hace pensar que en Argentina los resultados sean similares. De acuerdo con un análisis propio, los precios de los productos innovadores también son 16% superiores. Se analizaron 483 productos, 94 innovadores y 389 seguidores.

Ilustración 48:

Proceso de evolución de la competencia entre propuestas



Nota: Fuente elaboración propia basada en Valdani y Arbore op cit.






El juego de movimiento de Valdani y Arbore (2012) puede asimilarse a la entrada de un medicamento innovador, mientras que el de imitación a la entrada de los seguidores pioneros y el juego de posición a la entrada de seguidores tardíos y por precio.

La propuesta de valor de las empresas experimenta variaciones a lo largo del ciclo de vida de Levitt (1965), como se evidencia en las siguientes dos ilustraciones que detallan las modificaciones en la propuesta por stakeholder en cada etapa, tanto para empresas mayormente innovadoras como seguidoras:

Ilustración 49:

Evolución de las propuestas de valor a través del ciclo de vida de empresas mayormente innovadoras










	 <b>Nacimiento</b>	 <b>Crecimiento</b>	 <b>Madurez</b>	 <b>Declive</b>
 <b>Propuesta a médicos</b>	Alta promoción de diferenciales por sobre otras terapias enfocada en early adopters para crear un dique de recetas	Se va a la mayoría temprana y tardía con evidencia del mundo real, se aumenta el número de APMs, se lanzan nuevas indicaciones	Mejoras marginales para optimizarla, se recuerdan los beneficios y diferenciales del medicamento	Se dirige a médicos por convenio, eliminando las visitas médicas, puede haber ofreciendo versiones mejoradas y combos, se switchea al próximo innovador o se nichea donde hay ventajas.
 <b>Propuesta a pacientes</b>	Indirecta con beneficios por sobre otras terapias	Se lanzan nuevas indicaciones, el programa de pacientes intenta aumentar la adherencia	Se sigue trabajando para mantener y aumentar la adherencia	Se educa a pacientes, se lanzan versiones mejoradas, combos, o se enfoca en indicaciones donde se tenga ventaja
 <b>Propuesta a financiadores</b>	Propuesta a medida de cada financiador con promoción responsable, bonificación de dosis, negociaciones de portafolio y acuerdos de riesgo compartido	Crece el equipo de KAMs para llegar a más financiadores, se incluyen droguerías y se reduce el precio para cubrir otras indicaciones. El riesgo compartido se vuelve financiero	Se introducen bonificaciones por permanencia en el tratamiento	Se dan descuentos para compensar la diferencia de precio con el seguidor, se hacen negociaciones de portafolio usando estos productos para impulsar nuevos

Nota: Fuente elaboración propia con información de entrevistas y Dogramatzis y Strauss (2015)

Ilustración 50:

Evolución de las propuestas de valor a través del ciclo de vida de empresas mayormente seguidoras

	 <b>Nacimiento</b>	 <b>Crecimiento</b>	 <b>Madurez</b>	 <b>Declive</b>
 <b>Propuesta a médicos</b>	Ofrecen gran cantidad de servicios adicionales, estudios de bioequivalencia y menores tasas de rechazo del financiador	Mayor énfasis en la relación médico-APM, menores trabas y tasa de rechazo de la receta que el innovador, mayor cantidad de pacientes que se pueden tratar	Mayor énfasis en la relación médico-APM y mejoras marginales en la propuesta	Se quitan recursos de educación médica porque no son necesarios. A veces las empresas se quedan en el mercado para servir a los médicos por falta de alternativas.
 <b>Propuesta a pacientes</b>	Proporcionan más servicios, capacitación en trámites, entrenan personal de salud para causar menores manchas y dolores, revistas, charlas por Zoom	Ampliación de acceso y mejoras marginales en los servicios ofrecidos	Mejoras marginales en la propuesta	Se educa a los pacientes para que no se les cambie el tratamiento. A veces se mantienen los medicamentos como responsabilidad social empresarial.
 <b>Propuesta a financiadores</b>	Se brindan servicios adicionales como estudios y gastos de infusión. Precios 20%-30% menores al innovador.	Proporcionan referencias de otros financiadores que usan el medicamento. Más vendedores visitando financiadores amplía el mercado	Continúa la baja de precio por entrada de competidores. Mejoras marginales en la propuesta	Se participa en licitaciones con financiadores. Se enfoca en droguerías para llegar a grandes financiadores. Medicamentos en reversionamiento promueven los nuevos.

Nota: Fuente elaboración propia con información de entrevistas y Dogramatzis y Strauss (2015)

Tomando como base las variaciones de las propuestas por etapa del ciclo de vida de Levitt (1965) de las ilustraciones precedentes, se puede decir que se comprueba la hipótesis: Los laboratorios que comercializan medicamentos de alto costo, en Argentina, modifican sus propuestas de valor, de acuerdo con el ciclo de vida del producto de Levitt (1965) que se experimente, dentro del sector farmacéutico.

Este mercado tiene la particularidad que los tres actores principales (médicos, pacientes y financiadores) tienen roles particulares y limitados (los médicos recetan, pero no usan, los pacientes usan, pero no eligen ni pagan, los financiadores no usan ni recetan, pero pagan), por lo que la evolución de la propuesta para cada actor difiere durante el ciclo de vida.

Un aspecto para resaltar es que las estrategias empleadas por estas empresas en el ámbito de los medicamentos de alto costo son considerablemente más diversas (ver secciones 7.2.6, 7.5.2 y 8.3) que las descritas por Dogramatzis y Strauss (2015), Levitt (1965) y Smith (2002), dado que no se limitan únicamente a aceptar una rentabilidad menor o salir del mercado, sino que implementan una variedad de medidas para proteger sus intereses y hasta tienen, en ocasiones, un reverdecimiento.

A continuación, en el próximo capítulo, se presentarán las principales conclusiones de la investigación, limitaciones y sugerencias para estudios posteriores.

Principales conclusiones, limitaciones y sugerencias para investigaciones posteriores

## **PRINCIPALES CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y SUGERENCIAS PARA INVESTIGACIONES POSTERIORES**

En este capítulo se presentan las principales conclusiones a las que se llega, el alcance de los objetivos y la comprobación de las hipótesis, las implicancias teóricas y prácticas, así como las limitaciones de la investigación y sugerencias para investigaciones posteriores.

La estrategia metodológica que se utilizó es transversal, de fuentes primarias, cualitativa, no experimental. Se revisó la literatura mencionada en el marco teórico y se realizaron 51 entrevistas con decisores en empresas que comercializaron medicamentos de alto costo en Argentina durante 2022 y 2023. De estas 51 entrevistas se obtuvieron 42 procesos de diseño e implementación de empresas<sup>490</sup>. Si se tiene en cuenta que hay 63 empresas en el mercado de medicamentos de alto costo, se cubrió el 67% de las empresas del mercado, un porcentaje sumamente alto para una investigación cualitativa.

Los cargos de estos decisores fueron, entre otros, Gerente de Marketing, Gerente de Producto, Gerente de Línea de Negocio, Gerente de Acceso, Gerente Médico, Key Account Manager, etc. Se buscó obtener variabilidad en las respuestas al incluir empresas con diferente origen de capital, posicionamiento en innovación, tamaño y propuestas con diferente nivel de éxito (propuestas especialmente exitosas y débiles). Además, se buscó obtener variabilidad al entrevistar personas de diferentes departamentos (comercial, marketing, médico, etc.), posiciones (gerente, director, coordinador) y con responsabilidades en categorías terapéuticas diversas (por ejemplo, oncología, enfermedades raras, esclerosis múltiple, artritis, etc.).

Las entrevistas se analizaron primero de manera individual y luego en su conjunto utilizando Teoría Fundamentada (Strauss et al., 2002) en ambos casos. El análisis inició con un grillado por ejes temáticos. Los ejes fueron idénticos tanto para las empresas mayormente innovadoras como para las seguidoras,

---

<sup>490</sup> El número de entrevistas no coincide con el número de procesos porque en algunos casos se realizó más de una entrevista por empresa para completar el proceso, mientras que en otros no se consiguió completarlo, pero se utilizaron para otros factores como el cambio de la propuesta en el ciclo de vida de Levitt (1965).

con el propósito de realizar una comparación directa, ya que una de las hipótesis era que los procesos diferían entre ambas. En toda la etapa de análisis se utilizó el software ATLAS.ti versión 23 para facilitar el análisis.

### **Principales conclusiones**

La presente investigación se propuso como objetivo general: Analizar los procesos de diseño e implementación de propuestas de valor que emplearon laboratorios que comercializaron medicamentos de alto costo en Argentina durante 2022-2023 dividiéndolos en dos grupos (empresas mayormente innovadoras o seguidoras) desde un punto de vista comercial y de marketing. Se cree haber alcanzado este objetivo, ya que en el capítulo cuatro se han analizado los seis procesos detectados.

En los laboratorios innovadores se identifican dos procesos, uno para subsidiarias de empresas multinacionales o que cuentan con representación exclusiva y otro para empresas que necesitan obtener licencias individualmente. En los laboratorios mayormente seguidores se observan cuatro procesos, que incluyen seguidores pioneros, seguidores tardíos que se valen de desarrollos de sus matrices, seguidores tardíos independientes y seguidores tardíos por precio.

Los procesos detectados tanto de empresas mayormente innovadoras como seguidoras se pueden ver en la siguiente tabla donde se menciona el proceso por tipo de empresa, la cantidad de empresas que lo utilizan y el universo de empresas en Argentina:

Tabla 45:

Cantidad de procesos detectados por tipo de empresa

<b>Tipo de empresa</b>	<b>Cantidad de empresas detectadas</b>	<b>Universo<sup>493,494</sup></b>
------------------------	--	-----------------------------------

<sup>493</sup> En el universo se clasifican las empresas por su modelo dominante, es decir, por el que representa mayor porcentaje de su portafolio, como una misma empresa puede tener más de un modelo, se presenta el caso de los seguidores pioneros detectados (que también son innovadores) que superan al universo.

<sup>494</sup> Las cifras en paréntesis indican el porcentaje del total.

	<b>con el proceso<sup>491,492</sup></b>	
Empresas mayormente innovadoras subsidiarias de multinacionales o con representaciones exclusivas	17 (40%)	25 (40%)
Laboratorios mayormente innovadores con licencias	4 (10%)	4 (6%)
Seguidores pioneros	9 <sup>495</sup> (21%)	7 (11%)
Seguidores tardíos independientes	6 (14%)	21 (33%)
Seguidores tardíos que usan los desarrollos de su casa matriz	4 (10%)	4 (6%)
Seguidores tardíos por precio	<u>2 (5%)</u>	<u>2 (4%)</u>
<b>Total</b>	42 (100%)	63 (100%)

Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

En relación con el objetivo general antes mencionado se tenía una hipótesis: Los laboratorios que comercializan medicamentos de alto costo en Argentina difieren en sus procesos de diseño e implementación de su propuesta de valor, según su posicionamiento innovador (mayormente innovadores o seguidores). La misma se comprobó parcialmente, ya que también se encontró evidencia en la tabla anterior de que, si bien se siguen procesos de acuerdo con el posicionamiento innovador, dentro del posicionamiento los procesos difieren por modelo de negocio. En innovadoras hay dos modelos de negocio (los que reciben los medicamentos de su casa matriz o de su representada y los que deben buscar proactivamente licencia a licencia), mientras que en seguidoras hay cuatro modelos de negocio diferentes (seguidor pionero, tardío que recibe desarrollos de su casa matriz, tardío independiente y tardío por precio), por lo

<sup>491</sup> Se refiere a la cantidad de veces que, entre las personas entrevistadas, se detectó cada modelo.

<sup>492</sup> Las cifras en paréntesis indican el porcentaje del total.

<sup>495</sup> Se incluyen dos empresas que tienen productos innovadores y seguidores. Esto es común porque la clasificación se realiza por la parte preponderante de la empresa y la misma puede tener varias clasificaciones posibles.

tanto, esta hipótesis debe ser reescrita para una mayor precisión a: Los laboratorios que comercializan medicamentos de alto costo en Argentina difieren en sus procesos de diseño e implementación de su propuesta de valor por su posicionamiento en innovación (mayormente innovadores y seguidores). Dentro de cada posicionamiento, además, lo hacen por modelo de negocio, en mayormente innovadores (subsidiarias o representantes exclusivos y licenciatarias), y en mayormente seguidores (seguidores pioneros, tardíos que reciben desarrollos de su casa matriz, tardíos independientes y tardíos de bajo precio).

Por lo anteriormente expuesto, también se ha cumplido con el objetivo específico: Identificar las diferencias, de existir, entre los procesos de diseño e implementación de propuestas de valor utilizados por los distintos grupos.

Además, se investigaron las mejores prácticas empleadas por las empresas, porque era una de las áreas de vacancia mencionadas por Payne et al. (2017). Estas prácticas se describieron y analizaron en el capítulo cinco. Entre las coincidencias de mejores prácticas de empresas innovadoras y seguidoras se encontró que:

- Lanzan una mayor cantidad de productos por año<sup>496</sup> que el resto de las empresas. Esto indica una propensión a canibalizarse que coincide con el liderazgo en producto (Treacy y Wiersema, 1997) y también con el gerenciamiento del ciclo de vida que indica que se deben lanzar productos para compensar los productos que están siendo imitados (Dogramatzis y Strauss, 2015; MacLennan 2016; Smith 2002).
- Cuentan con buena imagen de marca lo que facilita la prescripción, puesto que no se tienen dudas de su calidad. La calidad es clave para el éxito porque se trata de la salud (Dogramatzis y Strauss, 2015).
- Tienen mayor propensión a trabajar con asociaciones de pacientes y de médicos que el resto de los laboratorios. Barnes et al. (2009); Dennis

---

<sup>496</sup> De un análisis propio entre 2003 y 2021 los innovadores exitosos lanzaron 12.38 productos, mientras que el promedio lanzó 6.10, mientras que los seguidores exitosos lanzaron 22.83 y el promedio lanzó 6.05.

(2018); Lanning (1998); Osterwalder et al. (2014) y Peny (2021), mencionan que se deben realizar propuestas de valor para cada miembro relevante de la cadena de valor para que la propuesta al cliente tenga éxito.

Otro objetivo específico era estudiar los componentes de la propuesta de valor para pacientes, médicos, financiadores y droguerías. Se cumplió ese objetivo en el capítulo seis. En relación con las propuestas de mayormente innovadores dirigidas a médicos, pacientes, financiadores y droguerías, se observó que estas no están orientadas hacia la salud basada en valor (Porter y Lee, 2013), sino que suelen estar centrados en mantener o generar prestigio a los KOLs, la enfermedad, gestionar costos o maximizar los márgenes, dependiendo del stakeholder involucrado. Históricamente, el mercado farmacéutico innovador puso mayor énfasis en la enfermedad, y sus estrategias de comunicación se han centrado principalmente en las características del producto (MacLennan, 2016), por lo que este fenómeno no resulta sorprendente.

Por otro lado, los seguidores suelen adoptar una perspectiva más centrada en la salud basada en valor para el paciente (Porter y Lee, 2013), ofreciendo una variedad de servicios que mejoran su calidad de vida. Estos servicios van desde capacitaciones para personal de salud que reducen el dolor y/o minimizan las manchas en la piel, hasta tiempos de respuesta más rápidos y menor burocracia para los médicos. Además, también ofrecen ventajas adicionales para los financiadores, como precios bajos. Estos servicios adicionales, denominados "valores aumentados" por Dogramatzis y Strauss (2015) basados en Levitt (1986) y "más allá del medicamento" por McKinsey y Co (2013), son una forma en la que los seguidores se diferencian de los innovadores.

La evaluación de los componentes también permitió comprobar la hipótesis: "Los laboratorios que comercializan medicamentos de alto costo, en Argentina, desarrollan propuestas de valor específicas, para cada actor relevante del sector farmacéutico", ya que:

- En los laboratorios mayormente innovadores, en el 100% de los casos entrevistados se diseñan propuestas dirigidas a médicos, pacientes,



financiadores y droguerías en todos los casos, según lo señalado por los entrevistados.

- En laboratorios mayormente seguidores, uno de los entrevistados no desarrolla ni implementa propuestas de valor para financiadores debido a que su venta se realiza exclusivamente a través de droguerías, por lo que los financiadores no representan un actor relevante, ya que no son obstáculo para alcanzar sus objetivos (Freeman, 1984). En cuanto a otras cuatro empresas (dos seguidores tardíos por precio y dos seguidores tardíos que emplean los desarrollos de su matriz) no elaboran propuestas de valor para médicos y pacientes, ya que su propuesta está dirigida a financiadores por precio. Estas empresas, entonces, consideran que médicos y pacientes no son actores relevantes, ya que no impiden el logro de sus objetivos (Freeman, 1984).

A continuación, se puede ver una tabla que muestra, de manera cuantitativa, lo expuesto anteriormente, los stakeholders con propuestas específicas y sin propuesta específica, así como el posicionamiento de la empresa con respecto a la innovación:

Tabla 46:

Stakeholders con propuesta de valor específica laboratorios mayormente innovadores y seguidores

Stakeholder	Mayormente innovadores		Mayormente seguidores	
	Con propuesta específica <sup>497</sup>	Sin propuesta específica	Con propuesta específica <sup>498</sup>	Sin propuesta específica <sup>499</sup>
<b>Droguerías</b>	21 (100%)	0	21 (100%)	0 (0%)
<b>Financiadores</b>	21 (100%)	0	20 (95%)	1 <sup>500</sup> (5%)

<sup>497</sup> Las cifras en paréntesis indican el porcentaje del total.

<sup>498</sup> Las cifras en paréntesis indican el porcentaje del total.

<sup>499</sup> Las cifras en paréntesis indican el porcentaje del total.

<sup>500</sup> Una empresa manifestó no hacer una propuesta para financiadores porque sus productos son maduros y los principales financiadores ya tienen cerrado su vademécum, por lo que vende

<b>Médicos</b>	21 (100%)	0	17 (81%)	4 <sup>501</sup> (19%)
<b>Pacientes</b>	21 (100%)	0	17 (81%)	4 <sup>502</sup> (19%)

Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

La tabla anterior y la explicación por la que financiadores, médicos y pacientes no son stakeholders relevantes para diferentes empresas comprueban, entonces, la hipótesis: Los laboratorios que comercializan medicamentos de alto costo, en Argentina, desarrollan propuestas de valor específicas, para cada actor relevante del sector farmacéutico.

En lo que respecta al cambio de la propuesta de valor a través del ciclo de vida de Levitt (1965), se tenía como hipótesis que: Los laboratorios que comercializan medicamentos de alto costo, en Argentina, modifican sus propuestas de valor, de acuerdo con el ciclo de vida del producto que se experimente, dentro del sector farmacéutico. Esto se evidencia en las siguientes dos ilustraciones que detallan las modificaciones en la propuesta para cada stakeholder por etapa, tanto para empresas mayormente innovadoras como seguidoras:

Ilustración 51:








Evolución de las propuestas de valor a través del ciclo de vida de empresas mayormente innovadoras

---

exclusivamente a través de droguerías y de esa manera puede ingresar a los financiadores cuando ordenan el más barato.

<sup>501</sup> No todas las empresas hacen propuestas de valor para médicos, ya que, por ejemplo, los seguidores por precio o los seguidores tardíos que usan los desarrollos de su casa matriz para vender productos innovadores no las realizan.








<sup>502</sup> Si bien se puede argumentar que todos los laboratorios deben, al menos implícitamente una propuesta de valor para el paciente, estas empresas no lo hacen porque no se comunican con el médico, por lo que no desarrollan una propuesta de valor explícita.

	 <b>Nacimiento</b>	 <b>Crecimiento</b>	 <b>Madurez</b>	 <b>Declive</b>
 <b>Propuesta a médicos</b>	Alta promoción de diferenciales por sobre otras terapias enfocada en early adopters para crear un dique de recetas	Se va a la mayoría temprana y tardía con evidencia del mundo real, se aumenta el número de APMs, se lanzan nuevas indicaciones	Mejoras marginales para optimizarla, se recuerdan los beneficios y diferenciales del medicamento	Se dirige a médicos por convenio, eliminando las visitas médicas, puede haber ofreciendo versiones mejoradas y combos, se switchea al próximo innovador o se nichea donde hay ventajas.
 <b>Propuesta a pacientes</b>	Indirecta con beneficios por sobre otras terapias	Se lanzan nuevas indicaciones, el programa de pacientes intenta aumentar la adherencia	Se sigue trabajando para mantener y aumentar la adherencia	Se educa a pacientes, se lanzan versiones mejoradas, combos, o se enfoca en indicaciones donde se tenga ventaja
 <b>Propuesta a financiadores</b>	Propuesta a medida de cada financiador con promoción responsable, bonificación de dosis, negociaciones de portafolio y acuerdos de riesgo compartido	Crece el equipo de KAMs para llegar a más financiadores, se incluyen droguerías y se reduce el precio para cubrir otras indicaciones. El riesgo compartido se vuelve financiero	Se introducen bonificaciones por permanencia en el tratamiento	Se dan descuentos para compensar la diferencia de precio con el seguidor, se hacen negociaciones de portafolio usando estos productos para impulsar nuevos

Nota: Fuente elaboración propia con información de entrevistas y Dogramatzis y Strauss (2015)

Ilustración 52:

Evolución de las propuestas de valor a través del ciclo de vida de empresas mayormente seguidoras

	 <b>Nacimiento</b>	 <b>Crecimiento</b>	 <b>Madurez</b>	 <b>Declive</b>
 <b>Propuesta a médicos</b>	Ofrecen gran cantidad de servicios adicionales, estudios de bioequivalencia y menores tasas de rechazo del financiador	Mayor énfasis en la relación médico-APM, menores trabas y tasa de rechazo de la receta que el innovador, mayor cantidad de pacientes que se pueden tratar	Mayor énfasis en la relación médico-APM y mejoras marginales en la propuesta	Se quitan recursos de educación médica porque no son necesarios. A veces las empresas se quedan en el mercado para servir a los médicos por falta de alternativas.
 <b>Propuesta a pacientes</b>	Proporcionan más servicios, capacitación en trámites, entrenan personal de salud para causar menores manchas y dolores, revistas, charlas por Zoom	Ampliación de acceso y mejoras marginales en los servicios ofrecidos	Mejoras marginales en la propuesta	Se educa a los pacientes para que no se les cambie el tratamiento. A veces se mantienen los medicamentos como responsabilidad social empresarial.
 <b>Propuesta a financiadores</b>	Se brindan servicios adicionales como estudios y gastos de infusión. Precios 20%-30% menores al innovador.	Proporcionan referencias de otros financiadores que usan el medicamento. Más vendedores visitando financiadores amplía el mercado	Continúa la baja de precio por entrada de competidores. Mejoras marginales en la propuesta	Se participa en licitaciones con financiadores. Se enfoca en droguerías para llegar a grandes financiadores. Medicamentos en reversionamiento promueven los nuevos.

Nota: Fuente elaboración propia con información de entrevistas y Dogramatzis y Strauss (2015)

Es decir, las ilustraciones precedentes comprueban la hipótesis antes mencionada.

### Implicancias teórico-prácticas de la tesis

Es de suma importancia para el ámbito científico haber identificado seis procesos utilizados por las empresas para diseñar e implementar propuestas de valor en este mercado. Esto se debe a que la literatura existente (Anderson et al., 2007;

Barnes et al., 2009; Dennis, 2018; Lanning, 1998; Osterwalder et al., 2014; Payne et al., 2020; Urbany y Davis, 2010) solo menciona un modelo único aplicable a todo tipo de empresas. Por lo tanto, estos hallazgos representan una contribución significativa al conocimiento científico, ya que demuestran que las empresas utilizan, en la práctica, más de un proceso. Además, los procesos utilizados en la práctica son un área de vacancia de acuerdo con Payne et al. (2017; 2020).

De la literatura existente (Anderson et al., 2007; Barnes et al., 2009; Dennis, 2018; Lanning, 1998; Osterwalder et al., 2014; Payne et al., 2020; Urbany y Davis, 2010), Lanning (1998) y Osterwalder et al. (2014) son los modelos que tienen mayor representación en los seis modelos detectados porque cubren mejor la operatoria de las empresas seguidoras.

Un hallazgo crítico es que no solo existen seis procesos, sino que, además, una misma empresa puede emplear más de un proceso. Por ejemplo, una misma empresa puede tener un proceso para un medicamento con licencia y otro proceso para un seguidor pionero. Este hallazgo parece crucial, ya que no ha sido abordado hasta el momento por la literatura (Anderson et al., 2007; Barnes et al., 2009; Dennis, 2018; Lanning, 1998; Osterwalder et al., 2014; Payne et al., 2020; Urbany y Davis, 2010), que considera que cada empresa sigue un único modelo.

Tanto desde el punto de vista teórico, como práctico, el conocimiento acerca de cómo las empresas diseñan e implementan sus propuestas de valor puede servir para diseñar mejores prácticas (Payne et al., 2017), que, además, es un área de vacancia de acuerdo con Payne et al. op cit. Con relación a esta temática, también se proveen las mejores prácticas utilizadas por estas empresas en el capítulo cinco.

Desde la praxis, las mejores prácticas tienen relevancia para otros mercados farmacéuticos y empresas B2B que pueden usar estos procesos para mejorar los propios o para imitarlos si es que no los tienen. Se piensa en estas industrias porque muchas veces tienen variedad de roles (consejero, usuario, comprador), como en el caso del mercado de medicamentos de alto costo.

Las mejores prácticas identificadas tienen implicaciones significativas, ya que tanto las empresas de este mercado como las de otros sectores pueden evaluar su aplicabilidad a sus propias situaciones y optimizar sus procesos mediante su adopción. La distinción de estas mejores prácticas según el posicionamiento innovador de la empresa reviste particular importancia, dado que no ha sido analizado en la literatura existente (Anderson et al., 2007; Barnes et al., 2009; Dennis, 2018; Lanning, 1998; Osterwalder et al., 2014; Payne et al., 2020; Urbany y Davis, 2010).

La necesidad de preparar propuestas para los actores relevantes coincide con varios autores, como Barnes et al. (2009), Dennis (2018), Lanning (1998), Osterwalder et al. (2014) y Peny (2021) y se cree que brinda evidencia adicional al respecto por su aplicación en este mercado.

El cambio de la propuesta de valor a través del tiempo es un área de vacancia (Payne et al., 2017), por lo que la descripción y el análisis del cambio que sufren las propuestas para tres actores clave (médicos, pacientes y financiadores) es clave para la ciencia por la falta de literatura al respecto. . Desde un enfoque práctico, se considera que este estudio también ofrece aportes significativos, al detallar cómo se modifican las propuestas en cada etapa, lo que puede servir de ejemplo para otras empresas. Como señalaba Levitt (1965, p. 84) con respecto a la utilidad del ciclo de vida “puede ser de gran ayuda en desarrollar una serie ordenada de movimientos competitivos, en ampliar o prolongar la vida de un producto, en mantener una línea de productos limpia y en retirar intencionalmente productos antiguos y costosos que están en decadencia”.

### **Limitaciones de la investigación**

Se estudió un solo país, por lo que puede haber diferencias con otros, ya que el inestable ambiente argentino haría que las conclusiones no sean trasladables. El uso de la propuesta de valor implica compromisos de largo plazo y es siempre un desafío en una economía con 211.4% inflación anual en 2023.

Si bien la investigación se limitó a la Argentina, algunos de los entrevistados tenían o tuvieron a cargo países de la región (8 personas o 16% de la muestra). Las diferencias que mencionaron con esos países no eran significativas, de hecho, seguían los mismos procesos.

Se trata de un sector limitado (medicamentos de alto costo) que tiene características especiales dentro del mercado farmacéutico, por lo que quizás no se puedan utilizar las conclusiones en otros mercados farmacéuticos. Esta limitación es mayor para sectores no tan regulados, por ejemplo, bienes de consumo masivo (B2C) o industriales (B2B).

Se entrevistó, adicionalmente, a un profesional que, en estos momentos, trabaja en España, pero tiene experiencia en EEUU, América Latina y Europa en empresas innovadoras de instrumental quirúrgico. De acuerdo con esta entrevista no hay diferencias significativas en los procesos descritos. La única sustancial es en la determinación del posicionamiento, ya que en instrumental puede haber mayores cambios, porque no están tan limitados por las indicaciones. La farmacovigilancia no es tan importante como en alto costo, porque se sabe al principio si el instrumental funciona o no, mientras que en alto costo puede haber efectos adversos que se saben con el tiempo. Otra diferencia es que el paciente tiene menos importancia porque no le interesa qué instrumental utiliza el cirujano.

Entonces, es posible que esta tesis pueda ser de utilidad, con las adaptaciones necesarias, en otros mercados farmacéuticos y sectores industriales, ya que también tienen stakeholders diferentes (usuarios, decisores y compradores).

Se determina el proceso de diseño e implementación de propuestas de valor por producto, sin considerarlas a nivel empresa y unidad de negocio o franquicia. Esto puede hacer que estas conclusiones no sean aplicables en los niveles no considerados.

Además, la investigación está limitada a dos años (2022 y 2023). Las empresas aprenden de sus interacciones con el mercado y mejoran sus procedimientos con el tiempo. Las conclusiones de la tesis, por lo tanto, tienen una fecha de caducidad que dependerá de las mejoras en los procedimientos de diseño e implementación de las propuestas de valor que introduzcan las compañías.

Se investigó mayormente cómo se diseñan e implementan las propuestas de valor de un solo producto. Los laboratorios, sin embargo, manejan un portafolio de medicamentos con diferentes propuestas. Sobre este tema no se investiga

más allá de las negociaciones de portafolio que se realizan y es una posible avenida para investigar posteriormente.

Las conclusiones, por lo tanto, si bien basadas en un mercado de un país con un ambiente altamente inestable que limita iniciativas de largo plazo y en un tiempo específico, son razonablemente aplicables en otros entornos y mercados.

### **Sugerencias para investigaciones posteriores**

Entre las posibles líneas de investigación futura, se encuentran:

- Estudiar si los resultados de esta tesis son trasladables a otros mercados. Esto podría ser dentro de Argentina (por ejemplo, medicamentos bajo receta ambulatorios), o en otro país (como Brasil). También se puede investigar su aplicabilidad fuera del sector farmacéutico, como industriales B2B o de consumo masivo.
- Ampliar los puntos de vista para incluir toda la cadena de valor (Lanning, 1998; Lanning y Michaels, 1988; Magretta, 2012; Porter, 2008). En este caso se centró en el punto de vista comercial y de marketing, porque es el que más importante desde el punto de vista de costos (Arthur D Little, 2016) y el que parece que tiene mayor aplicación, pero también se puede estudiar, por ejemplo, el fabril, o de investigación y desarrollo.
- La propuesta de valor puede tener en cuenta otros stakeholders además de los comerciales. Payne et al. (2005) investigaron la propuesta de valor con relación a seis stakeholders: Clientes, referencias, influenciadores, empleados, proveedores, e internos. En esta tesis, se escogió concentrar solamente en aquellos que tienen un efecto comercial (financiadores, pacientes, médicos y droguerías) por lo que investigar el diseño e implementación de esas otras propuestas puede arrojar luz adicional.
- Los laboratorios tienen, generalmente, un portafolio de medicamentos de alto costo y propuestas de valor para varios productos (Barnes et al., 2009). En la presente tesis no se incluyó demasiados insights acerca de cómo las empresas manejan esos portafolios de propuestas de valor, por ejemplo, entre diferentes categorías terapéuticas, ya que sólo se estudió mayormente en productos individuales o de una misma categoría

terapéutica o las de portafolio que se realizan para vender moléculas innovadoras.

- Esta tesis trató el punto de vista de los laboratorios, pero existen otros, por ejemplo, el médico, o el financiador. Estudiándolos se pueden conseguir otras visiones para completar el cuadro.



## Referencias bibliográficas

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adamski, J., Godman, B., Ofierska-Sujkowska, G., Osińska, B., Herholz, H., Wendykowska, K., Laius, O., Jan, S., Sermet, C., Zara, C., Kalaba, M., Gustafsson, R., Garuolienė, K., Haycox, A., Garattini, S., & Gustafsson, L. L. (2010). Risk sharing arrangements for pharmaceuticals: Potential considerations and recommendations for European payers. *BMC Health Services Research*, 10(1), 153. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-153>
- AFIP. (2022). *Aportes Monotributo*. AFIP. <https://www.afip.gob.ar/monotributo/documentos/categorias/monotributo-categorias-julio-diciembre-2022.pdf>
- Alós-Ferrer, C., Hügelschäfer, S., & Li, J. (2016). Inertia and Decision Making. *Frontiers in Psychology*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00169>
- Amit, R., Domowitz, I., & Fershtman, C. (1988). Thinking one step ahead: The use of conjectures in competitor analysis. *Strategic Management Journal*, 9(5), 431-442. <https://doi.org/10.1002/smj.4250090504>
- Anderson, J. C., Kumar, N., & Narus, J. A. (2007). *Value merchants: Demonstrating and documenting superior value in business markets*. Harvard Business School Press.
- Anderson, J. C., Kumar, N., & Narus, J. A. (2008). Business market value merchants. *Marketing Management*, 17(2), 31-35.
- Anderson, J. C., Narus, J. A., & Van Rossum, W. (2006). Customer Value Propositions in Business Markets. *Harvard Business Review*, March, 91-99.
- Andrews, K. R. (1987). *The concept of corporate strategy* (3rd ed). Irwin.
- ANMAT (Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica). (2022). *Glosario ANMAT*. ANMAT (Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica). <http://www.anmat.gov.ar/trazabilidad/glosario.asp>
- Arce Burgoa, L. G. (2007). La supervivencia como arma estratégica en mercados turbulentos, perspectivas. *Redalyc*, 19, 61-73.
- Arias, T. D. (1999). *Glosario de medicamentos: Desarrollo, evaluación y uso* (1. ed). Organización Panamericana de la Salud.

- Armott, D. C. (1992). *Bases of financial services positioning in the personal pension, life assurance and personal equity plan sectors* [PhD thesis]. University of Manchester.
- Arthur D Little. (2016). *Trends in the pharmaceutical industry* (Presentation to I3H ULB) [Presentation].
- Ballantyne, D., & Varey, R. J. (2006). *Introducing a dialogical orientation to the service-dominant logic of marketing in The service-dominant logic of marketing: Dialog, debate, and directions* (R. F. Lusch, S. L. Vargo, R. N. Bolton, & F. E. Webster, Eds.). <http://public.ebookcentral.proquest.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=1899948>
- Barnes, C., Blake, H., & Pinder, D. (2009). *Creating & delivering your value proposition: Managing customer experience for profit*. Kogan Page.
- Barnett, W. P., & Hansen, M. T. (1996). The Red Queen in Organizational Evolution. *Strategic Management Journal*, 17, 139-157. JSTOR.
- Barney, J. B., & Clark, D. N. (2007). *Resource-based theory: Creating and sustaining competitive advantage*. Oxford University Press.
- BCRA. (2023). (p. 10). BCRA. <https://www.bcra.gob.ar/Pdfs/PublicacionesEstadisticas/InfBanc0123.pdf>
- Belocopitt, C. (2023, septiembre). La situación de la salud privada es hiper compleja, tuvimos que llegar al mejor acuerdo posible. *Revista ADEMP*, 29(172), 36.
- Besanko, D. (Ed.). (2013). *Economics of strategy* (6th ed). John Wiley & Sons.
- Bititci, U. S., Martinez, V., Albores, P., & Parung, J. (2004). Creating and Managing Value in Collaborative Networks. *International Journal of Physical Distribution & Logistics Management*, 34(3/4), 251-268. <https://doi.org/10.1108/09600030410533574>
- Bower, M., & Garda, R. A. (1986). *Handbook of modern marketing* (V. P. Buell, Ed.; 2nd ed). McGraw-Hill.
- Branning, G., & Vater, M. (2016). Healthcare Spending: Plenty of Blame to Go Around. *American Health & Drug Benefits*, 9(8), 445-447.
- CA.DI.ME. (2021). *Informe Sectorial CA.DI.ME.: Servicios de Salud* (21). CA.DI.ME. Cámara de Instituciones de Diagnóstico Médico.

- CAEMe (Cámara Argentina de Especialidades Medicinales). (2020). *Código de buenas prácticas de promoción de especialidades medicinales e interrelación con los profesionales de la salud*. CAEMe (Cámara Argentina de Especialidades Medicinales).
- Celli, M. (2013). Determinants of Economies of Scale in Large Businesses—A Survey on UE Listed Firms. *American Journal of Industrial and Business Management*, 03, 255-261. <https://doi.org/10.4236/ajibm.2013.33031>
- Chandler, A. D. (1962). *Strategy and structure: Chapters in the history of the industrial enterprise*. Martino Publishing.
- Chandler, J. D., & Lusch, R. F. (2015). Service system: A broadened framework and research agenda on value propositions, engagement, and service experience. *Journal of Service Research*, 18(1), 6-22.
- Chandy, R. K., & Tellis, G. J. (1998). Organizing for Radical Product Innovation: The Overlooked Role of Willingness to Cannibalize. *Journal of Marketing Research*, 35(4), 474-487. JSTOR. <https://doi.org/10.2307/3152166>
- Christensen, C. M. (1997). *The innovator's dilemma: When new technologies cause great firms to fail*. Harvard Business School Press.
- CILFA (Cámara Industrial de Laboratorios Argentinos). (2021). *Escenario y Perspectivas de la Industria Farmacéutica Nacional* (pp. 1-38). CILFA (Cámara Industrial de Laboratorios Argentinos).
- Claassen, J. H. (2005). The gold standard: Not a golden standard. *British medical journal*, 330(May).
- Cohen, N., & Gómez Rojas, G. (Eds.). (2019). *Metodología de la investigación, ¿para qué? La producción de los datos y los diseños*. Teseo.
- Colina, J. (2023, julio). Pasar de plan de salud a seguro de enfermedad. *Revista ADEMP*, 29(172), 36.
- Collier, R. (2011). Bye, bye blockbusters, hello niche busters. *Canadian Medical Association Journal*, 183(11), E697-E698. <https://doi.org/10.1503/cmaj.109-3874>
- Comisión Nacional de Defensa de la Competencia. (2019). *Informe técnico sobre las condiciones de competencia en el mercado de medicamentos*. Comisión Nacional de Defensa de la Competencia.

- Congressional Budget Office. (2021). *Research and Development in the Pharmaceutical Industry* (p. 30). US Congress.
- Cortina, A. (2003). *Ética de la empresa: Claves para una nueva cultura empresarial* (6. ed). Trotta.
- Cueva Arboleda, S. D. (2015). *Plan de marketing estratégico para Palizumab en el mercado ecuatoriano*. Pontificia Universidad Católica de Ecuador.
- Dal Bó, G. (2016). *Proposição de Valor, Configuração de Recursos, Facilitação e Cocriação de Valor e Valor de Uso como Determinantes da Renteção de Clientes* [PhD thesis]. Universidade de Caxias do Sul.
- Dani, S., Harding, J. A., Case, K., Young, R. I. M., Cochrane, S., Gao, J., & Baxter, D. (2006). A methodology for best practice knowledge management. *Proceedings of the Institution of Mechanical Engineers, Part B: Journal of Engineering Manufacture*, 220(10), 1717-1728. <https://doi.org/10.1243/09544054JEM651>
- Day, G. S. (2011). Closing the marketing capabilities map. *Journal of Marketing*, 75(4), 183-195.
- de Mora, F. (2019). Biosimilars: A Value Proposition. *BioDrugs*, 33(4), 353-356. <https://doi.org/10.1007/s40259-019-00360-7>
- DeKoven, M., Hazard, E. H., Goldberg, E., & Pokras, S. (2008). *Got value? Determine it. Demonstrate it. Communicate it. Realise it.* 14(4), 8.
- Del Boca, M. V. (2016). *Plan de marketing de Biohormón*. Universidad de San Andrés.
- Del Prete, S. (2018). Farmacoeconomía: Entre ética y negocios. *Revista Médicos*, XIX(105), 32-34.
- Deloitte AG. (2021). *Commercializing specialty pharmaceuticals: Raising the game on channel strategy and analytics* (p. 15). Deloitte AG.
- Dennis, L. D. (2018). *Value Propositions That Sell: Turning your message into a magnet that attracts buyers*. Mind Your Business Press.
- Dilla, T., Valladares, A., Lizán, L., & Sacristán, J. A. (2009). Adherencia y persistencia terapéutica: Causas, consecuencias y estrategias de mejora. *Atención Primaria*, 41(6), 342-348. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2008.09.031>

- Dogramatzis, D., & Strauss, S. (2015). *Pharmaceutical Marketing: A Practical Guide*.  
<http://ebookcentral.proquest.com/lib/qut/detail.action?docID=1407280>
- Eatwell, J., Milgate, M., Newman, P., & Palgrave, R. H. I. (1987). *The New Palgrave: A dictionary of economics*. Macmillan; Stockton Press; Maruzen.
- Ellison, G., & Ellison, S. F. (2011). Strategic Entry Deterrence and the Behavior of Pharmaceutical Incumbents Prior to Patent Expiration. *American Economic Journal: Microeconomics*, 3(1), 1-36. JSTOR.
- EMA. (2019). *Wording of therapeutic indication A Guide for Assessors of Centralised Applications* (p. 8). European Medicines Agency.
- Fazal, F., Saleem, T., Ur Rehman, M. E., Haider, T., Khalid, A. R., Tanveer, U., Mustafa, H., Tanveer, J., & Noor, A. (2022). The rising cost of healthcare and its contribution to the worsening disease burden in developing countries. *Annals of Medicine and Surgery* (2012), 82, 104683. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.104683>
- Fisher, J. A., Cottingham, M. D., & Kalbaugh, C. A. (2015). Peering into the pharmaceutical “pipeline”: Investigational drugs, clinical trials, and industry priorities. *Social Science & Medicine*, 131, 322-330. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.08.023>
- Food and Drug Administration. (2018). *Framework for FDA’s real world evidence program* (p. 40). Food and Drug Administration.
- Freeman, R. E. (1984). *Strategic management: A stakeholder approach* (Nachdr.). Cambridge Univ. Press.
- Frow, P., McColl-Kennedy, Janet R, Hilton, Toni, Payne, Adrian, & Brozovic, Danilo. (2014). Value Propositions: A Service Ecosystem Perspective. *Marketing Theory, Special Issue*, 1-44.
- Frow, P., & Payne, A. (2011). A stakeholder perspective of the value proposition concept. *European Journal of Marketing*, 45(1/2), 223-240.
- Garfinkel, F. P. (2018). *Informes de cadenas de valor: Industria farmacéutica* (21; Informes de cadenas de valor, p. 34). Ministerio de Economía.

- Glanc, M., & Del Prete, S. (2021). *GESTIÓN DEL ALTO COSTO EN SALUD EN ARGENTINA: Un dilema no resuelto*. Universidad iSalud y Federación Argentina de Mutuales de Salud.
- Grimes Rose, M. (2021). *Antecedents and Outcomes of Value Proposition Implementation* [PhD thesis]. Creighton University.
- Grönroos, C., & Ravald, A. (2011). Service as a business logic: Implications for value creation and marketing. *Journal of Service Management*, 22(1), 5-22.
- Grönroos, C., & Voima, P. (2013). Critical service logic: Making sense of value creation and co-creation. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 41(2), 133-150.
- Gutman, G., Lavarello, P., & Pita, J. J. (2021). *Elementos de diagnóstico y lineamientos generales para una política de promoción de biosimilares en Argentina* (4). Ministerio de desarrollo productivo.
- Hax, A. (2013). *El modelo delta: Reinventando la estrategia de tu negocio*. Universidad Diego Portales.
- Henderson, B. (1967). Brinkmanship in business. *Harvard Business Review*, 3.
- Hess, J., & Litalien, S. (2005). Battle for the Market: Branded Drug Companies' Secret Weapons Generic Drug Makers Must Know. *Journal of Generic Medicines: The Business Journal for the Generic Medicines Sector*, 3(1), 20-29. <https://doi.org/10.1057/palgrave.jgm.4940095>
- INDEC. (2022). *Informes de cadena de valor, ficha sectorial, industria farmacéutica* (60; p. 43). INDEC. [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/industria\\_farmaceutica\\_-\\_version\\_web\\_febrero\\_2022.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/industria_farmaceutica_-_version_web_febrero_2022.pdf)
- INDEC. (2024). *Principales Indicadores* [Estadísticas]. INDEC.
- Iselin, F. (2009). *La Proposition de Valeur et Positionnement Prix, La Place de la Valeur Client dans le Pricing d'Offres Innovantes: Le Cas des Start Up Technologiques* [PhD thesis]. CNAM.
- Jarrar, Y. F., & Zairi, M. (2000). Best practice transfer for future competitiveness: A study of best practices. *Total Quality Management*, 11(4-6), 734-740. <https://doi.org/10.1080/09544120050008147>

- Kaplan, R., & Norton, D. (2001). Transforming the balanced scorecard from performance measurement to strategic management. *Accounting Horizons*, 15(1), 87-104.
- Kelly, S. J. (2017). *How do sales and marketing produce business to business value propositions?* [DBA Thesis, Sheffield Hallam University]. <https://doi.org/10.7190/shu-thesis-00067>
- Kesselheim, A. S., Wang, B., & Avorn, J. (2013). Defining “Innovativeness” in Drug Development: A Systematic Review. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, 94(3), 336-348. <https://doi.org/10.1038/clpt.2013.115>
- Kim, W. C., & Mauborgne, R. (2005). *Blue ocean strategy: How to create uncontested market space and make the competition irrelevant*. Harvard Business School Press.
- Koch, M. (2015). Pharmaceutical Market Access: Current state of affairs and key challenges – results of the Market Access Launch Excellence Inventory (MALEI). *Journal of Market Access & Health Policy*, 3. <https://doi.org/10.3402/jmahp.v3.29679>
- Kouptsov, A. (2020). *A configuration perspective on value proposition-driven business model design* [PdD thesis]. University of Cambridge.
- Kroll, C. (2023, abril 4). Grifols se va de la Argentina, informe. *PHARMABIZ.net*. 12/03/2024. <https://www.pharmabiz.net/grifols-se-va-de-la-argentina-informe/>
- Kroll, C., & Costas, F. (2022, febrero 12). PMO: cifras actualizadas en conferencia. *PHARMABIZ.net*. <https://www.pharmabiz.net/sandoz-sale-de-argentina-tras-acuerdo-con-biosidus/>
- Kroll, C., & Ponasso, L. (2023, mayo 30). Sandoz sale de Argentina tras acuerdo con Biosidus. *PHARMABIZ.net*. <https://www.pharmabiz.net/sandoz-sale-de-argentina-tras-acuerdo-con-biosidus/>
- Lanning, M. J. (1998). *Delivering profitable value: A revolutionary framework to accelerate growth, generate wealth, and rediscover the heart of business*. Perseus Books.
- Lanning, M. J., & Michaels, E. J. (1988). A Business is a Value Delivery System. *McKinsey Staff Paper*, 41, 1-16.



- Levine, R. (2003). *The power of persuasion: How we're bought and sold*. John Wiley & Sons.
- Levitt, T. (1965). Exploit the Product Life Cycle. *Harvard Business Review*, 43, 81-94.
- Levitt, T. (1986). *The marketing imagination* (New, expanded ed). Free Press ; Collier Macmillan.
- Little, V. J. (2004). *Understanding Customer Value: An Action Based Research-Based Study of Contemporary Marketing Practice* [PhD thesis]. The University of Auckland.
- Lusch, R. F., Vargo, S. L., & O'Brien, M. (2007). Competing through service: Insights from service-dominant logic. *Journal of Retailing*, 83(1), 5-18.
- MacLennan, J. (2016). *Brand planning for the pharmaceutical industry* (First published in paperback). Routledge.
- MacMillan, I. C. (1988). Controlling Competitive Dynamics by Taking Strategic Initiative. *The Academy of Management Executive* (1987-1989), 2(2), 111-118. JSTOR.
- Magretta, J. (2012). *Understanding Michael Porter: The essential guide to competition and strategy*. Harvard Business Review Press.
- Mammì, M., Citraro, R., Torcasio, G., Cusato, G., Palleria, C., & Paola, E. D. D. (2013). Pharmacovigilance in pharmaceutical companies: An overview. *Journal of Pharmacology and Pharmacotherapeutics*, 4(1\_suppl), S33-S37. <https://doi.org/10.4103/0976-500X.120945>
- Marín, G. H. (2011). Medicamentos de alto costo: Análisis y propuestas para los países del Mercosur. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 167-176.
- Marín, G. H., & Polach, M. A. (2011). Medicamentos de alto costo: Análisis y propuestas para los países del Mercosur. *Rev Panam Salud Publica*, 30(2), 167-176.
- Matos, B., Oliveira, L., Buhamra, C., & Guimarães, D. (2016). *Consumer Myopia: Uma análise da atitude e do comportamento sustentável de servidores de Instituições Federais de Ensino Superior*.
- McKinsey & Co. (2013). *Insights into pharmaceuticals products: Launch excellence* (Pharmaceutical and Medical Products Practice 2013, p. 74) [Insights]. McKinsey & Co.

- Messina, N. (2021). *Informe de Gestión 2020: Dirección de Coberturas de Alto Precio* (p. 41). Ministerio de salud.
- Meyer, J. W., & Rowan, B. (1977). Institutionalized Organizations: Formal Structure as Myth and Ceremony. *American Journal of Sociology*, 83(2), 340-363. JSTOR.
- Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. (2022). *Alcance de la seguridad social, personas aportantes y beneficiarias* (6; p. 19). Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.
- Mintzberg, H. (2010). *Safari a la estrategia: Una visita guiada por la jungla del management estratégico*. Granica.
- Molineux, P. & Management Consultancies Association. (2002). *Exploiting CRM: Connecting with customers*. Hodder & Stoughton.
- Morgan, S., Lopert, R., & Greyson, D. (2008). Toward a definition of pharmaceutical innovation. *Open Medicine: A Peer-Reviewed, Independent, Open-Access Journal*, 2(1), e4-7.
- Müller, M. (2012). Design-driven innovation for sustainability: A new method for developing a sustainable value proposition. *International Journal of Innovation Science*, 4(1), 11-24.
- Newhouse, J. P., Williams, A. P., Bennett, B. W., & Schwartz, W. B. (1982). Does the Geographical Distribution of Physicians Reflect Market Failure? *The Bell Journal of Economics*, 13(2), 493-505. JSTOR. <https://doi.org/10.2307/3003469>
- Oberholzer-Gee, F. (2021). *Better, simpler strategy: A value-based guide to exceptional performance*. Harvard Business Review Press.
- OMS/OPS. (1999). *Grupo de Trabajo en Bioequivalencia y Biodisponibilidad (GT/BE)* (p. 23). OMS/OPS.
- Osterwalder, A., Pigneur, Y., Bernarda, G., & Smith, A. (2014). *Value proposition design: How to create products and services customers want*. John Wiley & Sons.
- Osterwalder, A., Pigneur, Y., & Clark, T. (2010). *Business model generation: A handbook for visionaries, game changers, and challengers*. Wiley.
- Pardue, C. (2016). How Will I Know? An Auditing Privilege and Health Care Compliance. *Emory Law Journal*, 65(4), 1139-1176.

- Payne, A., Ballantyne, D., & Christopher, M. (2005). A stakeholder approach to relationship marketing strategy: The development and use of the “six markets” model. *European Journal of Marketing*, 39(7/8), 855-871. <https://doi.org/10.1108/03090560510601806>
- Payne, A., & Frow, P. (2014). Developing superior value propositions: A strategic marketing imperative. *Journal of Service Management*, 25(2), 213-227.
- Payne, A., Frow, P., & Eggert, A. (2017). The customer value proposition: Evolution, development, and application in marketing. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 23. <https://doi.org/DOI 10.1007/s11747-017-0523-z>
- Payne, A., Frow, P., Steinhoff, L., & Eggert, A. (2020). Toward a comprehensive framework of value proposition development: From strategy to implementation. *Industrial Marketing Management*, 87, 244-255. <https://doi.org/10.1016/j.indmarman.2020.02.015>
- Peny, J.-M. (2021). *Strategy and Market Access* (2.<sup>a</sup> ed.). Smart Pharma Consulting.
- Porter, M. E. (1980). *Competitive Strategy: Techniques for analyzing industries and competitors* (First Free Press export ed). Free Press.
- Porter, M. E. (1985). *Competitive advantage: Creating and sustaining superior performance: with a new introduction* (1st Free Press ed). Free Press.
- Porter, M. E. (2008). *Strategy: Enduring Principles and New Directions in Today's Shifting Global Marketplace*. Porter Prize Presentation, Tokio, Japón.
- Porter, M. E., & Lee, T. H. (2013). The strategy that will fix health care. *Harvard Business Review*, October, 2-19.
- Quinn, J. B. (1980). *Strategies for change: Logical incrementalism*. Irwin [u.a.].
- Rayport, J. F., & Jaworski, B. J. (2003). *Introduction to e-commerce* (2nd ed., International ed). McGraw-Hill.
- Reeves, R. (1961). *Reality in advertising*. Knopf.
- Reyes-Travé, A., Guarga-Solé, L., Roig-Izquierdo, M., Alonso-Pérez, E., Clopés-Estela, A., & Delgadillo-Duarte, J. (2021). Characterization of the Pharmaceutical Risk-Sharing Arrangement Process in Catalonia. *PharmacoEconomics*, 39(9), 973-982. <https://doi.org/10.1007/s40273-021-01046-1>

- Ricchione, D. (2019, diciembre 2). *Acuerdos de Riesgo Compartido. Entrevista al Dr. Luis Angel Di Giuseppe* [Entrevista]. <https://www.farmacopionet.com/single-post/2019/12/02/acuerdos-de-riesgo-compartido-entrevista-al-dr-luis-angel-di-giuseppe>
- Ries, A., & Trout, J. (1986). *Positioning: The battle for your mind* (1st ed., rev). McGraw-Hill.
- Rintamaki, T., Kuusela, H., & Mitronen, L. (2007). Identifying competitive customer value propositions in retailing. *Managing Service Quality*, 17(6), 621-634.
- Rogers, E. M. (1976). *Diffusion of innovations* (5th ed). Free Press.
- Sáenz, V. (2022). *El rol de las herramientas digitales en la Salud basada en Valor*. 17.
- Saldarriaga Morales, J. F. (2014). *Plan de internacionalización de Amgen Biotecnológica SAS, selección de país objetivo para la expansión en Latinoamérica*. Universidad ICESI.
- Sautu, R. (Ed.). (2005). *Manual de metodología: Construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología* (1. ed). CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.
- Schumpeter, J. A. (1912). *Theorie der wirtschaftlichen Entwicklung* (J. Röpke, Ed.; Nachdr. der 1. Aufl. von 1912). Duncker und Humblot.
- Shafer, S. M., Smith, H. J., & Linder, J. C. (2005). The power of business models. *Business Horizons*, 48(3), 199-207.
- Skålén, P., Gummerus, J., von Koskull, C., & Magnusson, P. R. (2015). Exploring value propositions and service innovation: A service-dominant logic study. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 43(2), 137-158. <https://doi.org/10.1007/s11747-013-0365-2>
- Smith, M. C. (Ed.). (2002). *Pharmaceutical marketing: Principles, environment, and practice*. Pharmaceutical Products Press.
- Stanton Collins, S., & Collins, W. (2012). Innovative biotechnology industry strategies in the U.S.' rapidly evolving payer environment. *Journal of Commercial Biotechnology*, 18, 7-14.

- Strauss, A. L., Corbin, J., & Zimmerman, E. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Universidad de Antioquía.
- Teece, D. (2010). Business Models, Business Strategy and Innovation. *Long Range Planning*, 43, 172-194. <https://doi.org/10.1016/j.lrp.2009.07.003>
- Thaler, R. (1980). Toward a Positive Theory of Consumer Choice. *Journal of Economic Behavior and Organization*, 1, 39-60.
- Torres-Obreque, K. M., Meneguetti, G. P., Muso-Cachumba, J. J., Feitosa, V. A., Santos, J. H. P. M., Ventura, S. P. M., & Rangel-Yagui, C. O. (2021). Building better biobetters: From fundamentals to industrial application. *Drug Discovery Today*, 27(1), 65-81. <https://doi.org/10.1016/j.drudis.2021.08.009>
- Treacy, M., & Wiersema, F. D. (1997). *The discipline of market leaders: Choose your customers, narrow your focus, dominate your market* (Expanded ed.). Addison-Wesley Pub. Co.
- Tversky, A., & Kahneman, D. (1974). Judgment under Uncertainty: Heuristics and Biases: Biases in judgments reveal some heuristics of thinking under uncertainty. *Science*, 185(4157), 1124-1131. <https://doi.org/10.1126/science.185.4157.1124>
- Urbany, J. E., & Davis, J. H. (2010). *Grow by focusing on what matters: Competitive strategy in 3 circles: 3-circle growth* (First edition). Business Expert Press.
- Van Eyk, B. (2013). Compliance-officer 2.0. *Maandblad Voor Accountancy en Bedrijfseconomie*, 87(10), 402-411. <https://doi.org/10.5117/mab.87.11900>
- Ward, D. J., Slade, A., Genus, T., Martino, O. I., & Stevens, A. J. (2014). How innovative are new drugs launched in the UK? A retrospective study of new drugs listed in the British National Formulary (BNF) 2001–2012. *BMJ Open*, 4(10), e006235. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006235>
- Webster, F. E. (1994). *Market-driven management: Using the new marketing concept to create a customer-oriented company*. Wiley.
- Wilson, J., & Shah, S. (2015). Pharma Market Access Success: *GLOBALHealthPR*, May, 8.

- Xin, J. Y., Yeung, A. C. L., & Cheng, T. C. E. (2010). First to market: Is technological innovation in new product development profitable in health care industries? *International Journal of Production Economics*, 127(1), 129-135. <https://doi.org/10.1016/j.ijpe.2010.05.004>
- Yelle, L. E. (1979). THE LEARNING CURVE: HISTORICAL REVIEW AND COMPREHENSIVE SURVEY. *Decision Sciences*, 10(2), 302-328. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5915.1979.tb00026.x>
- Yeoman, G., Furlong, P., Seres, M., Binder, H., Chung, H., Garzya, V., & Jones, R. R. (2017). Defining patient centricity with patients for patients and caregivers: A collaborative endeavour. *BMJ Innovations*, 3(2), 76-83. <https://doi.org/10.1136/bmjinnov-2016-000157>

## **APÉNDICE A: REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LOS PROCESOS UTILIZADOS POR LABORATORIOS**

### **I.1 Laboratorios mayormente innovadores**

A cada laboratorio se le asigna un código para asegurar su anonimato. La codificación que se utiliza para los laboratorios es la siguiente:

I: Laboratorio de productos mayormente innovadores

S: Laboratorio de productos mayormente seguidores

N: Laboratorio de capital nacional

E: Laboratorio de capital extranjero

Ex: Laboratorio considerado como particularmente exitoso con su propuesta de valor por los entrevistados

F: Laboratorio con propuestas de valor particularmente débiles de acuerdo con los entrevistados

De esta manera se puede identificar las características principales de cada laboratorio entrevistado de acuerdo con la sigla que se le asignó, así, por ejemplo, un laboratorio designado como INEx es un laboratorio mayormente innovador (I), de capital nacional (N), considerado particularmente exitoso por los entrevistados (Ex).

Si el laboratorio no tiene una clasificación Ex o F se estima que tiene un desempeño percibido promedio, ya que no fue mencionado por los entrevistados como con una propuesta de valor particularmente exitosa o débil.

Algunos laboratorios tienen la calificación SI porque venden medicamentos seguidores e innovadores utilizando dos procesos diferentes (uno fue mencionado en innovadores y el otro es mencionado en seguidores). En este caso con una mayor proporción de medicamentos seguidores. También puede darse la sigla IS que es el mismo caso, pero para un laboratorio que vende mayormente productos innovadores.

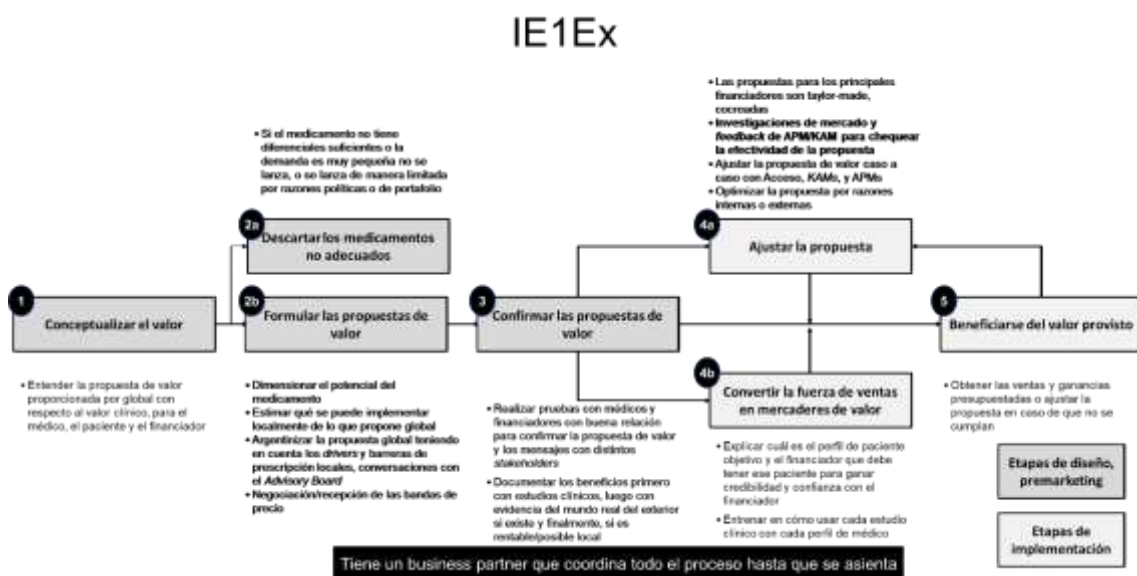
Luego, para distinguir a los laboratorios dentro de cada categoría resultante, se utiliza una numeración correlativa dentro de cada categoría. Esta numeración se

aplica de acuerdo con el orden en que se realizó la entrevista o en la que se lo designara como con una propuesta de valor particularmente exitosa o débil, lo que ocurriera primero.

A continuación, se muestran los procesos de las empresas entrevistadas, los párrafos en **negrita** denotan lo que la empresa hace de diferente con respecto a la media de la categoría.

Ilustración 53:

Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de IE1Ex



Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas



Ilustración 54:

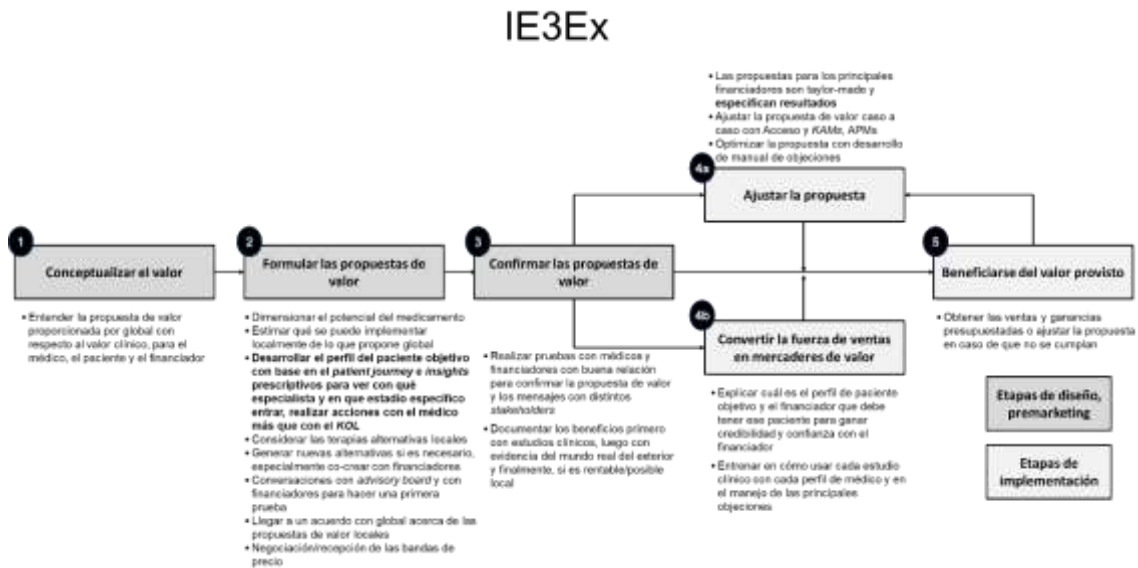
Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de IE2Ex



Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

Ilustración 55:

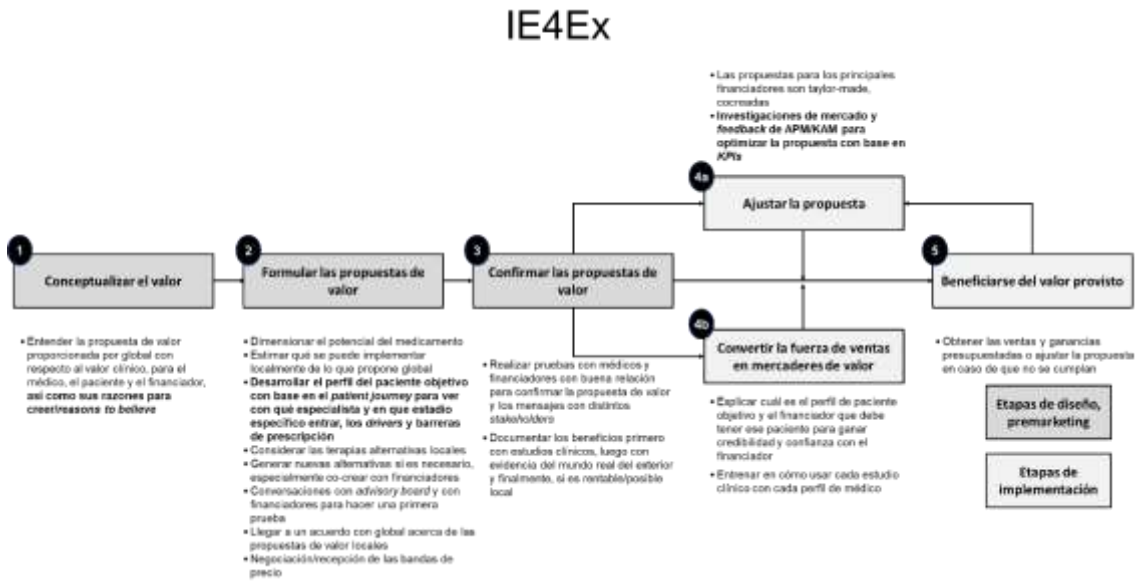
Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de IE3Ex



Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

Ilustración 56:

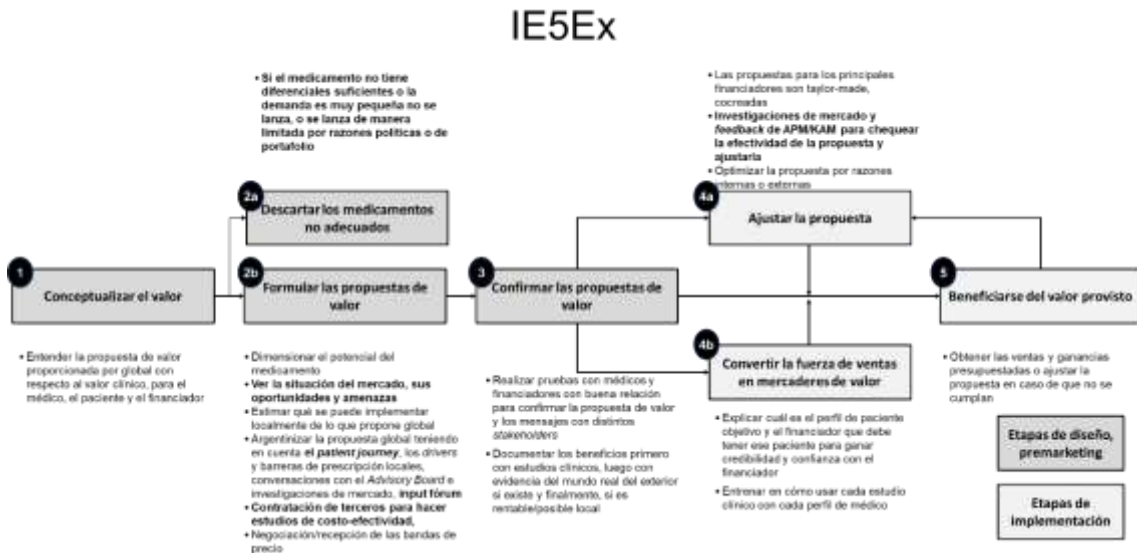
Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de IE4Ex



Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

Ilustración 57:

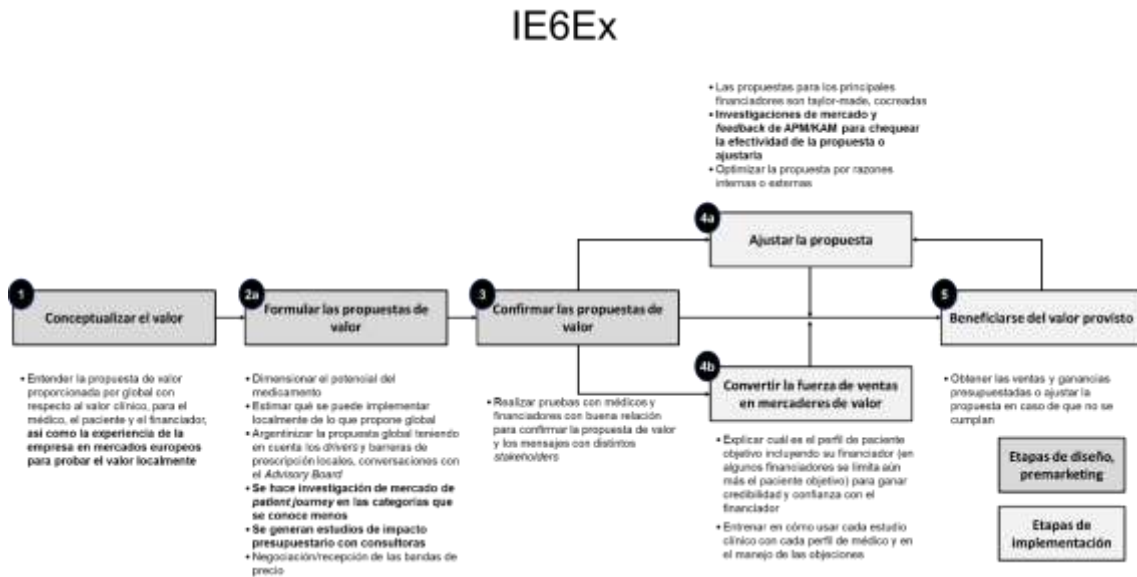
Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de IE5Ex



Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

Ilustración 58:

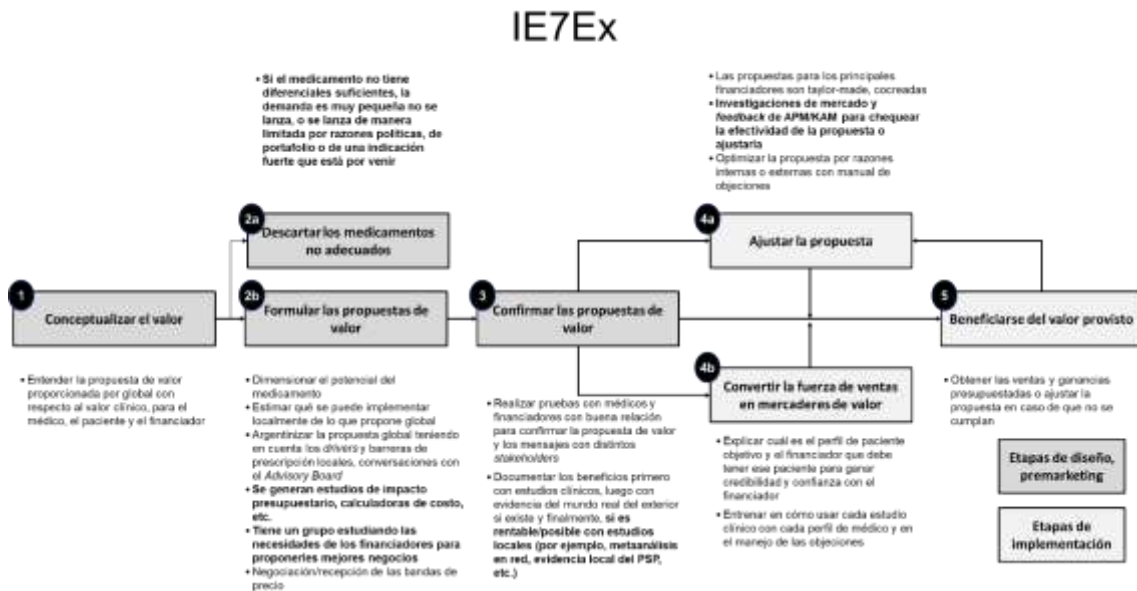
Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de IE6Ex



Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

Ilustración 59:

Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de IE7Ex



Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

Ilustración 60:

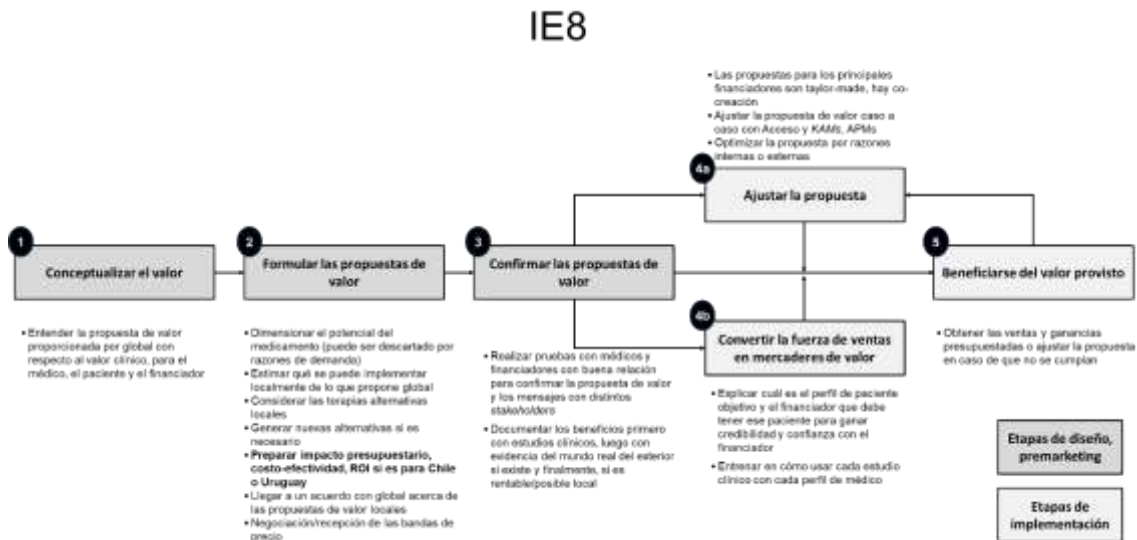
Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de IN1Ex



Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

Ilustración 61:

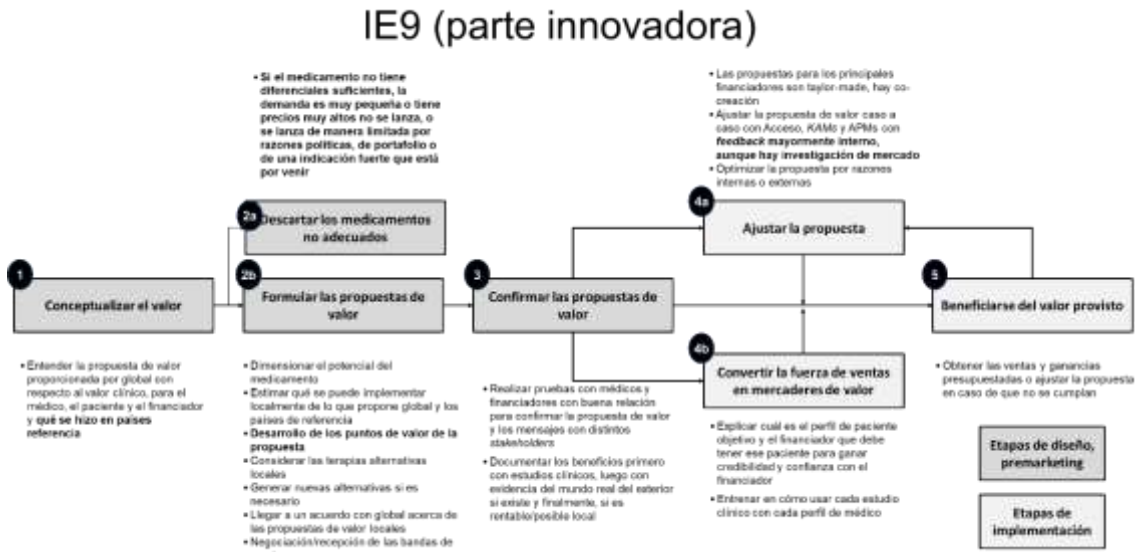
Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de IE8



Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

Ilustración 62:

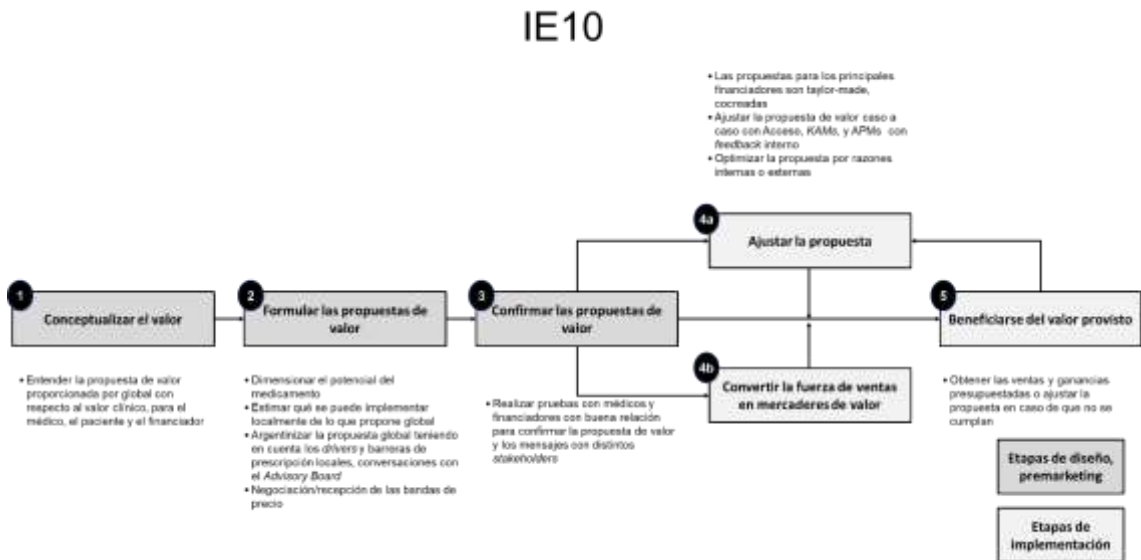
Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de IE9 (parte innovadora)



Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

Ilustración 63:

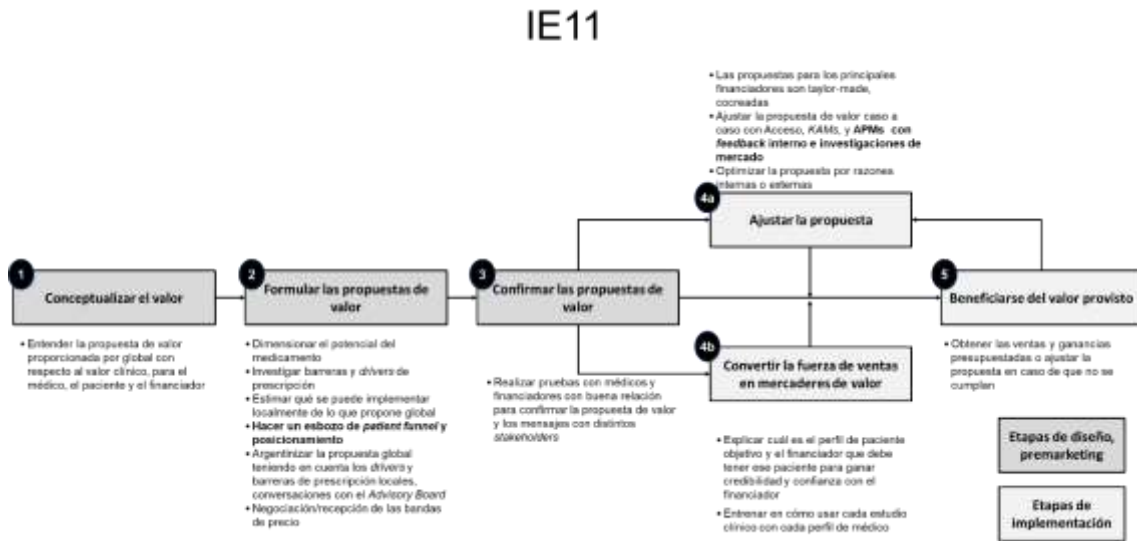
Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de IE10



Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

Ilustración 64:

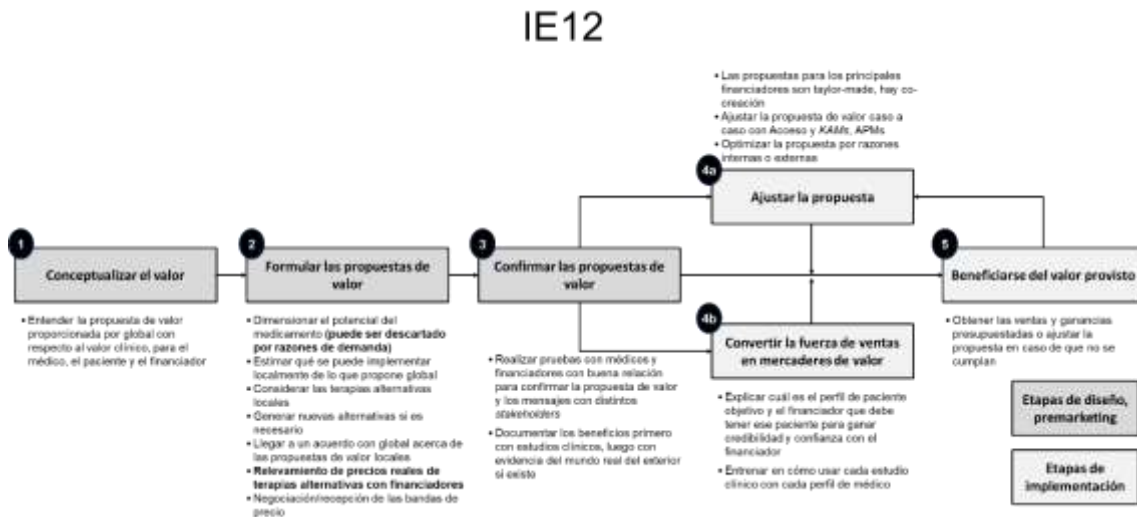
Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de IE11



Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

Ilustración 65:

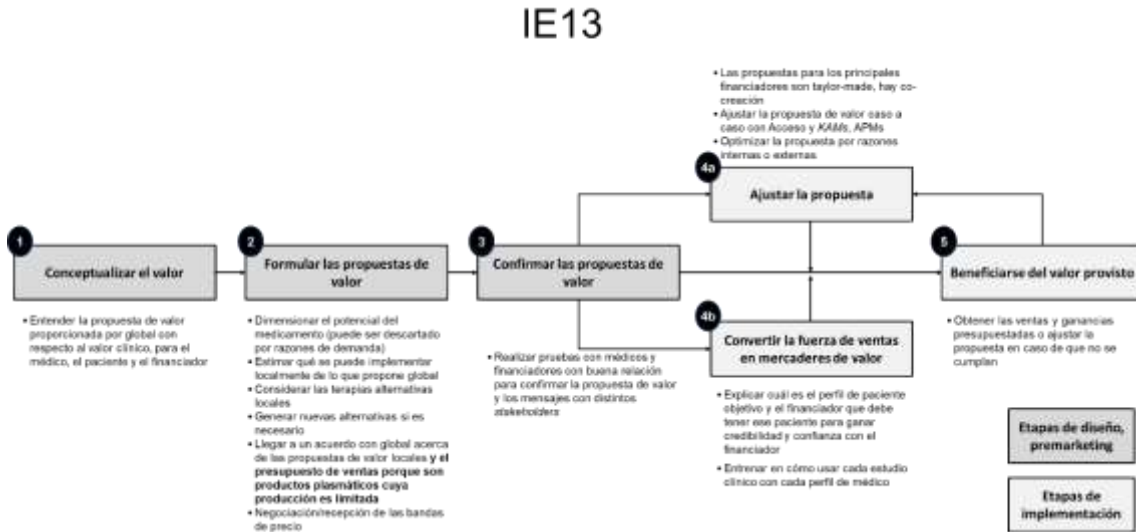
Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de IE12



Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

Ilustración 66:

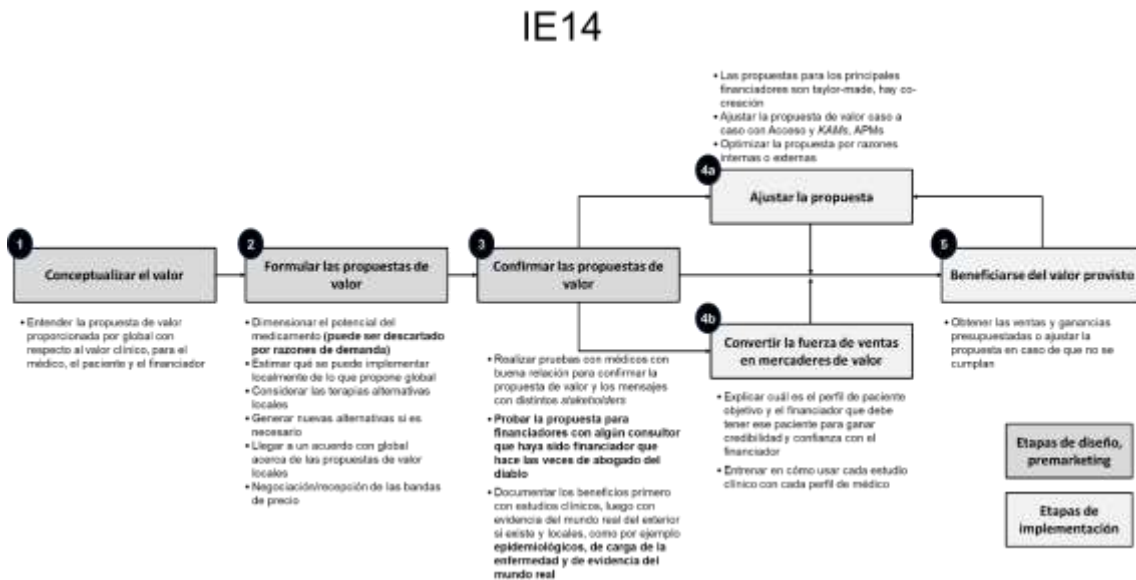
Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de IE13



Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

Ilustración 67:

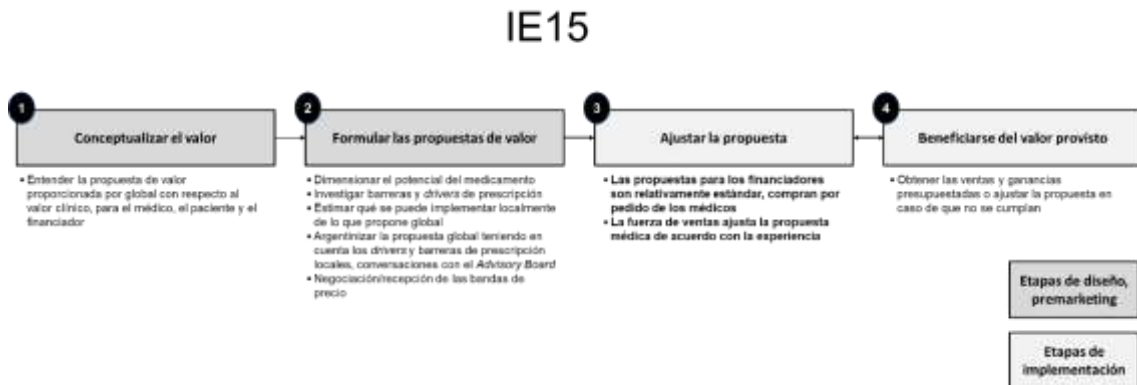
Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de IE14



Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

Ilustración 68:

Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de IE15



Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

Ilustración 69:

Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de ISN1 (empresa licenciataria)

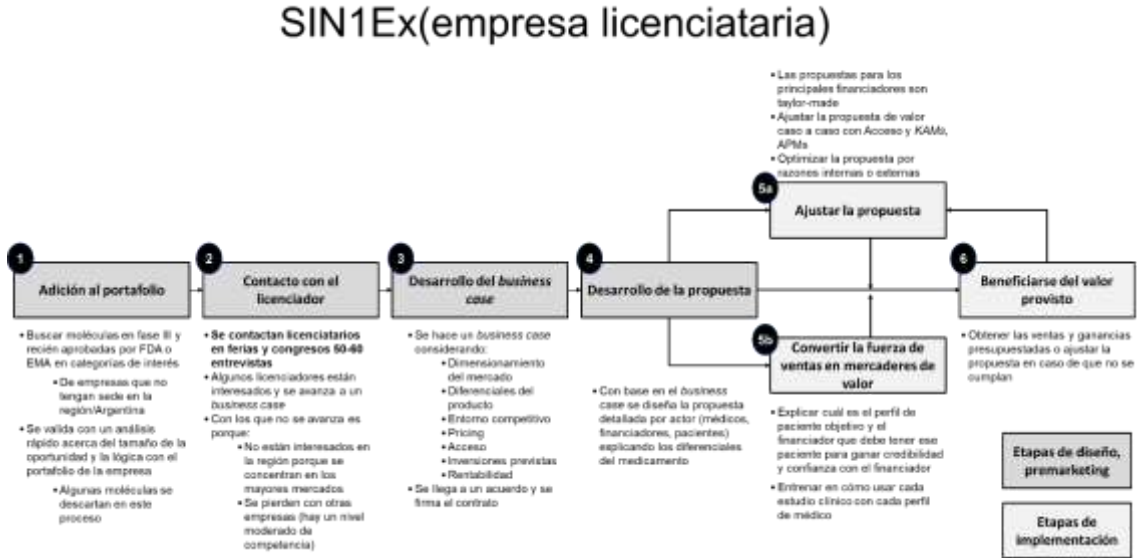


Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas



Ilustración 70:

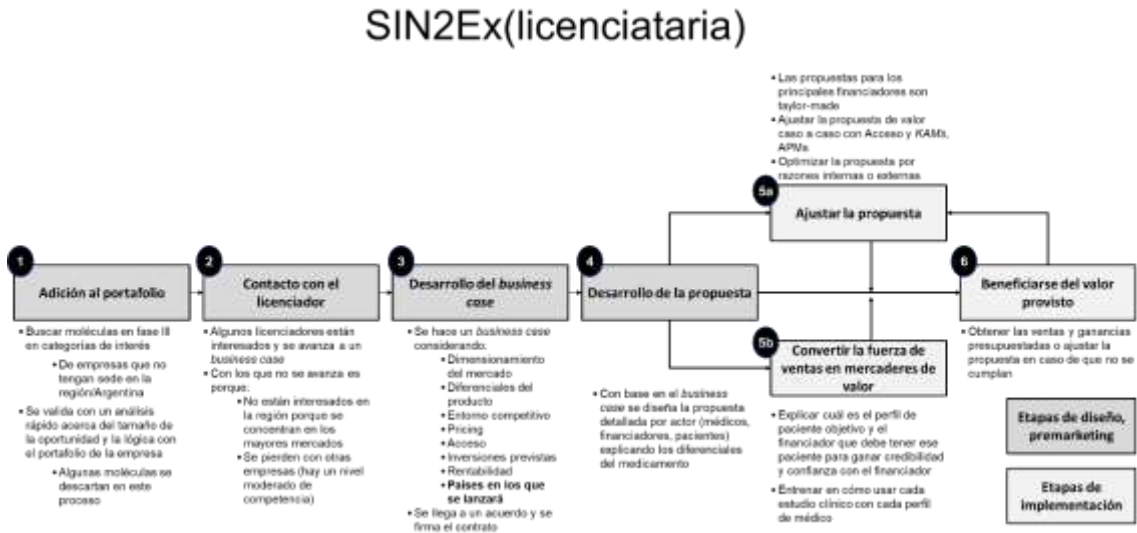
Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de SIN1Ex (empresa licenciataria)



Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

Ilustración 71:

Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de SIN2Ex (licenciataria)



Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

Ilustración 72:

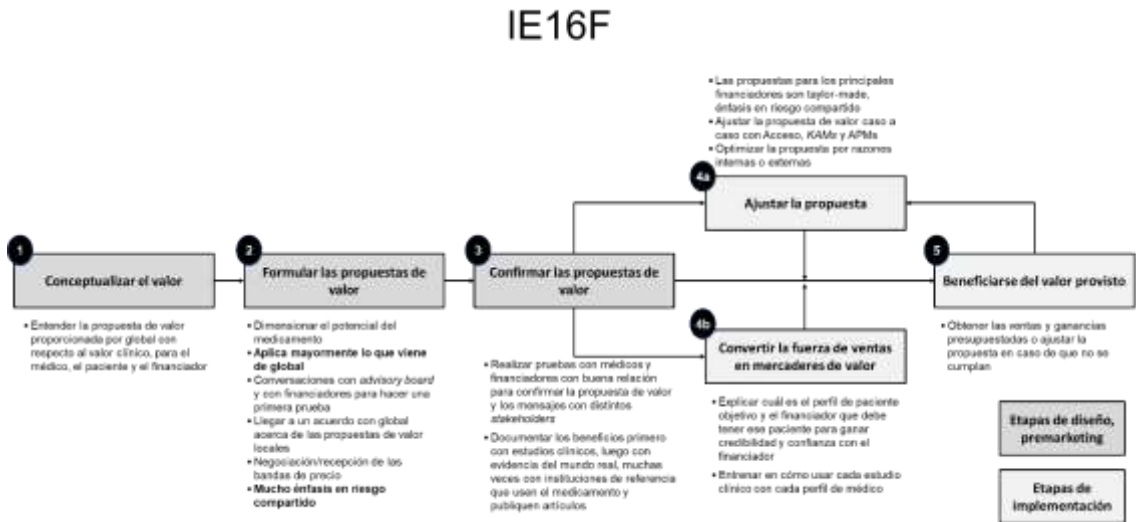
Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de IN2 (empresa licenciataria)



Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

Ilustración 73:

Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de IE16F



Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

Ilustración 74:

Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de IE17F



Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

## I.2 Laboratorios mayormente seguidores

A cada laboratorio se le asigna un código para asegurar su anonimato. La codificación que se utiliza para los laboratorios es la siguiente:

I: Laboratorio de productos mayormente innovadores

S: Laboratorio de productos mayormente seguidores

N: Laboratorio de capital nacional

E: Laboratorio de capital extranjero

Ex: Laboratorio considerado como particularmente exitoso con su propuesta de valor por los entrevistados

F: Laboratorio con propuestas de valor particularmente débiles de acuerdo con los entrevistados

De esta manera se puede identificar las características principales de cada laboratorio entrevistado de acuerdo con la sigla que se le asignó, así, por ejemplo, un laboratorio designado como SNEEx es un laboratorio mayormente seguidor (S), de capital nacional (N), considerado particularmente exitoso por los entrevistados (Ex).

Si el laboratorio no tiene una clasificación Ex o F se estima que tiene un desempeño percibido promedio, ya que no fue mencionado por los entrevistados como con una propuesta de valor particularmente exitosa o débil.

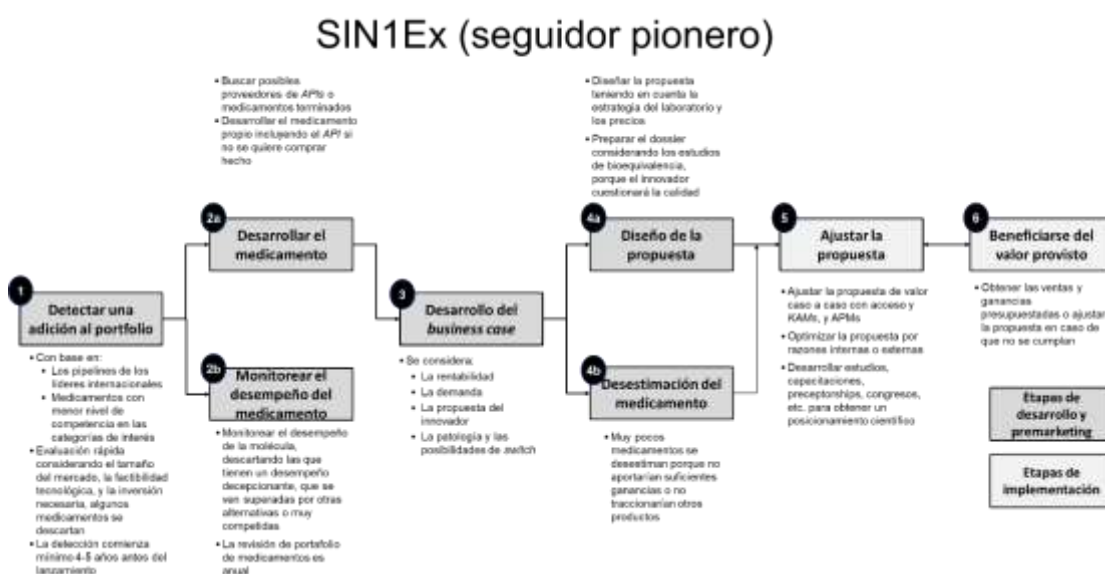
Algunos laboratorios tienen la calificación SI porque venden medicamentos seguidores e innovadores utilizando dos procesos diferentes (uno fue mencionado en innovadores y el otro es mencionado en seguidores). En este caso con una mayor proporción de medicamentos seguidores. También puede darse la sigla IS que es el mismo caso, pero para un laboratorio que vende mayormente productos innovadores.

Luego, para distinguir a los laboratorios dentro de cada categoría resultante, se utiliza una numeración correlativa dentro de cada categoría. Esta numeración se aplica de acuerdo con el orden en que se realizó la entrevista o en la que se lo designara como con una propuesta de valor particularmente exitosa o débil, lo que ocurriera primero.

A continuación, se muestran los procesos de las empresas entrevistadas, los párrafos en negrita denotan lo que la empresa hace de diferente con respecto a la media de la categoría.

Ilustración 75:

Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de SIN1Ex (seguidor pionero)

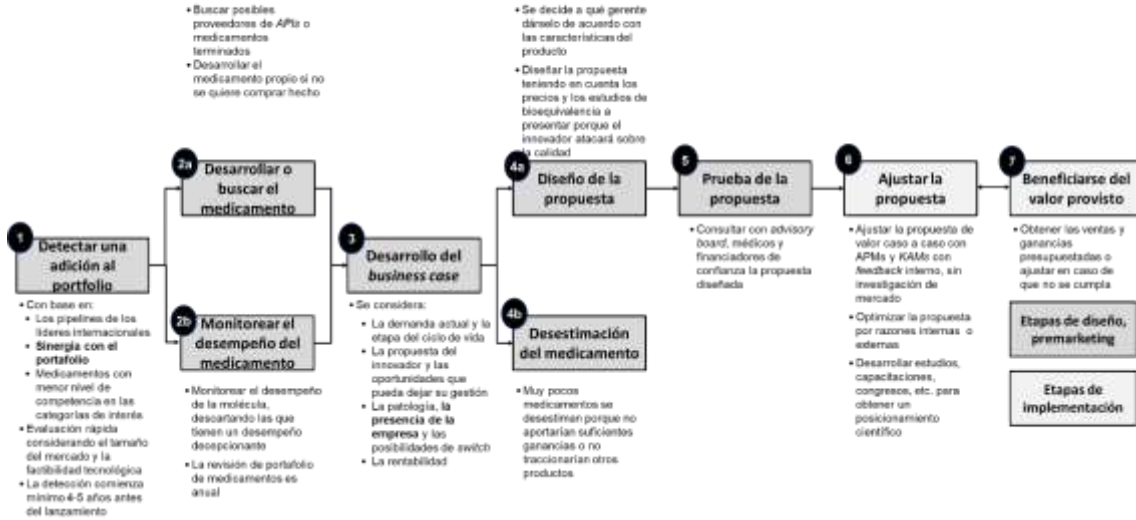


Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

Ilustración 76:

Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de SIN2Ex (seguidor pionero)

## SIN2Ex (seguidor pionero)

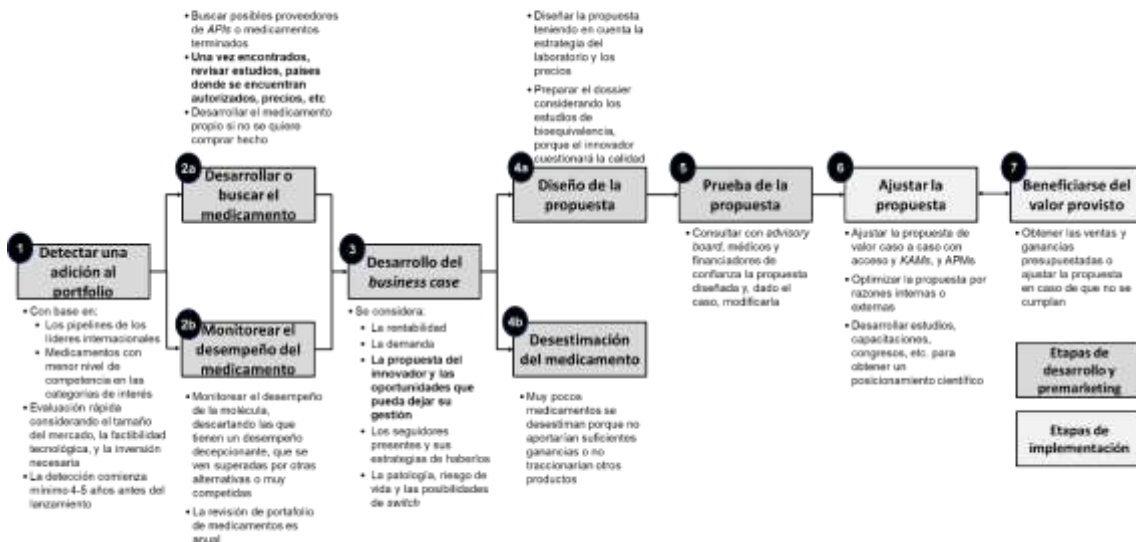


Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

Ilustración 77:

Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de ISN1Ex (seguidor pionero)

## ISN1Ex (seguidor pionero)

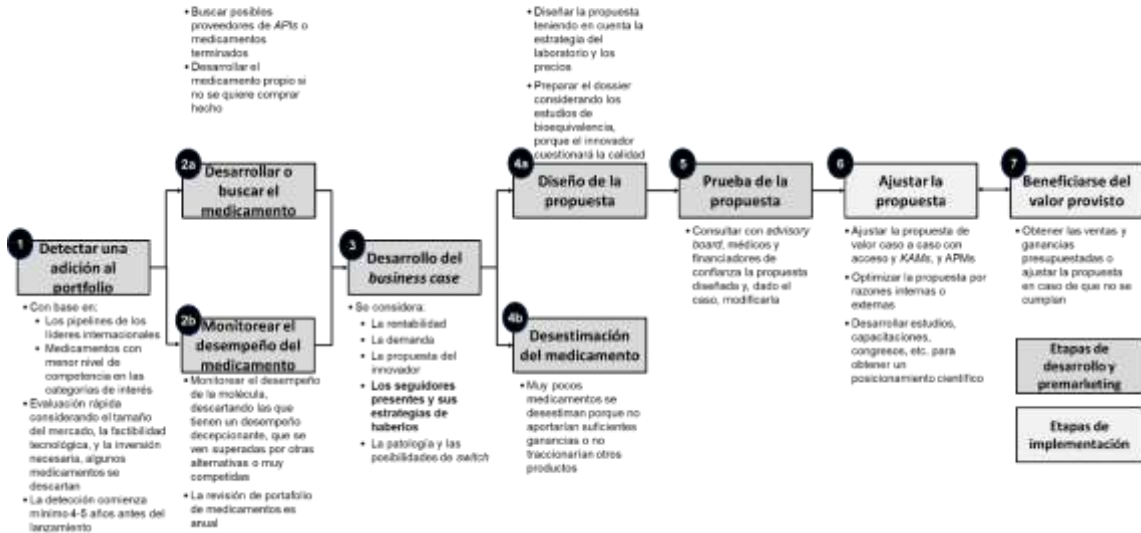


Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

Ilustración 78:

Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de SIN3Ex (seguidor pionero)

### SIN3Ex (seguidor pionero)

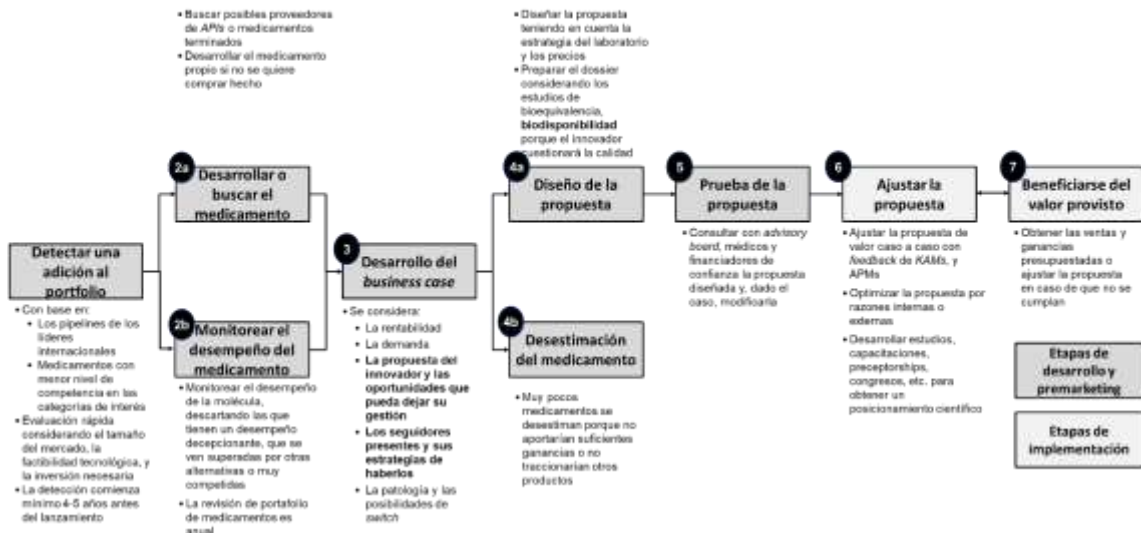


Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

Ilustración 79:

Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de SIN4Ex (seguidor pionero)

### SIN4Ex (seguidor pionero)



Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

Ilustración 80:

Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de SN7 (seguidor tardío)

## SN7 (seguidor tardío)

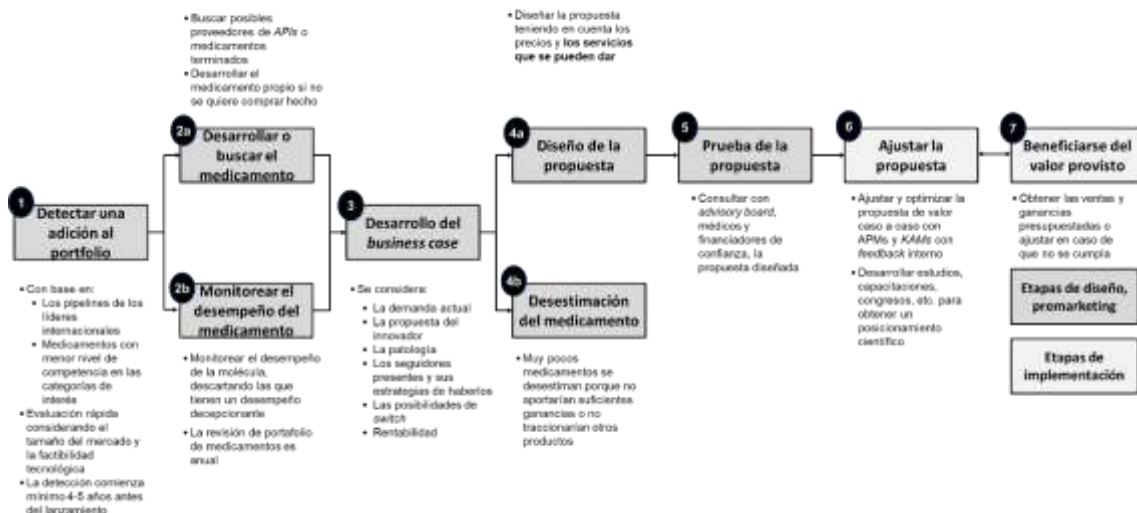


Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

Ilustración 81:

Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de SE1Ex (seguidor pionero)

## SE1Ex (seguidor pionero)



Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

Ilustración 82:

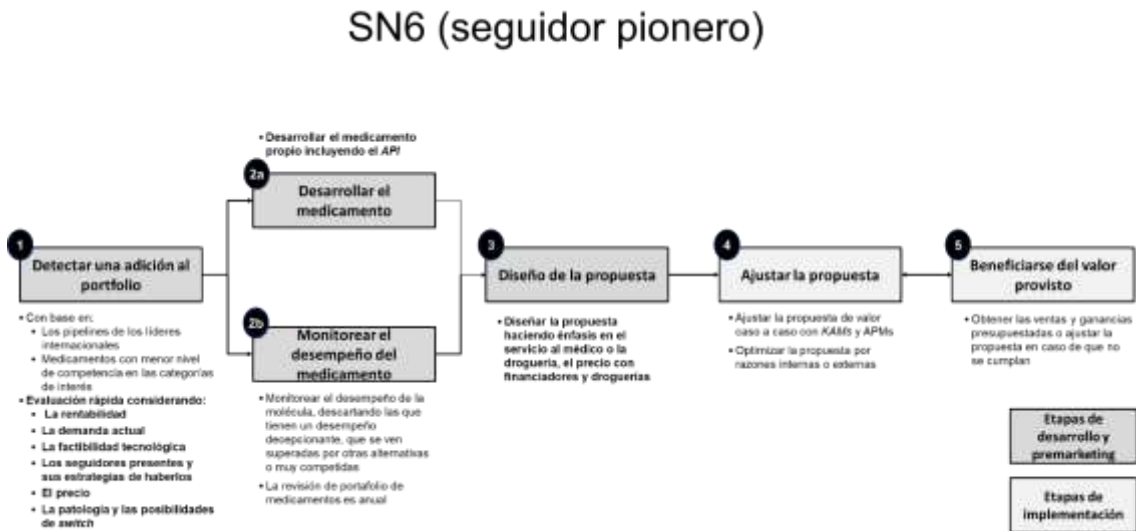
Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de SN10 (seguidor pionero)



Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

Ilustración 83:

Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de SN6 (seguidor pionero)

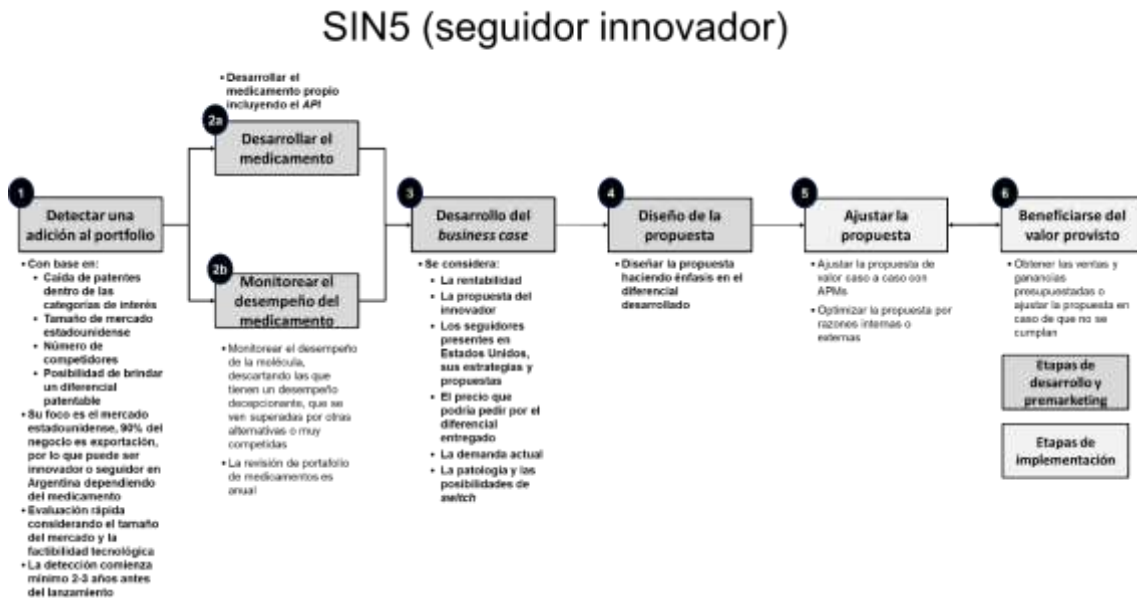


Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas



Ilustración 84:

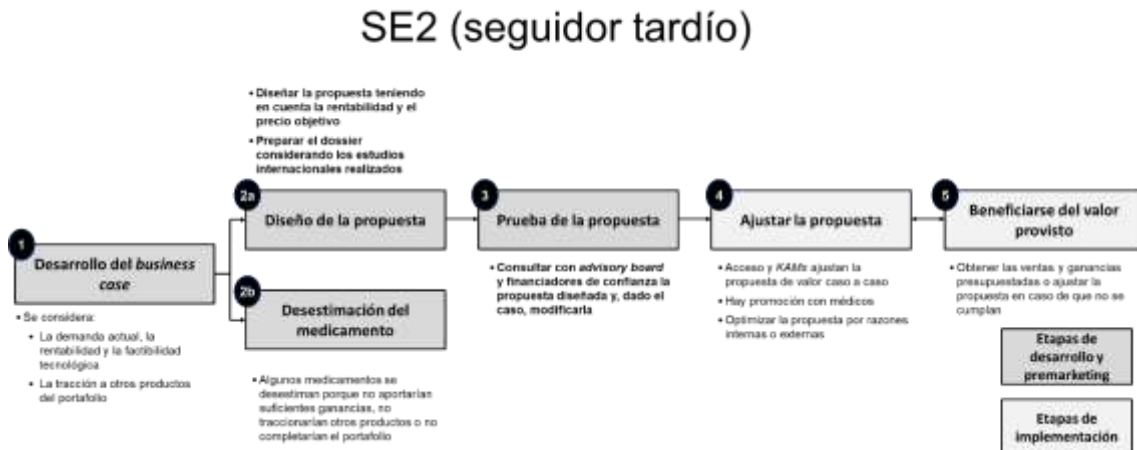
Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de SIN5 (seguidor innovador)



Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

Ilustración 85:

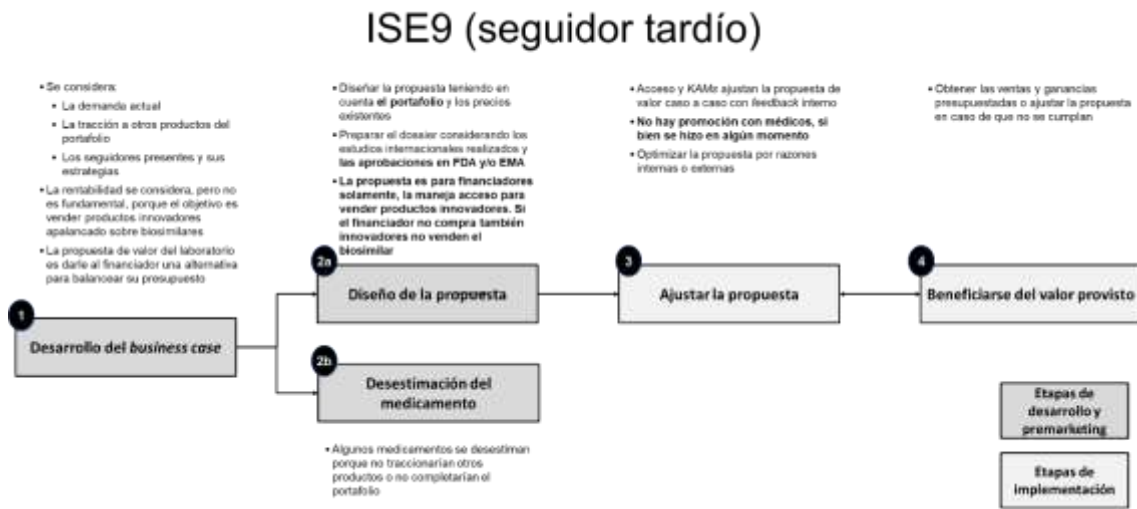
Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de SE2 (seguidor tardío)



Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

Ilustración 86:

Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de ISE9 (seguidor tardío)



Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

Ilustración 87:

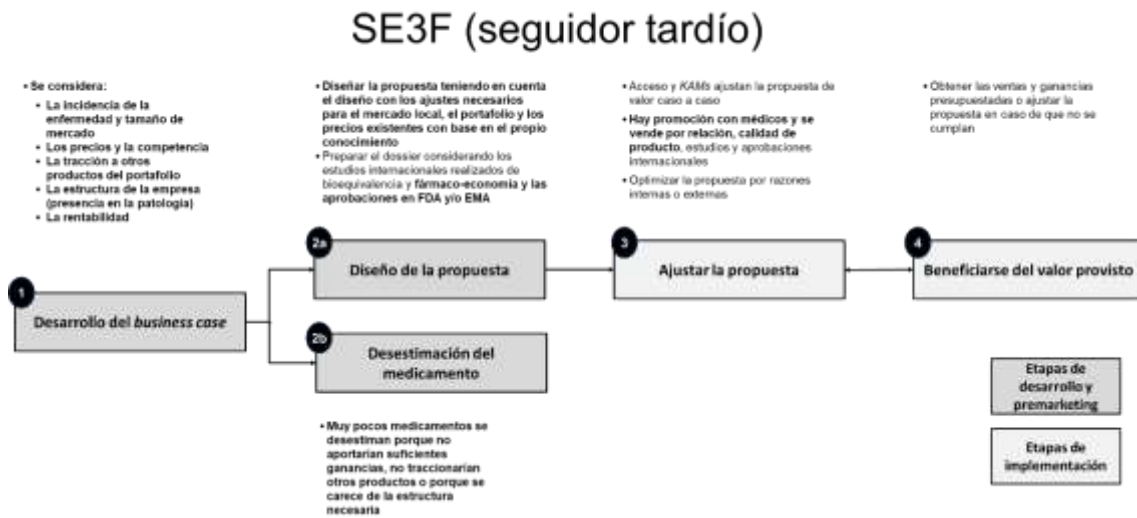
Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de ISE7 (seguidor tardío)



Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

Ilustración 88:

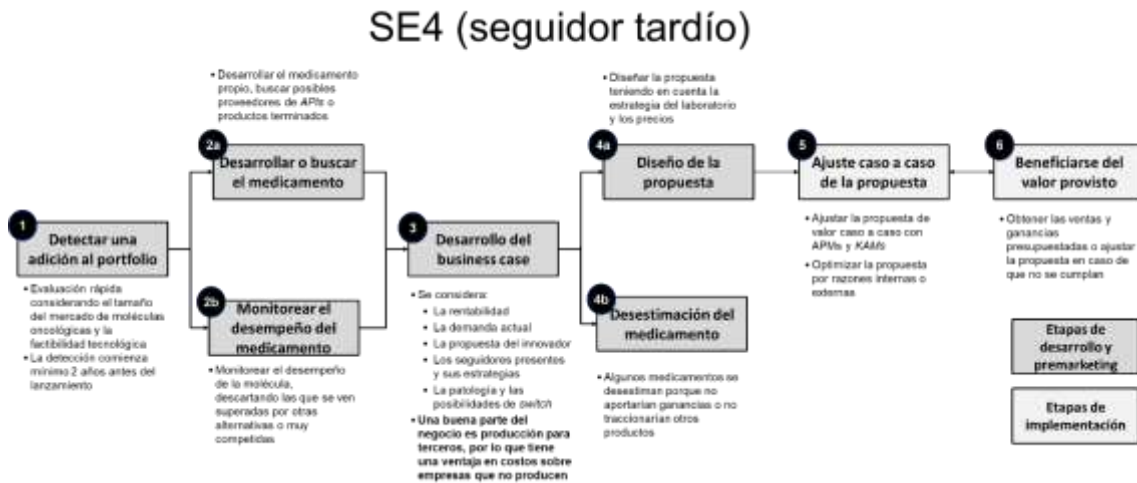
Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de SE3F (seguidor tardío)



Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

Ilustración 89:

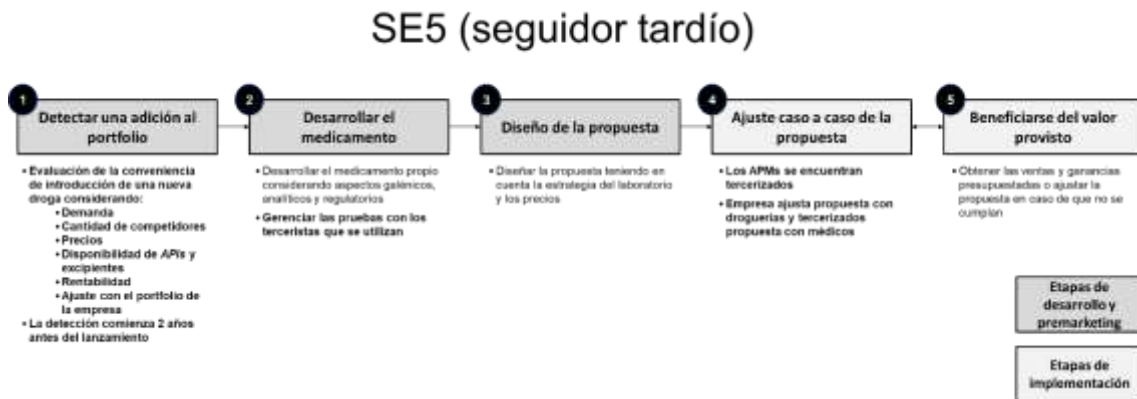
Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de SE4 (seguidor tardío)



Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

Ilustración 90:

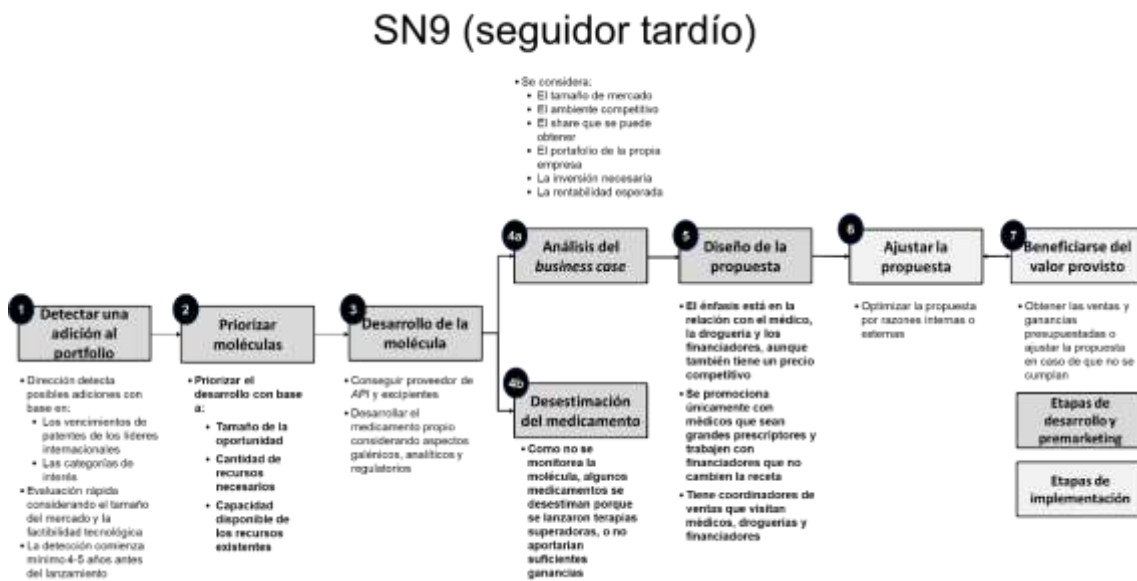
Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de SE5 (seguidor tardío)



Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

Ilustración 91:

Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de SN9 (seguidor tardío)



Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

Ilustración 92:

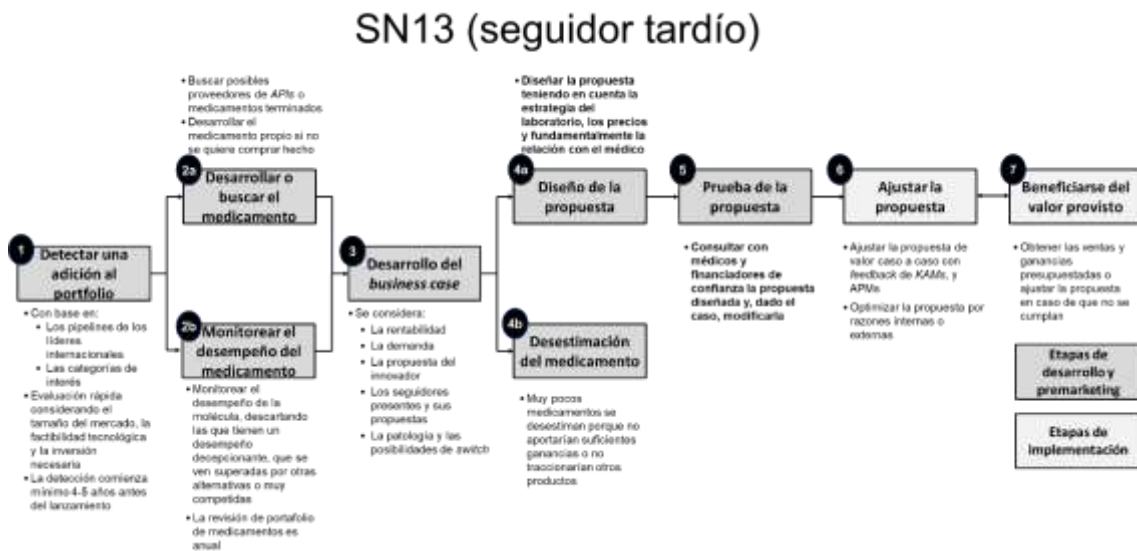
Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de SN12 (seguidor tardío)



Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

Ilustración 93:

Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de SN13 (seguidor tardío)



Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

Ilustración 94:

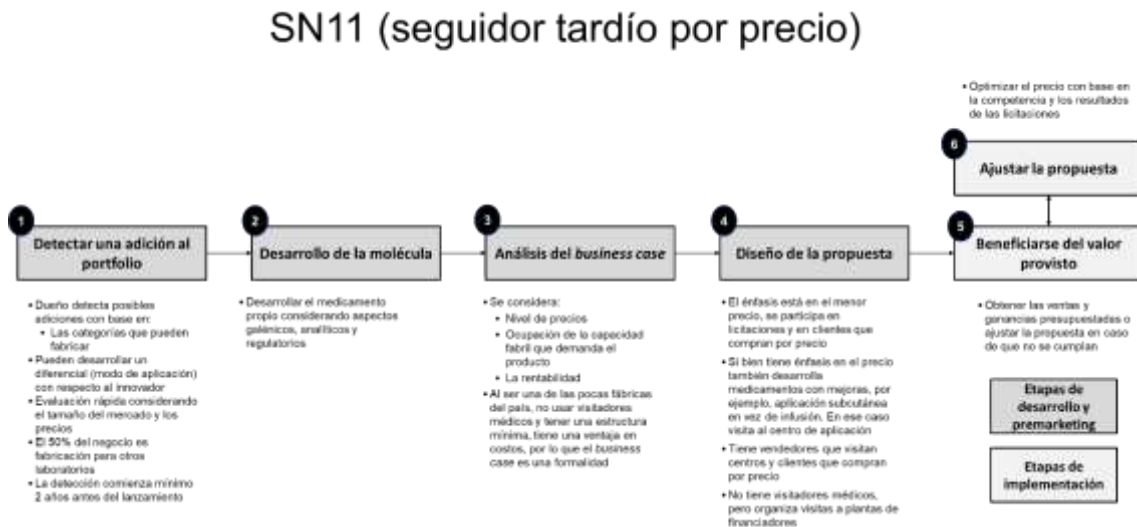
Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de SN8 (seguidor tardío por precio)



Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

Ilustración 95:

Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor de SN11 (seguidor tardío por precio)



Nota: Fuente elaboración propia con base en entrevistas

## **APÉNDICE B: GUÍA DE PAUTAS**

La guía de pautas que se utilizó es la siguiente:

### **Caracterización del entrevistado:**

Empresa, posicionamiento en innovación, origen de capital, puesto, área y antigüedad. Toda esta información se obtiene de LinkedIn, ya que fue la fuente de contactos.

### **Propuesta de valor:**

Indagar sobre las siguientes pautas:

Componentes de las propuestas para pacientes, médicos, financiadores y droguerías.

Diferencias que puede haber en los componentes en el caso de los KOLs.

Mecanismos que se utilizan para probar el valor en propuestas para pacientes, médicos, financiadores y droguerías. Indagar en otros elementos además de los estudios clínicos, preguntar por estudios de la vida real, Biosimilitud, etc.

### **Proceso de diseño e implementación de la propuesta de valor:**

Indagar sobre las siguientes pautas:

Factores que se toman en cuenta para diseñar e implementar propuestas de valor.

Pedirle al entrevistado que tome un producto propio para analizar y explique los pasos que se toman para diseñar e implementar la propuesta de valor

Solicitar detalle de cada paso indicando qué actividades se realizan, si son internas o externas. En caso de que sea interna si se realiza en Argentina o en el exterior, si hay excepciones por las que hay. Si son externas si puede indicar sus proveedores y las razones por las que los elige

### **Percepción sobre propuestas particularmente débiles y exitosas:**

Indagar sobre las siguientes pautas:

¿Qué productos que no sean de tu empresa pueden considerarse como con propuestas particularmente exitosas? ¿Por qué son exitosas?

¿Qué productos que no sean de tu empresa pueden considerarse como con propuestas particularmente débiles? ¿Por qué son débiles?

### **Cambio de la propuesta de valor a través del ciclo de vida:**

Indagar sobre las siguientes pautas:

Eventos que gatillan el comienzo y final de cada etapa (nacimiento, crecimiento, madurez y declive)

Cambios en la propuesta a médicos, pacientes, financiadores y droguerías en cada etapa. Ver cómo se vence la inercia prescriptiva y se realizan las negociaciones de portafolio y de riesgo compartido

Productos con problemas, sobre el orden en que se lanzan las indicaciones, los factores que influyen, si hay precios diferentes para las distintas indicaciones y estrategias que se usan para determinar precios.

Cambios en el equipo en cada etapa, por ejemplo, si se suma personal, si se quita, qué se hace con el personal que se quita, de donde viene el que se incorpora.

Consultar sobre las razones para abandonar el mercado y las para permanecer.

Estrategias de ataque y defensa de cada player (ingresante o incumbente) en cada etapa

Agradecer y preguntar si puede recomendar a alguien más con quien hablar.