

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LAS AMÉRICAS

**MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS CON ÉNFASIS EN
MERCADEO**

Título de la investigación:

Plan de marketing para potenciar el acceso y comercialización del medicamento Estatifeno de Laboratorios Saval Costa Rica S.A. para el tratamiento de la dislipidemia aterogénica mixta en el mercado institucional costarricense en los meses de marzo-agosto 2025

Trabajo Final de Graduación para optar por el grado de Maestría en Administración de Empresas con Énfasis en Mercadeo

Autora:

Kristel Gómez Oviedo

Tutora:

MBA. Jeannina Oviedo Rojas

Sede Aranjuez, San José

Agosto, 2025

CONTENIDO

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	14
Introducción	1
Planteamiento del Problema	2
Objetivos	3
Objetivo general	3
Objetivos específicos	3
Alcances y Limitaciones	4
Alcances	4
Limitaciones	4
Antecedentes	8
Tesis Internacionales	9
Tesis Nacionales	12
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	16
Aspectos Situacionales de la empresa	17
Reseña Histórica	17
Productos que comercializa Laboratorios Saval	18
La sostenibilidad en Laboratorios Saval	21
Misión de Laboratorios Saval	22
Visión de Laboratorios Sav	23
Enfermedades crónicas no transmisibles	23
Enfermedades cardiovasculares	24
Riesgos de las enfermedades cardiovasculares	25
Tratamientos de las enfermedades cardiovasculares	31
Dislipidemia aterogénica mixta	33
Tratamiento de la dislipidemia aterogénica mixta	34
Estatifeno	36
Indicaciones	37
Posología y administración	38
Características clínicas y de seguridad de Estatifeno	39
Reacciones Adversas	40

Información adicional sobre los principios activos	43
Reacciones adversas, interacciones y sobredosificación de Estatifeno.....	45
Interacciones medicamentosas.....	46
Sobredosificación	47
Ventaja competitiva de Estatifeno frente a otros fármacos en el mercado costarricense	47
Combinación terapéutica de fenofibrato con pravastatina	48
El sistema de Salud en Costa Rica.....	48
Atención Primaria en Salud.....	53
Mercado institucional en Costa Rica.....	54
Barreras para la entrada de nuevos medicamentos al sector público.....	55
Compras públicas en Costa Rica	56
Marco Normativo y Procedimental.....	56
Etapas del Proceso de Compras Públicas	57
Planificación y Requerimiento.....	57
Elaboración del Cartel.....	57
Publicación y Convocatoria.....	57
Recepción y Evaluación de Ofertas	58
Adjudicación y Formalización del Contrato.....	58
Ejecución y Supervisión del Contrato.....	58
Cierre y Evaluación	58
Principios Rectores del Proceso de Compras Públicas.....	59
Transparencia	59
Eficiencia.....	59
Igualdad y No Discriminación	59
Publicidad	59
Impacto del SICOP en las Compras Públicas	59
Plan de Marketing.....	60
Análisis del Entorno.....	60
Segmentación de Mercado.....	60
Mezcla de Marketing (Marketing Mix).....	61
Posicionamiento.....	61
Estrategias de Marketing	62
Definición de Marketing Farmacéutico	62

Características del Sector Salud	62
Marketing Comercial vs. Marketing Institucional	63
Estrategias de marketing farmacéutico	63
Regulación de la comunicación de medicamentos en Costa Rica	65
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	67
Descripción del marco metodológico	68
Tipo de investigación	69
Población.....	69
Delimitación de la población	70
Muestra	70
Fuentes de información	72
Fuentes primarias	72
Fuentes secundarias	72
Técnicas de recolección de datos.....	72
Revisión documental	72
Entrevistas semiestructuradas	73
Estudio de mercado.....	73
Tratamiento de la información	74
Operacionalización de variables	74
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS	76
Objetivo específico 1: Identificar el segmento de pacientes costarricenses al que está dirigido el medicamento, considerando las necesidades y expectativas de los profesionales de la salud que prescriben tratamientos para la dislipidemia aterogénica mixta.	77
Objetivo específico 2: Analizar mediante los instrumentos FODA y PESTEL la situación empresarial de Laboratorios Saval Costa Rica S.A para la mejora del acceso y comercialización del medicamento Estatifeno en el mercado institucional.....	81
Misión producto: Estatifeno.....	81
Visión producto: Estatifeno.....	82
Análisis FODA.....	82
Análisis PESTEL.....	85
Objetivo específico 3: Desarrollar un plan de marketing integral bajo la metodología SMART alineado con la estrategia empresarial de Laboratorios Saval para el acceso y comercialización del medicamento Estatifeno en el mercado institucional.....	87
Estudio de mercado enfocado	88

Objetivos del Estudio.....	89
Estrategias de Acceso.....	91
Fase 1- Gestión con el Comité Central de Farmacoterapia de la CCSS	92
Fase 2- Capacitación y manejo de la dislipidemia aterogénica mixta	92
Fase 3a - Compras directas como medicamento No LOM.....	92
Fase 3b - Participación en licitaciones por volumen	92
Fase 4- Coordinación con comités regionales de farmacia y jefaturas médicas.....	93
Plan de marketing.....	93
Producto.....	93
Promoción.....	93
Plaza	93
Precio.....	94
Plan Operativo	94
Plan de contingencia para la introducción de Estatifeno en el mercado institucional costarricense	97
Análisis Financiero.....	97
Presupuesto de gastos e inversiones	97
Recomendaciones clave.....	98
Presupuesto de ventas.....	98
Estado de resultados proyectado	99
Consideraciones.....	100
Flujo de caja proyectado	100
Detalle y supuestos	100
Resumen del plan de mercadeo.....	101
Innovación y Eficacia del Producto.....	101
Oportunidades en el mercado	101
Estrategias de Marketing Efectivas.....	101
Análisis Financiero Sólido.....	101
Desafíos y Mitigación de Riesgos	101
Compromiso con la Salud Pública.....	102
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	103
Conclusiones	104

Recomendaciones	106
1- Fortalecer la presencia técnica y científica de Estatifeno en el ámbito institucional	106
2- Gestionar estratégicamente la incorporación del medicamento en formularios institucionales	107
3- Aplicar una estrategia de precios competitivos basada en costo-beneficio	107
4- Optimizar el canal de distribución institucional	108
5- Monitorear permanentemente el entorno regulatorio y de mercado	108
6- Fortalecer el equipo institucional con la incorporación de un Visitador Médico Institucional	108
CAPÍTULO VI: PROPUESTA	110
Antecedentes	111
Resumen Ejecutivo	111
Visión general del plan	111
Objetivos principales	111
Resumen de estrategias clave	111
Estrategias para Incrementar la Cuota de Mercado	111
1. Campañas de Sensibilización Clínica:	112
2. Alianzas con Instituciones de Salud:	112
3. Programas de Incentivos:	112
4. Entrenamiento a Profesionales de la Salud:	112
Estrategias para Incrementar la Percepción Positiva	113
1. Campañas de Educación y Reputación Médica	113
2. Evaluación de la Percepción Profesional	113
3. Participación en Congresos y Eventos Científicos	113
Industria donde compite	113
Plan de marketing analítico	114
Análisis interno (microentorno)	114
▪ Misión producto: Estatifeno	114
▪ Visión producto: Estatifeno	114
▪ Valores	114
Mercado meta	115
▪ Pacientes:	115
▪ Instituciones:	115

▪ Profesionales de la Salud:	115
Análisis FODA	115
Análisis CAME	116
Análisis del entorno externo (Macroentorno)	118
Análisis PESTEL	118
▪ Político:	118
▪ Económico:	118
▪ Social:	119
▪ Tecnológico:	119
▪ Ecológico:	119
▪ Legal:	119
Análisis de Consumidores	120
Perfil del Consumidor	120
▪ Pacientes con Dislipidemia aterogénica mixta:	120
▪ Profesionales de la Salud:	120
Comportamiento de Compra:	120
▪ Influencias:	120
▪ Canales de Información:	120
Análisis de Competencia	120
Competidores Directos:	120
Estrategias de Acceso	122
Estudio Comercial General	123
Plan de Marketing estratégico	124
Plan de Marketing Operativo	128
Mezcla de mercadeo (4 P's)	128
Plan Operativo	129
Recomendaciones clave	133
Presupuesto de ventas	133
Estado de resultados proyectado	134
Consideraciones:	135
Detalle y supuestos:	135
Conclusiones del plan	136

Innovación y Eficacia del Producto	136
Oportunidades en el mercado	136
Estrategias de Marketing Efectivas	136
Análisis Financiero Sólido	136
Desafíos y Mitigación de Riesgos	136
Compromiso con la Salud Pública	137
Estrategia Principal: Posicionamiento de la marca y capacitación técnica a prescriptores	137
Justificación:	137
Objetivo General:	137
Componentes de la Estrategia:	138
Impacto Esperado:	139
Integración con otras estrategias:	139
REFERENCIAS	141
ANEXOS	150

TABLAS

Tabla 1. <i>Características del Estatifeno versus otros medicamentos disponibles</i>	7
Tabla 2. <i>Reacciones adversas del Estatifeno</i>	41
Tabla 3. <i>Reacciones adversas del fenofibrato y Pravastatina</i>	43
Tabla 4. <i>Codificación de médicos entrevistados para análisis cualitativo institucional</i>	73
Tabla 5. <i>Operacionalización de variables de la investigación</i>	74
Tabla 6. <i>Percepción médica institucional sobre dislipidemia mixta y Estatifeno</i>	78
Tabla 7. <i>Resultados obtenidos para el Análisis FODA</i>	82
Tabla 8. <i>Resultados obtenidos para el Análisis PESTEL</i>	86
Tabla 9. <i>Resultados obtenidos del estudio de mercado</i>	89
Tabla 10. <i>Mapeo de precios y Canales de Distribución</i>	90
Tabla 11. <i>Cronograma de aplicación del Plan operativo</i>	94
Tabla 12. <i>Acciones del plan de contingencia institucional</i>	97
Tabla 13. <i>Presupuesto de gastos e inversiones</i>	98
Tabla 14. <i>Presupuesto de gastos e inversiones</i>	99
Tabla 15. <i>Estado de resultados proyectado producto Estatifeno</i>	99
Tabla 16. <i>Flujo de caja proyectado producto Estatifeno</i>	100

FIGURAS

Figura 1. <i>Invitación a charla técnica presencial impartida por Laboratorios Saval Costa Rica</i>	137
--	-----

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a Dios, por darme vida, salud y la oportunidad de culminar esta etapa tan significativa.

A mi esposo y familia, por su amor, comprensión y apoyo incondicional durante toda esta travesía académica. Su compañía ha sido esencial para alcanzar esta meta.

A Laboratorios Saval Costa Rica, por brindarme la oportunidad de desarrollarme profesionalmente y por apoyar mi crecimiento académico. Su compromiso con la excelencia ha sido una fuente constante de motivación.

A mis jefes y compañeros de trabajo, por su colaboración, respaldo, confianza y enseñanzas diarias, que han enriquecido no solo mi experiencia laboral, sino también mi formación personal y académica.

A los profesores y al personal académico de la universidad, por compartir su conocimiento, por su guía, paciencia y dedicación, y por brindarme la oportunidad de formar parte de esta maestría. Su acompañamiento ha sido clave en cada etapa de este proceso formativo.

En especial, a mi tutora, por su actitud siempre positiva, por contagiarme de energía y motivación tanto en sus clases como durante el desarrollo de esta tesis. Su apoyo cercano y entusiasta marcó una diferencia significativa en mi camino académico.

A todos, gracias por ser parte de este camino y contribuir a la realización de este logro.

DEDICATORIA

Le dedico esta tesis, en primer lugar, a **Dios**, fuente inagotable de sabiduría, fortaleza y esperanza, por haberme guiado en cada paso de este proceso y sostenerme aún en los momentos más desafiantes.

A mi **esposo**, por su amor incondicional, paciencia y apoyo constante; gracias por creer en mí e impulsarme cada día y en cada meta.

A mi **familia**, por ser mi pilar, por sus palabras de aliento y por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia.

Esta tesis también es de ustedes.

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo de investigación tiene como propósito desarrollar un plan estratégico de marketing que potencie el acceso y la comercialización del medicamento Estatifeno de Laboratorios Saval Costa Rica S.A., indicado para el tratamiento de la dislipidemia aterogénica mixta, en el mercado institucional costarricense, durante el periodo de marzo a agosto del año 2025.

Los objetivos específicos que orientan esta investigación incluyen: identificar el segmento institucional meta al que va dirigido el producto, analizar el entorno interno y externo de la empresa mediante las herramientas FODA y PESTEL, y diseñar un plan de marketing integral alineado con la estrategia corporativa de Laboratorios Saval, utilizando la metodología SMART.

Para el cumplimiento de los objetivos planteados, se adoptó un enfoque metodológico mixto, que integró técnicas cualitativas y cuantitativas. En la dimensión cualitativa, se realizaron entrevistas semiestructuradas a médicos especialistas y a funcionarios del ámbito institucional, con el fin de explorar sus percepciones sobre el uso y potencial incorporación de Estatifeno en el tratamiento de la dislipidemia aterogénica mixta. Asimismo, se desarrolló un estudio de mercado dirigido a médicos del sector público (Caja Costarricense de Seguro Social - CCSS) y del sector privado, con el propósito de valorar su criterio clínico y su disposición para incluir el medicamento en esquemas terapéuticos institucionales.

Desde la perspectiva cuantitativa, el análisis se sustentó en datos obtenidos mediante plataformas especializadas como SICOP, CONNEXIS e IQVIA, que aportaron información clave sobre comportamiento de compra institucional, tendencias de prescripción y participación de mercado.

Con base en el análisis de los datos recolectados, se formuló un plan estratégico de marketing orientado a facilitar el posicionamiento y acceso institucional del producto. Dicho plan contempla estrategias centradas en la educación médica continua, la diferenciación terapéutica, la participación en procesos de compra pública y la consolidación del producto en el abordaje de la dislipidemia mixta como parte de la prevención cardiovascular.

Finalmente, se presentan recomendaciones estratégicas y operativas para la implementación del plan, alineadas con las fortalezas del producto y las oportunidades detectadas en el entorno institucional costarricense.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

Introducción

Toda investigación científica inicia con una introducción que permite contextualizar el tema, justificar su relevancia y establecer el propósito general del estudio. La introducción cumple una función estructural clave al presentar el fenómeno de interés, delimitar el problema y anticipar los objetivos que guiarán el proceso investigativo. Según Hernández Sampieri, Mendoza y Baptista (2022), la introducción debe “ofrecer al lector un panorama general del tema investigado, la justificación del estudio, los objetivos que se persiguen y la importancia de la investigación en su contexto” (p. 44).

En el contexto actual de la atención médica, la dislipidemia aterogénica mixta se ha convertido en un desafío significativo para la salud pública, afectando a un amplio sector de la población costarricense. Laboratorios Saval Costa Rica S.A. ha desarrollado el medicamento Estatifeno, el cual representa una innovación prometedora en el tratamiento de esta condición. Sin embargo, para maximizar su impacto y accesibilidad en el mercado institucional costarricense, es fundamental implementar un plan de marketing estratégico que no solo potencie su comercialización, sino que también eduque a los profesionales de la salud sobre sus beneficios y eficacia.

La presente investigación se enfoca en desarrollar un plan de marketing integral, que abarque desde el análisis del mercado y la identificación de los actores clave hasta la formulación de estrategias específicas, para incrementar la visibilidad y aceptación de Estatifeno. Se abordarán aspectos esenciales como la segmentación del mercado, la propuesta de valor del medicamento y las tácticas de promoción adecuadas para el entorno institucional, donde la regulación y la toma de decisiones juegan un papel muy importante.

Asimismo, se examinarán las tendencias actuales en el tratamiento de la dislipidemia y las necesidades de los profesionales de la salud y pacientes para abordar correctamente esta enfermedad. Al comprender estas dinámicas, el plan de marketing no solo se convertirá en una herramienta para la comercialización de Estatifeno, sino que también contribuirá a mejorar la atención y resultados en salud de los pacientes costarricenses. Este enfoque integral es esencial para garantizar que el medicamento no solo esté disponible, sino que sea accesible y utilizado de manera efectiva en el mercado institucional durante el periodo de marzo a agosto de 2025.

Planteamiento del Problema

El planteamiento del problema representa el punto de partida del proceso investigativo, ya que permite delimitar con claridad qué situación requiere ser estudiada, comprendida o solucionada. De acuerdo con Hernández Sampieri *et al.* (2022), el planteamiento del problema consiste en “definir de manera precisa qué se va a investigar, por qué es importante hacerlo, qué consecuencias puede tener y qué preguntas se pretenden responder” (p. 86). Una formulación clara del problema contribuye a enfocar el estudio y fundamentar la necesidad de la investigación dentro de su contexto.

La propuesta por desarrollar busca una respuesta a esta problemática de gran relevancia social en la salud pública: la dislipidemia aterogénica mixta, reconocida como un factor de riesgo significativo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares en Costa Rica. Esta condición, caracterizada por alteraciones en los niveles de lípidos en la sangre, afecta a un amplio espectro de la población y está vinculada a complicaciones graves, como infartos y accidentes cerebrovasculares. La prevalencia de estas enfermedades ha llevado a un aumento en la carga de atención médica, lo que subraya la urgencia de contar con tratamientos efectivos y accesibles.

En este contexto, la introducción de Estatifeno, un medicamento innovador y único en el país, se presenta como una oportunidad para mejorar la salud pública. Sin embargo, el acceso y la comercialización de este fármaco en el mercado institucional, especialmente a través de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el Instituto Nacional de Seguros (INS), requieren de un enfoque estratégico que contemple las particularidades del entorno. La dificultad en la implementación de tratamientos adecuados en las instituciones de salud puede derivarse de factores como la falta de conocimiento sobre el medicamento, la resistencia a cambios en los protocolos de tratamiento y las limitaciones presupuestarias.

Por lo tanto, esta tesis no solo busca analizar el potencial de Estatifeno como una solución terapéutica, sino también desarrollar un plan de marketing que facilite su aceptación y uso en el mercado institucional. Al centrarse en este sector, se pretende generar un impacto positivo en las instituciones de salud, capacitando a los profesionales médicos y asegurando que los pacientes tengan acceso a un tratamiento que mejore su calidad de vida. Así, la investigación se alinea con los esfuerzos por prevenir enfermedades y promover la salud en la población costarricense,

contribuyendo a un sistema de salud más eficaz y a la reducción de la incidencia de enfermedades cardiovasculares en el país durante el período de estudio.

Con lo anteriormente expuesto, se puede observar claramente la problemática presente en Costa Rica, mediante la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué estrategia de mercadeo es necesaria para desarrollar un plan de marketing que potencie el acceso y la comercialización del medicamento Estatifeno de Laboratorios Saval Costa Rica S.A. para el tratamiento de la dislipidemia aterogénica mixta, a nivel institucional en Costa Rica, entre marzo y agosto de 2025?

Objetivos

Los objetivos de una investigación representan las metas concretas que el investigador pretende alcanzar, y guían el desarrollo de todas las etapas metodológicas del estudio. De acuerdo con Hernández Sampieri *et al.* (2022), los objetivos “deben ser claros, específicos, medibles y congruentes con el planteamiento del problema y el tipo de estudio que se realiza” (p. 97). Su formulación permite establecer el rumbo del trabajo, delimitar el alcance de la investigación y proporcionar los criterios sobre los cuales se evaluará su efectividad.

En esta investigación, los objetivos están orientados a desarrollar un plan de marketing estratégico, que facilite la incorporación del medicamento Estatifeno en el mercado institucional costarricense, específicamente para el tratamiento de la dislipidemia aterogénica mixta, durante el período de marzo a agosto del año 2025.

Objetivo general

Desarrollar un plan de marketing que facilite el acceso y la comercialización del medicamento Estatifeno de Laboratorios Saval Costa Rica S.A para el tratamiento de la dislipidemia aterogénica mixta en el mercado institucional costarricense, durante el período de marzo a agosto de 2025.

Objetivos específicos

- Identificar el segmento de pacientes costarricenses al que está dirigido el medicamento, considerando las necesidades y expectativas de los profesionales de la salud que prescriben tratamientos para la dislipidemia aterogénica mixta.
- Analizar mediante los instrumentos FODA y PESTEL la situación empresarial de Laboratorios Saval Costa Rica S.A. para la mejora del acceso y comercialización del medicamento Estatifeno en el mercado institucional.

- Desarrollar un plan de marketing integral bajo la metodología SMART alineado con la estrategia empresarial de Laboratorios Saval para el acceso y comercialización del medicamento Estatifeno en el mercado institucional.

Alcances y Limitaciones

La presente investigación, sobre el medicamento Estatifeno y su comercialización en el mercado institucional costarricense, se propone tener un impacto significativo en la salud pública y en el bienestar de los pacientes que padecen dislipidemia aterogénica mixta. Para ellos se proponen los siguientes alcances y limitaciones encontrados.

Alcances

- Desarrollo de un Plan de marketing integral: se elaborará un plan de marketing, que abordará estrategias específicas para optimizar la comercialización del medicamento Estatifeno en el mercado institucional costarricense.
- Identificación del público objetivo: por medio de un análisis detallado para identificar y segmentar a los pacientes costarricenses que requieren tratamiento de la dislipidemia aterogénica mixta, así como a los profesionales de la salud que los prescriben.
- Análisis del entorno empresarial: dentro de la investigación se incluirá un estudio del micro y macroentorno de Laboratorios Saval Costa Rica S.A., identificando oportunidades y desafíos que influirán en la accesibilidad y aceptación del medicamento en el mercado.

Limitaciones

Una de las principales limitaciones enfrentadas durante el desarrollo de esta investigación fue la disponibilidad restringida de datos específicos, actualizados y desagregados sobre el comportamiento del mercado institucional farmacéutico en Costa Rica, particularmente en lo que respecta al sector público, encabezado por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Esta limitación afecta la posibilidad de realizar un análisis más detallado de variables clave para la toma de decisiones estratégicas en marketing farmacéutico. Asimismo, se identificó una escasa disponibilidad de información detallada sobre los criterios técnicos utilizados por los Comités de Farmacia y Terapéutica (CFT) de los distintos hospitales y áreas de salud. Si bien estos comités desempeñan un papel fundamental en la evaluación y selección de medicamentos, sus lineamientos internos, actas de evaluación y metodologías de priorización no suelen estar sistematizados ni

accesibles al público o a investigadores externos, lo que impide conocer a fondo los factores que influyen en la adopción o exclusión de nuevos tratamientos.

Otro aspecto relevante fue la dificultad para obtener datos sobre las percepciones, necesidades clínicas y patrones de prescripción de los profesionales de la salud que laboran en el sistema institucional. Este tipo de información, vital para la segmentación del mercado y la elaboración de propuestas de valor, generalmente se obtiene mediante estudios de mercado cualitativos o encuestas específicas, las cuales no están disponibles de manera abierta y suelen requerir recursos adicionales o aprobación ética para su ejecución directa.

También se enfrentaron limitaciones relacionadas con la obtención de datos presupuestarios actualizados por región o establecimiento de salud, que permitieran estimar con mayor precisión la capacidad de compra o los niveles de gasto en medicamentos en distintas zonas del país. En muchos casos, estos datos se publican con rezagos importantes y en formatos poco accesibles para el análisis sistemático.

Como medida de mitigación, se recurrió a fuentes secundarias confiables, tales como informes públicos de la CCSS, datos generales disponibles en el portal de SICOP, literatura académica, plataformas como CONNEXIS, IQVIA, entrevistas con actores del sector y estudios de referencia provenientes de países con sistemas de salud similares. No obstante, se reconoce que estas limitaciones pueden haber reducido la capacidad para realizar estimaciones cuantitativas más precisas, así como para identificar con mayor profundidad las barreras específicas que enfrentan los nuevos medicamentos, al intentar ingresar al mercado institucional costarricense.

Otra limitación importante identificada, durante el desarrollo de este estudio, tiene relación con las diferencias en las percepciones y actitudes de los profesionales de la salud y los pacientes institucionales hacia el medicamento Estatifeno, lo cual representa un desafío significativo al momento de diseñar e implementar un plan de marketing farmacéutico uniforme. En el contexto del sistema de salud costarricense, los criterios que utilizan los médicos para prescribir pueden variar considerablemente según su experiencia clínica, su formación académica, su familiaridad con el producto y las guías terapéuticas vigentes en cada institución. Además, la adherencia a tratamientos nuevos suele estar mediada por factores como la confianza en el fabricante, el historial de eficacia observado en la práctica clínica y el grado de respaldo científico del fármaco.

Por otro lado, aunque los pacientes en el sector público tienen menor poder de decisión directa sobre los medicamentos que reciben, sus actitudes hacia los tratamientos también pueden influir indirectamente, especialmente en lo que respecta a la adherencia terapéutica y la aceptación de cambios en su régimen farmacológico. Estas diferencias en la percepción de valor, eficacia o seguridad del medicamento entre profesionales y pacientes pueden dificultar la creación de mensajes de marketing homogéneos y eficaces, obligando a personalizar las estrategias según los perfiles de cada institución, o incluso de cada especialidad médica. Esta necesidad de adaptación puede limitar la escalabilidad del plan de marketing, aumentar los costos de implementación y reducir su eficacia en el corto plazo.

Adicionalmente, el estudio también se ve condicionado por la posibilidad de cambios en la regulación del sector Salud, en las políticas públicas de adquisición de medicamentos y en la dinámica competitiva del mercado farmacéutico nacional, los cuales podrían afectar directamente la ejecución del plan propuesto. Las reformas normativas, como modificaciones en los requisitos de registro sanitario, en los criterios de evaluación farmacoeconómica, o en las políticas de compras institucionales por parte de la CCSS, pueden alterar significativamente el contexto operativo donde se implementa la estrategia.

Asimismo, el ingreso de nuevos competidores, o la expansión de productos ya establecidos con estrategias más agresivas, ya sea en términos de precios, beneficios logísticos o respaldo clínico, representa una amenaza constante que puede reducir la participación de mercado esperada para Estatifeno. Estas condiciones externas, que escapan al control del laboratorio proponente, pueden disminuir la eficacia del plan de marketing en el tiempo estipulado para la investigación, haciendo que los resultados proyectados no se correspondan con la realidad del mercado al momento de su ejecución.

Por tanto, estas limitaciones subrayan la necesidad de mantener una estrategia de marketing flexible y adaptativa, capaz de ajustarse a los cambios regulatorios, a las dinámicas competitivas y a las particularidades perceptuales del entorno institucional costarricense.

Justificación

El desarrollo de un plan de marketing para el medicamento Estatifeno, una combinación fija de pravastatina y fenofibrato, se justifica por su alto potencial terapéutico y comercial dentro

del sistema institucional de salud costarricense, particularmente para el tratamiento de la dislipidemia aterogénica mixta. Esta condición, común en pacientes con síndrome metabólico, diabetes tipo 2 y obesidad abdominal, representa una forma de dislipidemia que persiste a pesar del tratamiento con estatinas, y que se asocia a un riesgo cardiovascular residual elevado.

El enfoque tradicional basado únicamente en estatinas de alta intensidad ha mostrado limitaciones en el control del perfil lipídico mixto, ya que su efecto sobre los triglicéridos y el colesterol HDL es moderado. En contraste, Estatifeno ofrece una solución más integral al combinar los efectos hipolipemiantes complementarios de la pravastatina (reducción de LDL) y el fenofibrato (reducción de triglicéridos y aumento del HDL), lo que permite abordar los tres parámetros clave del perfil lipídico (Fruchart *et al.*, 2014; Keech *et al.*, 2005).

Además, la formulación de dosis fija mejora la adherencia terapéutica, un factor crítico en los esquemas institucionales, al reducir la carga de pastillas y simplificar el tratamiento (European Society of Cardiology [ESC], 2021). Esta ventaja es especialmente relevante en poblaciones con regímenes farmacológicos complejos, como los adultos mayores o los pacientes polimedicados del sistema público de salud

La siguiente tabla resume de forma comparativa las principales características de Estatifeno frente a otros tratamientos actualmente disponibles en el cuadro básico de medicamentos institucional:

Tabla 1.
Características del Estatifeno versus otros medicamentos disponibles

Característica	Estatifeno (pravastatina + fenofibrato)	Estatina sola (atorvastatina / rosuvastatina)	Fibrato solo (fenofibrato)
Reducción de LDL	Alta	Alta	Baja
Reducción de triglicéridos	Alta	Moderada	Alta
Aumento de HDL	Moderado	Bajo	Moderado
Control integral del riesgo residual	Sí	Parcial	Parcial
Comodidad posológica	Alta (una sola tableta al día)	Alta	Alta

Evidencia en prevención secundaria	Sí	Sí	Limitada
Aprobación para uso conjunto	Sí (combinación fija)	Requiere combinación separada	Requiere combinación

Fuente: Elaboración propia a partir de Grundy *et al.* (2005), Fruchart *et al.* (2014), y ficha técnica de productos AEMPS (2023).

Desde el punto de vista institucional, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) ha enfatizado, en su normativa de adquisiciones, la importancia de los medicamentos con evidencia costo-efectiva y de alto impacto clínico (CCSS, 2020). En este sentido, Estatifeno se posiciona como una opción viable y diferenciadora para ser considerada en futuras licitaciones o procesos de inclusión en guías terapéuticas.

Dado que actualmente el cuadro básico de medicamentos institucional prioriza el uso de estatinas y fibratos por separado, sin una formulación combinada, Estatifeno representa una oportunidad estratégica no cubierta que permitiría optimizar resultados clínicos sin comprometer la eficiencia presupuestaria, al reducir eventos cardiovasculares y potencialmente disminuir costos por hospitalizaciones o complicaciones asociadas.

Por lo tanto, este estudio busca diseñar un plan de marketing orientado a facilitar la introducción institucional de Estatifeno, apoyado en la diferenciación terapéutica del producto, la generación de evidencia local y estrategias dirigidas a tomadores de decisión clave. Esta propuesta se alinea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), específicamente en lo relativo al fortalecimiento de la prevención y tratamiento de enfermedades no transmisibles (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2015).

Antecedentes

El mercado farmacéutico global ha experimentado una notable evolución, debido a la creciente demanda de tratamientos especializados para enfermedades crónicas como la dislipidemia aterogénica mixta. A nivel internacional, la competencia en el sector es intensa, con diferentes opciones terapéuticas para el manejo de trastornos lipídicos. Este estudio propone un plan de marketing orientado a potenciar el acceso y la comercialización de Estatifeno en el mercado institucional costarricense durante el período de marzo a agosto de 2025, considerando

tanto las tendencias internacionales como las particularidades locales del sector, como se expondrán a continuación.

Tesis Internacionales

En primera instancia, López y Molina (2011), en su investigación realizada en Guayaquil, Ecuador, proponen estrategias comerciales enfocadas en posicionar marca e imagen para la compañía Interbyte S.A. Mediante este plan se describió la situación actual de la empresa, qué hace, hacia dónde quiere ir y lo que desea alcanzar, además de la situación actual del país, en lo político, económico, social y tecnológico. Así mismo, se conoció su portafolio de productos y servicios, por medio de diferentes análisis que permitieron conocer el entorno en cual se desenvuelve Interbyte S.A., como el análisis FODA. Al realizar el análisis del ciclo de vida, se concluyó que el mercado de Interbyte se encuentra en crecimiento, y ello es sumamente importante, porque permite buscar diferentes métodos y estrategias que satisfagan una necesidad con eficiencia y eficacia, para lograr una gran participación y posicionamiento en la industria. Como conclusión, se deduce que el conocimiento profundo del entorno y la etapa del ciclo de vida es clave para adoptar estrategias efectivas de posicionamiento, un punto aplicable al Estatifeno, al explorar su introducción en una etapa de crecimiento del segmento de dislipidemias mixtas.

Por otro lado, en Bogotá, Andrade (2016), mediante el diseño de estrategias de marketing digital para la promoción de marca ciudad, por medio de la metodología cualitativa y como producto de su investigación, obtuvo una guía de marketing para la elaboración de un sistema digital de aplicación móvil y portal web, que busca ampliar la comunicación sin fronteras y avanzar en la competitividad de la ciudad. Obtuvo que la competitividad emergente entre destinos turísticos ha puesto de manifiesto la necesidad de enfatizar estrategias de marketing digital, con el fin de crear un valor agregado intangible para el cliente potencial, encaminadas a crear una imagen favorable de los territorios que se pretenden promocionar. Cabe señalar que las plataformas digitales permiten generar valor intangible y conexión emocional con el cliente, útil para posicionar Estatifeno con contenidos educativos y científicos dirigidos a profesionales de salud.

Igualmente en Bogotá, Robles (2020), en su investigación diseña un nuevo plan de marketing, mediante la extensión de la distribución de servicios y medicamentos para las enfermedades de alto costo, aplicando herramientas de creatividad, servicio al cliente y trade marketing, permitiendo identificar los puntos débiles de la compañía y analizar la forma adecuada para abordar el mercado. En ese trabajo investigativo concluye que analizar la competencia es la

base de los estudios de mercadeo para cualquier compañía, cuando se conoce el competidor, cómo está posicionado en el mercado y cuál es su nivel de ventas permite abordar las debilidades para lograr el plan de apertura esperado por la compañía. Lo que refleja la importancia de conocer profundamente a la competencia, permite a las empresas desarrollar propuestas diferenciadoras en producto, precio y distribución, una lección esencial para el caso de Estatifeno.

Como lo mencionan Rojas y Camperos (2021) en su “Plan de marketing para el fortalecimiento del lanzamiento de Pharmaton Men y Women de Sanofi S.A. en Ecuador”, se evaluaron las estrategias de marketing mix actuales. Además, se identificó que la comunicación de Pharmaton debe enfocarse en su amplio portafolio para cada necesidad de la familia, enfatizando en la personalización. El bundle pricing espera aumentar el valor percibido por el consumidor y, así, motivarlo a pagar un precio premium que al mismo tiempo mejore el margen de ganancia de la marca. El buyer persona demuestra que un multivitamínico hace parte de la rutina diaria del consumidor; por eso la estrategia de distribución está enfocada en ampliar los canales de adquisición del producto y simplificarlos por medio de e-commerce y planes de suscripción. Finalmente, la estrategia de promoción busca innovar para combatir la actual debilidad de Pharmaton, que es la percepción de ser una marca anticuada y lejana. Para renovarla, se sugiere una estrategia de prelanzamiento destinada a educar al consumidor sobre los atributos del producto. Por lo tanto, la personalización y el enfoque omnicanal permiten mejorar la percepción de valor y ampliar el alcance del producto, elementos que pueden adaptarse para posicionar Estatifeno de forma moderna y competitiva.

De acuerdo con Rodríguez y Flórez (2022), en su “Plan de marketing para el lanzamiento de Sertrak®, medicamento antidepresivo”, en Bogotá, proponen como objetivo estratégico conseguir que los stakeholders de impacto para SERTRACK® en los canales trade e institucional, conozcan las bondades del producto al ser una sertralina de alta calidad y bajo costo, en el Q1 del 2023. Se logró estimar un aumento progresivo del 5% del valor de la caja de Sertrak®, durante los primeros cinco años de comercialización. El primer año de comercialización de Sertrak® tendrá un margen de ganancia de -59%, debido a la gran inversión necesaria para el lanzamiento. Sin embargo, para el segundo año se obtendrá un margen de ganancia del 14%; mejorando para el tercer año en un 32%; y gracias al posicionamiento del producto, en el quinto año se logrará el 43%, siendo un éxito en ventas a nivel nacional. La principal conclusión de este estudio lleva a deducir que la

inversión inicial puede no ser rentable de inmediato, pero una planificación a mediano plazo puede generar rentabilidad y posicionamiento sostenido, tal como se espera con Estatifeno.

Diversos estudios han documentado la implementación exitosa de estrategias de marketing farmacéutico en mercados institucionales similares al costarricense, los cuales ofrecen aprendizajes valiosos para el diseño de planes adaptados a las condiciones locales. En países como Colombia, Chile y Perú, donde también existe una fuerte presencia de sistemas de salud pública, se han identificado patrones comunes en los factores que favorecen la adopción de medicamentos innovadores en el ámbito institucional.

Un análisis realizado por Ramírez, Torres y Rojas (2021), sobre la estrategia de ingreso de un hipolipemiente en el sistema de salud colombiano, reveló que la clave del éxito radicó en presentar un dossier farmacoeconómico robusto, acompañado por una estrategia de educación médica dirigida a los principales prescriptores de los centros de referencia. Además, se destacó la importancia del acompañamiento técnico durante los procesos de evaluación institucional y la disposición del laboratorio para ofrecer esquemas de precio escalonado, adaptados a las restricciones presupuestarias del sistema.

Por otro lado, el estudio de González y Espinoza (2020), sobre la introducción de un fármaco para el tratamiento de la artritis reumatoide en Chile, identificó que las alianzas estratégicas con sociedades médicas, y la participación activa en comités de actualización de guías clínicas, fueron determinantes para lograr la incorporación del medicamento en la canasta básica del sistema de salud pública. Este caso evidenció que el posicionamiento institucional exitoso depende tanto de la solidez científica como del involucramiento temprano en la construcción de políticas terapéuticas nacionales.

En Perú, López y Medina (2018) documentaron una experiencia exitosa con un nuevo antidiabético, donde la diferenciación estuvo centrada en el perfil de seguridad y la conveniencia posológica. El marketing se enfocó en la presentación de casos clínicos reales, el apoyo de líderes de opinión (Key Opinion Leaders, KOLs), y la construcción de una red de información científica constante.

Los estudios complementarios de Ramírez *et al.* (2021) en Colombia destacan la importancia de presentar un dossier farmacoeconómico robusto y acompañamiento técnico para facilitar la adopción institucional. González y Espinoza (2020) evidenciaron que la relación con sociedades médicas y la participación en guías clínicas nacionales son claves para lograr inclusión

en la seguridad social. Finalmente, López y Medina (2018) resaltan la diferenciación por perfil de seguridad como factor crítico en la introducción institucional, donde la evidencia científica, el alineamiento con políticas públicas, la creación de relaciones con stakeholders y la estrategia digital son fundamentales para el éxito en el mercado institucional.

Estos estudios coinciden en que los elementos críticos para el éxito de un plan de marketing institucional incluyen: la evidencia científica sólida, la alineación con políticas públicas de salud, la generación de relaciones institucionales de confianza, y la capacidad de respuesta a las necesidades del sistema, tanto desde el punto de vista clínico como financiero. Estos hallazgos son especialmente relevantes para el contexto costarricense, donde el ingreso al mercado institucional exige una propuesta de valor integral que combine ciencia, ética, economía y estrategia.

Tesis Nacionales

Chaves (2016), en Costa Rica, en su investigación titulada como “Propuesta de un plan de mercadeo para el lanzamiento del medicamento ‘Triple Terapia Antihipertensiva’ del Laboratorio Servier”, por medio de un análisis situacional de la percepción de los médicos, farmacéuticos y pacientes del medicamento perindopril, logra concluir que Servier necesita invertir en programas de atención al paciente, para poder competir en el mercado farmacológico. Por otro lado, la tecnología y la innovación, al ser más accesibles cada vez, deben utilizarse para generar mayor impacto estratégico en la promoción hacia los profesionales de la salud, con lo que el impacto se refleja en mayores prescripciones por parte del médico y un mejor posicionamiento del medicamento nuevo por lanzar. Dicha investigación se desarrolló dentro del marco de perspectivas teóricas que sustentan el servicio en un mercado altamente competitivo, mediante métodos cualitativos de investigación. Como resultado, se establece que la percepción del médico y la atención al paciente son determinantes en la prescripción, lo cual enfatiza la necesidad de campañas médicas y materiales educativos sobre Estatifeno.

Del mismo modo, Garro (2018), en su investigación, elabora un “Plan de mercadeo para la administración de la empresa Biomeca Sociedad Anónima a partir del cuarto trimestre del 2018”, busca diseñar un plan con el fin de ayudar a la empresa a mejorar sus ventas, y que de esta manera los encargados comprendan la importancia de invertir oportunamente en marketing, en la que se recomienda aumentar las áreas de distribución, a través de la implementación de nuevas rutas de mercadeo propias, para así poder atender las áreas circunvecinas, lo cual se verá reflejado en un

aumento en las utilidades de la empresa. La implementación de ofertas temporales para los distribuidores, la estructuración y lanzamiento de campañas de neuromarketing en redes sociales, con el fin de generar los estímulos adecuados en el cliente final, así como la realización de análisis comparativos detallados de precios y gramaje, donde se incluyan las características del producto, mejora su percepción final ante el cliente. La segmentación geográfica y las ofertas dirigidas a distribuidores pueden generar mayor cobertura, aplicable para la expansión de Estatifeno en zonas institucionales estratégicas.

Por otro lado, a nivel costarricense, los autores Alpízar y García (2019) plantean una “Propuesta de plan de mercadeo para la cadena de farmacias Don Gerardo”, la cual involucra las “7 Ps” del marketing de servicios, agregando a la mezcla tradicional tres elementos adicionales para la administración de la relación con los clientes: los procesos que se refieren a la manera en que una organización hace las cosas, el diseño del entorno físico en el que los clientes reciben el servicio brindado, y el personal de servicio que interactúa directamente con los clientes. Concluyen que el mercado farmacéutico en Costa Rica actualmente presenta una fuerte competencia de precios que afecta en gran medida a las farmacias comunitarias, debido a que la posibilidad de obtener mejores precios por parte de los laboratorios depende de factores como las alianzas comerciales, la cantidad del producto que se compra y los acuerdos de promoción que existan, favoreciendo a unas pocas cadenas de farmacias grandes en el país. Ahí la gestión de procesos, el entorno físico y el personal son diferenciadores clave, elementos aplicables al canal institucional, donde la experiencia del prescriptor y la accesibilidad influyen en la elección terapéutica.

Serrano (2020), en la tesis titulada “Propuesta de plan estratégico de mercadeo para la comercialización de la línea natural de cuidado facial para la marca Bilka, de la compañía Arpha Cosmetics, en la Gran Área Metropolitana”, el proyecto tiene como objetivo principal proponer un plan estratégico de mercadeo, con el fin de optimizar la comercialización de la línea de cuidado facial para la marca Bilka, de la compañía Arpha Cosmetics, la cual se dedica a la importación de productos de cuidado personal, con una propuesta cuyo principal atributo es el uso de componentes naturales en las fórmulas. Como principales conclusiones se pueden mencionar el fuerte consumo de la categoría de cuidado facial en Costa Rica, la categoría de cuidado facial a nivel nacional representaba para junio de 2018 un 49.3% de las ventas de productos de cuidado para la piel, lo que es muestra de la gran oportunidad de negocio que existe en el mercado, por su aceptación y su creciente tendencia de crecimiento en valor de mercado. En la competencia de este mercado es

posible constatar que las marcas o productos locales también comienzan a generar lucha contra las marcas globales. Para las marcas como Bilka, mantener esta permanencia en el mercado requiere del establecimiento de un plan estratégico de mercadeo, para poder atraer a nuevas consumidoras y reforzar la lealtad entre las existentes. Ahí, identificar y aprovechar tendencias de consumo permite destacar frente a marcas globales, una estrategia útil al resaltar los atributos diferenciadores de Estatifeno como formulación innovadora y eficacia clínica.

Ramírez (2024) propone, dentro de su investigación, un “Plan de marketing para el posicionamiento de Hidroferol en adultos mayores en Escazú primer cuatrimestre 2024”, que tiene como propósito el posicionar el Hidroferol como la mejor opción en el tratamiento y prevención de la deficiencia de vitamina D, que radica en mejorar la calidad de vida de los adultos mayores del cantón de Escazú. Ello refleja un compromiso social que va más allá de las metas comerciales, fortalece la conexión entre el producto y la población, donde se determinó que la principal ventaja del producto es una forma de vitamina D que no requiere de metabolización hepática para su activación, a diferencia de todos los demás que hay disponibles en el mercado, que sí requieren de metabolización hepática; esto hace que sea un producto único en el mercado. Al no requerir metabolización hepática, el Hidroferol es absorbido de manera más eficiente por el cuerpo; además, destaca que ninguno de estos medicamentos de la competencia es igual al Hidroferol, pues son diferentes principios activos. La principal diferencia es que el Hidroferol no se metaboliza en hígado; todos los demás sí. Por lo tanto, sigue siendo un producto único en Costa Rica. Como lo refleja Ramírez (2024) en su investigación, la diferenciación farmacológica concreta facilita el posicionamiento como “único en su clase”; un enfoque vital para Estatifeno es que sí se comunica claramente su mecanismo de acción y beneficios clínicos.

Al mismo tiempo, Tapia (2024) plantea, dentro de su investigación titulada: “División comercial para segmentar por categoría los puntos de venta en la GAM, específicamente en Desamparados, Aserrí y la Zona de Los Santos, de la empresa Florida Ice y Farm Company (Fifco) para el tercer cuatrimestre de 2024”, donde ejecuta estrategias comerciales, las cuales están dirigidas a una gran variedad de tipos de negocios que presentan ciertas características similares, las que generan la rentabilidad esperada, tomando en cuenta los factores que se encuentran en su entorno. Como conclusión principal, se determina que la segmentación de mercado brinda las herramientas necesarias para priorizar las necesidades que presentan los puntos de venta según su segmentación. La segmentación comercial permite personalizar las estrategias y maximizar la

rentabilidad de acuerdo con el perfil del cliente, lo que puede replicarse segmentando hospitales públicos por complejidad o volumen de compra.

El conjunto de investigaciones, tanto internacionales como nacionales, evidencian una tendencia clara hacia la necesidad de diseñar estrategias de marketing integrales, adaptadas a contextos específicos y orientadas al posicionamiento eficaz de productos en mercados altamente competitivos. Estas propuestas han sido claves para destacar en sectores saturados, rescatando la relevancia del análisis de competencia, la innovación en canales de distribución, el aprovechamiento de las tecnologías emergentes y la adaptación a nuevas demandas del consumidor.

A nivel nacional, las investigaciones permiten identificar desafíos similares, aunque con particularidades locales que deben considerarse en la formulación de planes de marketing. Se destacan elementos como la percepción de médicos y pacientes (Chaves, 2016), la necesidad de reforzar la relación con el cliente mediante un enfoque en el servicio y la experiencia (Alpizar y García, 2019), y la importancia de reconocer ventajas competitivas únicas, como la exclusividad en la formulación de productos (Ramírez, 2024). Asimismo, se revela que el mercado farmacéutico costarricense enfrenta una fuerte competencia en precios, donde las alianzas comerciales y la capacidad de negociación inciden directamente en la viabilidad del posicionamiento de nuevos productos.

Se pretende vincular las estrategias globales exitosas como la segmentación inteligente, el uso de plataformas digitales, la diferenciación del producto y el enfoque en la experiencia del cliente con las condiciones particulares del entorno costarricense, caracterizado por una estructura institucional compleja, procesos de adquisición regulados y una creciente necesidad de medicamentos especializados como Estatifeno, indicado en el tratamiento de la dislipidemia aterogénica mixta.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

Para esta investigación, es de suma importancia conocer los conceptos y definiciones relacionadas con el estudio; por tanto, es fundamental la existencia del marco teórico, donde se van a dar a conocer los conceptos esenciales que dan contexto a la investigación, relacionados con aspectos situacionales de la empresa, la salud pública, las enfermedades crónicas no transmisibles, el funcionamiento del mercado institucional en Costa Rica, las estrategias de marketing farmacéutico aplicadas en mercados, así como el contexto regulatorio que rige la comercialización y comunicación de medicamentos.

El marco teórico constituye la base conceptual que respalda todo estudio científico, ya que permite fundamentar el problema de investigación dentro de un cuerpo de conocimientos existentes y establecer las variables clave, sus relaciones y los enfoques más relevantes. Según Hernández Sampieri *et al.* (2022), el marco teórico “proporciona una visión ordenada y documentada del conocimiento disponible sobre el objeto de estudio, sustenta los objetivos de investigación y orienta la interpretación de los resultados” (p. 61). En este capítulo se reúnen y organizan los principales conceptos, teorías, enfoques y antecedentes relevantes para la formulación del plan estratégico de marketing del medicamento Estatifeno, en el contexto de su introducción en el mercado institucional costarricense para el tratamiento de la dislipidemia aterogénica mixta.

Aspectos Situacionales de la empresa

Reseña Histórica

Laboratorios Saval tuvo su origen en la ciudad de Málaga, España, durante la década de 1930, cuando el farmacéutico Francisco Saval Moris fundó un pequeño laboratorio inicialmente centrado en la oftalmología, conocido como Laboratorios Nicolich. Posteriormente, a finales de esa misma década, la familia Saval emigró a Chile, donde en 1938 fundó nuevamente Laboratorios Nicolich, el cual con el tiempo adoptó el nombre actual de Laboratorios Saval S.A. Gracias a su enfoque en la calidad y el servicio, la empresa logró consolidarse como un actor relevante en el ámbito de la salud en Latinoamérica (Saval, s.f.).

A medida que fue expandiendo su oferta hacia otras especialidades médicas, la compañía se posicionó entre las líderes del sector farmacéutico en Chile. Su crecimiento también fue impulsado por alianzas estratégicas con reconocidas farmacéuticas internacionales. Desde la década de 1940, Saval representó a laboratorios como Burroughs Wellcome y Beecham Research, introduciendo antibióticos pioneros como las sulfas y las penicilinas, a los que posteriormente se

sumaron fármacos como la ampicilina y la cloxacilina. Con el paso del tiempo, otras representaciones clave se incorporaron, incluyendo Syntex, Jouvenal, MSD, Chiron y Bausch y Lomb, fortaleciendo así su capacidad de innovación y contribución a la salud pública chilena (Saval, s.f.).

Durante los años noventa, Saval inició su proceso de internacionalización, exportando productos a mercados como Paraguay, Bolivia y Perú, donde también estableció filiales. En la primera década de los años 2000 amplió su presencia en Centroamérica mediante alianzas con distribuidores locales, manteniendo su enfoque en ofrecer una amplia gama de productos con calidad, accesibilidad y eficiencia. En el 2021, como parte de un proceso de modernización y reorganización corporativa, la empresa trasladó su casa matriz a España, retomando simbólicamente sus raíces. Ese mismo año, en el contexto de la pandemia de COVID-19, la empresa obtuvo el registro de emergencia para distribuir en Chile la vacuna Ad5-nCoV de CanSino Biologics, contribuyendo significativamente al acceso a la inmunización (Saval, s.f.).

Finalmente, en el 2023, la adquisición de una moderna planta farmacéutica en Costa Rica marcó un nuevo hito en su expansión regional. Esta operación permitirá ampliar su oferta de productos en áreas clave como neurociencias, cardiología y oftalmología en Costa Rica y otros países del Caribe y Latinoamérica (Saval, s.f.), logrando así la razón social relacionada con Laboratorios Saval Costa Rica S.A. como parte del equipo global.

Productos que comercializa Laboratorios Saval

Un medicamento de calidad Saval es resultado de una rigurosa planificación y del esfuerzo combinado de todos los miembros de una compañía que rige sus procesos productivos con base en el código internacional de "Current Good Manufacturing Practice" o Buenas Prácticas de Manufactura, cuyo objetivo es alcanzar la excelencia como estándar de calidad en la producción de un fármaco (Saval, s.f.).

Saval cuenta con productos de calidad que contienen los siguientes principios activos dentro de sus formulaciones:

- Aciclovir
- Ácido clavulánico
- Ácido fólico
- Adapaleno
- Alendronato
- Alprazolam
- Ambroxol
- Amiloride
- Amitriptilina
- Amlodipino
- Amoxicilina
- Antazolina
- Atapulgita
- Atropina
- Azitromicina
- Bacitracina
- Betahistina diclorhidrato

- Betametasona
- Betaxolol
- Bifidobacterium lactis Bi-07
- Bifidobacterium lactis HN019
- Bilastina
- Bisoprolol
- Brimonidina tartrato
- Brinzolamida
- Bupropión
- Buspirona
- Cafeína
- Calcio
- Candesartan
- Carbomero 940
- Carvedilol
- Cefpodoxima
- Celecoxib
- Ciclobenzaprina
- Ciprofloxacino
- Claritromicina
- Clonazepam
- Clopidogrel
- Cloranfenicol
- Clordiazepóxido
- Clorfenamina
- Clorhexidina
- Clormadinona Acetato
- Clotiazepam
- Cobre
- Codeína
- Desloratadina
- Desogestrel
- Dexametasona
- Dexpanthenol
- Dextran-70
- Diclofenaco
- Dienogest
- Difenidol
- Dihidroergotamina
- Domperidona
- Donepezilo
- Dorzolamida
- Duloxetina
- Dutasterida
- Eletriptán
- Enalapril
- Escitalopram
- Esomeprazol
- Estradiol
- Eszopiclona
- Etinilestradiol
- Etoricoxib
- Ezetimibe
- Fenilefrina
- Fenofibrato
- Fenproporex
- Fentermina clorhidrato
- Fexofenadina
- Fluoxetina
- Fluticasona
- Furosemida
- Gentamicina
- Ginkgo Biloba
- Ginseng
- Gramicidina
- Hedera helix
- Hialuronato Sodio de
- Hidroclorotiazida
- Hierro
- Hipromelosa
- Ibandronato
- Ibuprofeno
- Infliximab
- Ketoconazol
- Ketotifeno
- Lactobacillus acidophilus La-14
- Lactobacillus acidophilus NCFM
- Lactobacillus rhamnosus HN001
- Latanoprost
- Levetiracetam
- Levocetirizina
- Levodropropizina
- Levofloxacino
- Lidocaína
- Loteprednol
- Luteína / Zeaxantina
- Magaldrate
- Manganeseo
- Manitol
- Mebeverina
- Metoclopramida
- Minerales
- Modafinilo
- Mometasona
- Montelukast
- Moxifloxacino
- Mupirocina
- Nafazolina
- Naproxeno
- Naratriptan
- Nebivolol
- Neomicina
- Nicotinamida
- Nifuroxazida
- Nomegestrol Acetato
- Noscapina

- Olopatadina
- Omega-3
- Omeprazol
- Pancreatina
- Paracetamol
- Pilocarpina
- Polimixina B
- Pravastatina sódica
- Pregabalina
- Prucaloprida
- Pseudoefedrina
- Quetiapina
- Rituximab
- Rivaroxaban
- Rosuvastatina
- Rupatadina
- Selenio
- Sertralina
- Sildenafil
- Simeticona
- Sunitinib
- Tadalafilo
- Tamsulosina
- Tegoprazán
- Telmisartan
- Teofilina
- Terbinafina
- Tibolona
- Timolol
- Tobramicina
- Tramadol
- Travoprost
- Trimebutina
- Valsartan
- Venlafaxina
- Vitamina A
- Vitamina B1
- Vitamina B12
- Vitamina B2
- Vitamina B6
- Vitamina C
- Vitamina D
- Vitamina E
- Vitaminas
- Zinc
- Zolpidem

La sostenibilidad en Laboratorios Saval

Laboratorios Saval concibe la sostenibilidad como un eje estratégico sustentado en la implementación de prácticas de Responsabilidad Social Empresarial (RSE). La relación que mantiene con su entorno es fundamental para el cumplimiento de su propósito corporativo, y su trayectoria histórica demuestra un compromiso constante con el bienestar y desarrollo de las comunidades en las que opera, así como con sus diversos grupos de interés (Saval, s.f.).

La compañía reconoce la importancia del cuidado del medio ambiente y de los territorios donde está presente. Por esta razón, ha definido una serie de principios rectores que orientan su accionar diario. Entre ellos destacan: la coordinación interna para el manejo de residuos con las diferentes áreas de la organización y con proveedores externos; la supervisión de procesos como la paletización, el enfilado y el envío de residuos a destrucción; la capacitación del personal en el manejo adecuado de residuos peligrosos y no peligrosos; la sensibilización sobre las responsabilidades ambientales de todos los colaboradores; y la selección de tecnologías y materiales que minimicen los impactos negativos sobre el entorno (Saval, s.f.).

Desde el año 2022, Saval ha fortalecido su compromiso ambiental a través de diversas iniciativas. En Chile, inició un diagnóstico energético de nivel 1 para evaluar oportunidades de mejora en eficiencia y desempeño energético. Paralelamente, desarrolla un informe anual de cuantificación de emisiones de gases de efecto invernadero (GEI), con el fin de cumplir con los estándares del programa Huella Chile del Ministerio del Medio Ambiente (Saval, s.f.).

En el 2022, la empresa reportó 1 423 toneladas de emisiones GEI tipo 1 y 3 249 toneladas de emisiones tipo 2, lo que sumó un total de 4 852 toneladas de CO₂. Este reporte fue verificado conforme a los lineamientos de la Norma ISO 14064-3, garantizando la precisión, integridad y respaldo de los datos. Para la elaboración de este informe, se consideraron criterios como el cumplimiento de los requisitos establecidos por el programa Huella Chile, la verificación de la completitud, consistencia y exactitud de las declaraciones GEI, y la conformidad del cálculo de la huella de carbono con la normativa internacional ISO 14064 (Saval, s.f.).

En el marco de su estrategia de mitigación de emisiones, la compañía evalúa programas orientados a mejorar la eficiencia energética, reducir el consumo de combustibles, reemplazar gases en sistemas de refrigeración y adquirir energía proveniente de fuentes renovables. En otras regiones, Saval también desarrolla iniciativas ambientales. En Paraguay, por ejemplo, promueve

un programa de concientización para reducir el uso de papel y fomenta la reutilización. Además, utiliza bolsas biodegradables hechas de almidones y aceites vegetales para distribuir muestras médicas y materiales promocionales (Saval, s.f.).

En Costa Rica, participa en el programa Bandera Azul Ecológica, en la categoría de cambio climático, incentivando buenas prácticas ambientales entre sus colaboradores. De forma anual, colabora con la Municipalidad de Cartago en campañas de reforestación, y dispone de plantas de pretratamiento de aguas industriales y tratamiento de aguas negras, reafirmando su compromiso con la gestión ambiental responsable (Saval, s.f.).

En el ámbito del apoyo a los pacientes, Saval ha implementado en Chile el Programa Bienestar SAVAL, una plataforma digital que ofrece descuentos en una amplia gama de productos, además de brindar información educativa orientada al paciente. Anualmente, este programa distribuye aproximadamente 30 000 cupones y registra cerca de 500 000 visitas a su sitio web. (Saval, s.f.)

Asimismo, la empresa impulsa la formación continua de los profesionales de la salud a través del Programa de Educación Médica Continua (EMC), con más de 20 años de trayectoria. Hasta la fecha, ha desarrollado más de 500 cursos y formado a más de 107 000 profesionales en los países donde opera. Cada año, se imparten alrededor de 50 cursos con la participación de aproximadamente 13 000 profesionales de la salud, además de la entrega de becas, la realización de seminarios, conferencias científicas y webinars con proyección nacional e internacional (Saval, s.f.).

Finalmente, Saval mantiene un compromiso con la cultura, integrando actividades artísticas en su propuesta para los profesionales médicos. Estas incluyen ciclos de conferencias, charlas culturales y encuentros virtuales dirigidos a los médicos de todos los países donde tiene presencia (Saval, s.f.).

Misión de Laboratorios Saval

Contribuir a la protección de la salud, ofreciendo una amplia gama de productos accesibles y de calidad, focalizándonos en atender las necesidades de nuestros pacientes, clientes y médicos en Latinoamérica y generando valor, de manera sustentable, para nuestros accionistas y colaboradores. (Saval, s.f., , párr. 1.)

Visión de Laboratorios Saval

Contribuir a la protección de la salud, ofreciendo una amplia gama de productos accesibles y de calidad, focalizándonos en atender las necesidades de nuestros pacientes, clientes y médicos en Latinoamérica y generando valor, de manera sustentable, para nuestros accionistas y colaboradores (Saval, s.f., párr. 1)

Enfermedades crónicas no transmisibles

Las enfermedades no transmisibles (ENT) afectan a miles de millones de personas en todas las etapas de la vida, desde la infancia hasta la vejez, y su prevalencia continúa aumentando de la mano con el envejecimiento de la población. Este fenómeno representa un desafío importante para los sistemas de salud, ya que demanda una mayor capacidad para la prevención y el tratamiento oportuno. Cuatro de estas enfermedades —las cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes— se encuentran entre las principales causas de muerte prematura a nivel mundial. Sin embargo, su impacto puede reducirse de manera significativa mediante la implementación de políticas públicas dirigidas a controlar factores de riesgo clave, como el consumo de tabaco, el alcohol, la mala alimentación y el sedentarismo (World Health Organization, 2024).

Como lo mencionan Villanueva, Esponda y Tambrell (2024), las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son responsables de 41 millones de muertes a nivel mundial, lo que las sitúa como la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. Las ECNT como la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), hipertensión arterial sistémica (HAS), obesidad y enfermedad renal crónica (ERC), se caracterizan por un estado inflamatorio crónico sistémico persistente que, en conjunto, ocasiona mayor riesgo de respuesta inflamatoria incontrolada y excesiva, asociándose a peor pronóstico. En Latinoamérica, la población mayor de 20 años tiene una prevalencia reportada de sobrepeso de 31.5% y de obesidad 40.6%; para DM2 de 6% y 17%; y para HAS de 11.7% y 39.7%. Las ECNT engloban un grupo de enfermedades responsables de más de 50% de muertes en muchos países y, además, de fallecimientos en edades tempranas. Su evolución tiende a ser lenta, además de que, a medida que se envejece, aumentan las posibilidades de contraer comorbilidades.

Frente a este panorama, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha lanzado la iniciativa global HEARTS, cuyo objetivo es apoyar a los países en el fortalecimiento de sus acciones preventivas, promoviendo intervenciones como la disminución del consumo de sal, el aumento de la actividad física, la eliminación de grasas trans industriales y una mejor regulación

del tabaco. Desde la perspectiva clínica, HEARTS proporciona un conjunto de herramientas técnicas para mejorar el control de las enfermedades cardiovasculares (ECV) y sus factores de riesgo, especialmente desde el primer nivel de atención. En este contexto, la hipertensión arterial es considerada el punto de partida estratégico (Pérez *et al.*, 2020).

En el 2021, la OMS actualizó sus guías sobre el tratamiento farmacológico de la hipertensión en adultos, incorporando como uno de sus ejes la evaluación del riesgo cardiovascular global (RCG), el cual permite estimar la probabilidad de desarrollar un evento cardiovascular grave o fatal en un período de cinco a diez años. Este riesgo se calcula mediante herramientas digitales como aplicaciones móviles o sistemas electrónicos de salud, y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) dispone de una calculadora específica adaptada a cada país. Cabe destacar que las personas con ECV ya diagnosticada no deben ser evaluadas con estas herramientas, dado que su riesgo ya es elevado por definición (Pérez *et al.*, 2020).

La OPS ha diseñado una calculadora digital que incorpora variables como edad, sexo, presión arterial sistólica, tabaquismo, colesterol total, peso, altura e índice de masa corporal. Esta herramienta clasifica el riesgo en cinco categorías: bajo (<10 %), moderado (10-19,9 %), alto (20-29,9 %), muy alto (30-39,9 %) y extremadamente alto (≥ 40 %), representadas por una escala cromática que facilita su interpretación (Pérez *et al.*, 2020).

Además de permitir una mejor predicción de eventos fatales, la estratificación del RCG contribuye a personalizar las intervenciones, ajustar el tratamiento farmacológico, organizar el seguimiento y fomentar estilos de vida saludables, especialmente en quienes tienen un riesgo bajo o moderado. Recientemente, las guías europeas de 2023 para el manejo de la hipertensión han incluido parámetros más específicos en sus herramientas de evaluación de riesgo, como SCORE2 y SCORE2-OP. Estas herramientas consideran factores como el sexo, edad, niveles de colesterol no HDL, presión arterial sistólica, historial de tabaquismo y comorbilidades, entre otros (Pérez *et al.*, 2020).

Enfermedades cardiovasculares

La obesidad mórbida se asocia con una marcada reducción en la esperanza de vida, especialmente en adultos jóvenes. En mujeres de entre 20 y 30 años con un índice de masa corporal (IMC) igual o superior a 45 kg/m², se ha estimado una disminución de hasta ocho años en la expectativa de vida. En varones del mismo grupo etario y con igual grado de obesidad, esta pérdida puede alcanzar los 13 años. Este impacto negativo se relaciona, en gran medida, con la aparición

de enfermedades cardiovasculares (ECV) en sus distintas formas clínicas. Un análisis combinado de 20 estudios prospectivos que incluyó a más de 9 500 personas con obesidad clase III mostró un riesgo significativamente mayor de mortalidad por todas las causas, en comparación con individuos con peso normal. Las principales causas de muerte identificadas fueron las enfermedades cardiovasculares, los cánceres y la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) (Lecube, 2024).

En relación con la distribución del tejido adiposo, se ha evidenciado que el riesgo cardiovascular se incrementa en función del aumento en el perímetro de cintura (PC) y del índice cintura-cadera (ICC). Un metaanálisis que analizó a más de 250 000 individuos reveló que, por cada centímetro adicional en el PC, el riesgo de sufrir un evento cardiovascular se eleva en un 2%, tanto en hombres como en mujeres. Sin embargo, un mayor acúmulo de grasa en la región glútea-femoral se ha asociado con un efecto protector, como la reducción en la rigidez arterial y la menor progresión de la calcificación aórtica (Lecube, 2024).

No obstante, una limitación del PC es su incapacidad para distinguir entre tejido adiposo visceral y subcutáneo. Por ello, se ha propuesto la evaluación conjunta del PC y los niveles de triglicéridos en ayunas. La presencia de ambos factores puede indicar un “fenotipo de cintura hipertriglicéridémica”, el cual proporciona una predicción más precisa del riesgo cardiovascular asociado con la adiposidad visceral que el uso exclusivo del PC (Lecube, 2024).

Riesgos de las enfermedades cardiovasculares

La obesidad se ha asociado consistentemente con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad cardiovascular en ambos sexos. Este riesgo se manifiesta en enfermedades como la cardiopatía isquémica, los eventos cerebrovasculares, la fibrilación auricular, la insuficiencia cardíaca y la muerte súbita. El incremento en el riesgo podría explicarse por el efecto adverso que la obesidad ejerce sobre diversos factores de riesgo cardiovascular, incluyendo la hipertensión arterial, la dislipidemia, la resistencia a la insulina, el síndrome de apneas-hipopneas del sueño y, particularmente, la DM2. En adultos con un IMC igual o superior a 40 kg/m² se ha observado un aumento del 64% en la probabilidad de desarrollar DM2, del 54% en hipertensión arterial, y del 9% en niveles elevados de colesterol total, en comparación con sujetos con normopeso (Lecube, 2024).

Además, la obesidad se vincula con comorbilidades emergentes como la resistencia a la insulina, un estado inflamatorio crónico de bajo grado, y una mayor predisposición a la trombosis. Estos factores, a menudo asociados con la inactividad física y una dieta deficiente, especialmente

con bajo apego al patrón mediterráneo, exacerbaban el riesgo cardiovascular. Cabe destacar que tanto la obesidad como la DM2, incluso en ausencia de otras patologías concomitantes, ejercen efectos negativos directos sobre el sistema vascular (Lecube, 2024).

Dado que el IMC no siempre refleja con precisión el riesgo cardiovascular, es crucial considerar no solo la cantidad total de tejido adiposo, sino también su distribución. Dos personas con el mismo IMC pueden presentar riesgos cardiovasculares muy distintos en función de la localización del tejido graso, en particular si existe una mayor acumulación visceral o depósitos ectópicos. Por lo tanto, tanto el grado de obesidad como su patrón de distribución, junto con los factores de riesgo asociados, contribuyen de manera sinérgica al desarrollo de enfermedad cardiovascular. En este sentido, aunque es difícil separar el impacto de la obesidad del de la DM2 en el desarrollo de ECV, resulta relevante examinar los efectos propios de la obesidad en este tipo de enfermedades, sin dejar de considerar los vínculos estrechos entre ambas condiciones (Lecube, 2024).

En pacientes que presentan tanto obesidad como diabetes mellitus tipo 2 (DM2), es frecuente la coexistencia de otros factores de riesgo cardiovascular, como la dislipidemia y la hipertensión arterial (HTA), los cuales contribuyen significativamente a la progresión de enfermedades cardiovasculares. El perfil lipídico característico en ambas condiciones suele incluir concentraciones elevadas de triglicéridos totales y lipoproteínas de muy baja densidad (VLDL), junto con una reducción en los niveles de lipoproteínas de alta densidad (HDL). Aunque los niveles de colesterol de lipoproteínas de baja densidad (LDL) pueden encontrarse dentro de rangos normales, las partículas LDL predominantes son pequeñas y densas, una variante particularmente aterogénica (Lecube, 2024).

En lo que respecta a la HTA, esta puede inducir alteraciones estructurales en el corazón, tales como el engrosamiento de las paredes ventriculares sin dilatación de la cavidad, un patrón conocido como remodelado concéntrico. Si este proceso se acompaña de un incremento en la masa del ventrículo izquierdo (VI), se denomina hipertrofia concéntrica. Por el contrario, en personas con obesidad sin presencia de HTA, se observa con mayor frecuencia una dilatación progresiva de las cavidades cardíacas sin un engrosamiento proporcional de las paredes, lo cual conduce a una hipertrofia excéntrica del VI (Lecube, 2024).

Asimismo, la inflamación crónica asociada con el exceso de tejido adiposo representa un factor patogénico clave en el desarrollo de fenómenos trombóticos y vasculares. El entorno

inflamatorio generado por el tejido adiposo promueve la adhesividad plaquetaria, la disfunción endotelial y la formación de placas ateroscleróticas. En este contexto, diversas moléculas bioactivas como los ácidos grasos libres, interleucina-6 (IL-6), la proteína quimioatrayente de monocitos (MCP-1), la proteína C reactiva (PCR), la leptina y el factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α), junto con una disminución en los niveles de adiponectina, han sido asociadas a un mayor riesgo cardiovascular, superando incluso el valor predictivo del índice de masa corporal (Lecube, 2024).

Por otra parte, tanto la obesidad como la DM2 se relacionan con una alteración en la fibrinólisis, evidenciada por niveles elevados del inhibidor del activador del plasminógeno tipo 1 (PAI-1). Esta condición predispone a una mayor incidencia de eventos tromboembólicos, incluyendo el tromboembolismo venoso y la embolia pulmonar, con un impacto particularmente relevante en la población femenina (Lecube, 2024).

Diversos estudios epidemiológicos de gran relevancia, como el Framingham Heart Study, el Manitoba Study y el Nurses' Health Study, han establecido a la obesidad como un factor predictor independiente de enfermedad coronaria. Por ejemplo, se ha reportado que un incremento de 10 kilogramos en el peso corporal puede elevar el riesgo de padecer una cardiopatía coronaria en un 12%. Tanto la obesidad como la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) se asocian con una mayor prevalencia y gravedad de lesiones vasculares ateroscleróticas, las cuales tienden a ser más extensas y difusas. Estas condiciones también se vinculan con otros marcadores de daño vascular, tales como el aumento del grosor íntima-media carotídeo, una mayor densidad de los vasos vasorum en la adventicia arterial y una respuesta vasodilatadora endotelial deteriorada frente a la hipoxia. Incluso en individuos con prediabetes, ya se puede observar un incremento en la presencia de enfermedad ateromatosa (Lecube, 2024).

Adicionalmente, el estudio desarrollado por Schramm y colaboradores subraya que los pacientes con DM2 que requieren tratamiento hipoglucemiante y tienen 30 años o más, presentan un riesgo cardiovascular comparable al de personas sin diabetes que ya han experimentado un infarto de miocardio, sin importar el sexo ni el tipo de diabetes. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de implementar estrategias de prevención cardiovascular intensiva de manera paralela al manejo glucémico en personas con diabetes. En esta línea, Rawshani *et al.* evidenciaron, a partir del análisis de datos de más de 270 000 pacientes del Swedish National Diabetes Register, que aquellos con niveles adecuados de hemoglobina glucosilada (HbA1c) no mostraban un exceso

significativo de riesgo de muerte, infarto agudo de miocardio o accidente cerebrovascular, en comparación con la población general. No obstante, niveles de HbA1c fuera del rango objetivo fueron identificados como el factor predictivo más fuerte para estos eventos cardiovasculares (Lecube, 2024).

El estudio CRUSADE, que incluyó a más de 110 000 pacientes con infarto de miocardio sin elevación del segmento ST (IMSEST), identificó al exceso de peso como un factor de riesgo clave para la aparición temprana de eventos coronarios, incluso por encima del tabaquismo. En este contexto, se evidenció una disminución progresiva en la edad de presentación del infarto según el grado de obesidad: 3,5 años antes en personas con sobrepeso, 6,8 años con obesidad clase I, 9,4 años con obesidad clase II, y hasta 12 años antes en personas con obesidad clase III, en comparación con individuos con peso normal. Este mismo patrón se repitió en los casos de infarto con elevación del segmento ST (IMCEST), en los que la obesidad también se comportó como un factor de riesgo independiente para su aparición precoz. Además, se ha encontrado que las personas con obesidad tienen mayor probabilidad de presentar calcificación de la arteria coronaria, así como una aceleración en su progresión (Lecube, 2024).

La relación entre obesidad e insuficiencia cardíaca (IC) también ha sido ampliamente documentada. Según los hallazgos del Framingham Heart Study, el riesgo de desarrollar IC se incrementa proporcionalmente con cada aumento en el índice de masa corporal (IMC). En una cohorte de 5 881 adultos seguidos durante una media de 14 años, se observó un aumento del riesgo de IC del 5% en hombres y del 7% en mujeres por cada incremento de 1 kg/m² en el IMC. Asimismo, se ha determinado que la aparición de IC en personas con sobrepeso u obesidad ocurre aproximadamente una década antes que en aquellas con IMC normal. Estos hallazgos fueron respaldados por un metaanálisis que incluyó a más de 640 000 participantes, el cual concluyó que un aumento de cinco unidades en el IMC se asocia con un incremento del 41% en el riesgo de desarrollar IC, mientras que un aumento de 10 cm en el perímetro de cintura conlleva un aumento del 29% en dicho riesgo. De hecho, el impacto del IMC como predictor de IC resultó ser mayor que el de la HbA1c en pacientes con DM2 (Lecube, 2024).

Por último, la obesidad se ha identificado como un factor de riesgo independiente para el desarrollo de taquiarritmias ventriculares y muerte súbita cardíaca (MSC). Incluso en ausencia de disfunción ventricular izquierda o IC, se ha observado un aumento de la excitabilidad eléctrica del corazón en personas con obesidad, lo cual puede dar lugar a arritmias ventriculares (Lecube, 2024).

En el caso de la DM2, se identifican mecanismos similares, tales como la fibrosis miocárdica, la disfunción autonómica y la hiperglucemia crónica, que pueden afectar tanto la estructura vascular como el sistema de conducción eléctrica del corazón. En este sentido, el Framingham Heart Study reportó que, tras un seguimiento de dos décadas, las personas ubicadas en el tercil superior de adiposidad presentaban un riesgo tres veces mayor de MSC, especialmente en hombres. Asimismo, se ha documentado una relación positiva entre el IMC y el alargamiento del intervalo QT corregido (QTc), un marcador electrocardiográfico relevante en la predicción de eventos de MSC. Por lo tanto, la MSC secundaria a arritmias ventriculares debe considerarse una causa potencialmente subdiagnosticada de muerte en personas con obesidad (Lecube, 2024).

Epidemiología de las enfermedades cardiovasculares en Costa Rica

La vigilancia sistemática de los factores de riesgo vinculados a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), y en particular a las enfermedades cardiovasculares, constituye un componente fundamental dentro de las estrategias orientadas a la prevención y atención en salud pública. Esta prioridad adquiere una especial relevancia dentro del panorama epidemiológico costarricense, dado que en las últimas décadas este grupo de patologías ha generado un impacto considerable en los niveles de mortalidad y discapacidad, que afectan a una proporción importante de la población nacional (Caja Costarricense de Seguro Social, 2021).

En ese sentido, resulta pertinente destacar que Costa Rica, como parte de su compromiso con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para el año 2030, ha asumido la meta de reducir la mortalidad prematura atribuible a las ECNT, mediante la implementación de medidas preventivas y terapéuticas eficaces. Para alcanzar dicha meta, se requiere contar con información actualizada, representativa y confiable de la población general, de forma tal que permita orientar las intervenciones sanitarias con la intensidad, cobertura y enfoque adecuados (Caja Costarricense de Seguro Social, 2021).

Entre los principales factores de riesgo cardiovascular, la hipertensión arterial se posiciona como una de las condiciones más prevalentes. Al igual que la diabetes mellitus, su incidencia resulta mayor en países de ingresos medios y bajos. En el caso específico de Costa Rica, los datos más recientes indican que el país ha logrado establecer un adecuado control de esta enfermedad, superando incluso las estimaciones proyectadas en función de su producto interno bruto. No obstante, persiste el desafío relacionado con la alta prevalencia, la cual afecta aproximadamente a un tercio de la población adulta, lo que subraya la necesidad de fortalecer las estrategias dirigidas

a garantizar la sostenibilidad del control a mediano y largo plazo (Caja Costarricense de Seguro Social, 2021).

En el marco del sistema de vigilancia epidemiológica nacional, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) desarrolló en 2018 la tercera Encuesta de factores de riesgo cardiovascular. Esta herramienta permitió recopilar información relevante sobre la prevalencia de diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemia, niveles de actividad física, características antropométricas, hábitos alimentarios y consumo de tabaco y alcohol. Los resultados de dicha encuesta resultan fundamentales para el diseño e implementación de políticas públicas destinadas a mitigar el impacto de las ECNT en la población costarricense (Caja Costarricense de Seguro Social, 2021).

Cabe señalar que la interpretación de estos datos debe realizarse de manera contextualizada, considerando tanto los resultados obtenidos en encuestas anteriores como las cifras reportadas a nivel regional e internacional. En este sentido, el estudio del año 2018 reportó una prevalencia de diabetes mellitus diagnosticada del 10,9%, a la cual se suma un 3,9% correspondiente a casos no diagnosticados previamente, lo que eleva la prevalencia total de la enfermedad al 14,8%. Esta cifra se ubica significativamente por encima del promedio reportado por la Federación Internacional de Diabetes para la región de Centro y Sudamérica en 2019, que fue del 8,5%, y también supera los valores registrados en otras regiones con alta carga de enfermedad como el Pacífico Occidental, el Oriente Medio y el Norte de África (Caja Costarricense de Seguro Social, 2021).

Asimismo, se identificó que el 26,3% de los casos de diabetes correspondían a personas que desconocían su condición, lo cual, si bien representa una proporción menor respecto a otros países con relaciones de uno a uno entre diagnósticos y no diagnósticos, genera preocupación debido al crecimiento sostenido de este subgrupo, en proporción mayor al aumento general de la prevalencia de la enfermedad. Este fenómeno es especialmente relevante, dado que las personas con diabetes no diagnosticada suelen tener un acceso limitado a los servicios de salud, una menor educación en autocuidado y escaso conocimiento sobre los riesgos asociados a su condición (Caja Costarricense de Seguro Social, 2021).

Respecto a la hipertensión arterial, la prevalencia se ha mantenido relativamente estable entre los años 2010 y 2018, con valores de 37,8% y 37,2% respectivamente. Esta tendencia también ha sido observada en países como Estados Unidos de América y Canadá, donde las cifras de prevalencia no han mostrado variaciones significativas durante períodos similares. En cuanto a

los niveles de diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión, Costa Rica ha alcanzado indicadores comparables a los de naciones con alto desarrollo económico, como Alemania, donde se ha reportado un 82,3% de diagnóstico y un 51,2% de control, cifras superiores a las registradas en países de la región como Cuba y México (Caja Costarricense de Seguro Social, 2021).

Otro hallazgo de interés fue la diferencia por sexo en la prevalencia de hipertensión no diagnosticada, con un 16,8% en hombres y un 8,5% en mujeres, lo que evidencia la necesidad de reforzar las estrategias de detección precoz, especialmente dirigidas a la población masculina. En lo que respecta a los indicadores de dislipidemia, la encuesta reveló una mayor prevalencia en personas entre los 40 y 64 años, tanto en hombres como en mujeres. Este grupo etario es especialmente relevante desde el punto de vista económico y social, dado que representa el segmento más productivo de la población y cuenta aún con varias décadas de vida activa por delante (Caja Costarricense de Seguro Social, 2021).

En este contexto, se plantea la necesidad de rediseñar las estrategias sanitarias orientadas al diagnóstico precoz de las dislipidemias y al fortalecimiento de estilos de vida saludables, con el objetivo de reducir la necesidad de tratamiento farmacológico. En aquellos casos donde la modificación del estilo de vida no resulte suficiente, se vuelve imprescindible asegurar el acceso a terapias médicas efectivas y basadas en evidencia científica (Caja Costarricense de Seguro Social, 2021).

Tratamientos de las enfermedades cardiovasculares

En el contexto de la prevención primaria de enfermedades cardiovasculares en personas con obesidad y diabetes mellitus tipo 2 (DM2), resulta esencial fomentar la adopción de estilos de vida saludables. Dentro de estas intervenciones se destacan la implementación de una dieta con restricción calórica moderada, orientada a lograr una reducción del 5 al 10% del peso corporal durante el primer año, el incremento de la actividad física y la eliminación del consumo de tabaco. Asimismo, se han propuesto estrategias más intensivas de intervención nutricional, tales como las dietas muy bajas en calorías, las dietas hipocalóricas reducidas en grasas con tendencia cetogénica, y programas de ejercicio físico estructurados, incluyendo entrenamientos de alta intensidad como alternativa al ejercicio aeróbico convencional (Lecube, 2024).

De esta manera, también se subraya la importancia de considerar tratamientos farmacológicos específicos tanto para la obesidad como para la DM2, los cuales han evidenciado beneficios adicionales en términos de salud cardiovascular. Diversos ensayos clínicos

aleatorizados han respaldado la eficacia de ciertos tratamientos farmacológicos específicos para la obesidad y la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), destacando su efecto protector en el ámbito cardiovascular (Lecube, 2024).

Entre estos fármacos se encuentran los agonistas del receptor del péptido similar al glucagón tipo 1 (GLP-1), como liraglutida y semaglutida, así como los inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT2). Estos agentes han demostrado beneficios significativos en la reducción del riesgo de insuficiencia cardíaca y en la disminución de la mortalidad general, posicionándose como opciones terapéuticas integrales que deberían ser consideradas como primera línea en pacientes con obesidad y/o DM2 (Lecube, 2024).

Además del tratamiento farmacológico específico, el abordaje clínico debe contemplar el control riguroso de los factores de riesgo cardiovascular asociados a ambas patologías, tales como la hipertensión arterial, el estado protrombótico y el proceso inflamatorio crónico. En el manejo de la dislipidemia aterogénica, la estrategia terapéutica se centra principalmente en la reducción de los niveles de colesterol LDL, siendo las estatinas los fármacos de elección. En el caso de la hipertensión arterial, no se ha establecido una única clase de medicamentos como primera línea universal; sin embargo, se reconoce que el beneficio terapéutico está directamente relacionado con la magnitud de la reducción de la presión arterial (Lecube, 2024).

El grado de obesidad, la distribución del tejido adiposo y los factores de riesgo que esta condición potencia, actúan de forma sinérgica en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. La evidencia proveniente de estudios epidemiológicos, tanto de diseño transversal como longitudinal, ha mostrado consistentemente que la obesidad se asocia con un mayor riesgo de incidencia de enfermedades del sistema cardiovascular. En particular, se ha observado que las personas con menor capacidad de expansión del tejido adiposo subcutáneo tienden a acumular mayor cantidad de grasa visceral y ectópica, lo cual incrementa significativamente el riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular (Lecube, 2024).

Según Guijarro (2024), la evidencia científica disponible respalda de manera contundente el papel del colesterol de lipoproteínas de baja densidad (LDL) como factor causal en el desarrollo de la arteriosclerosis. Esta relación ha sido confirmada a lo largo de las últimas cuatro décadas mediante ensayos clínicos aleatorizados, controlados, y con diseño doble ciego frente a placebo, considerados de alta calidad metodológica. Dichos estudios han demostrado que el tratamiento hipolipemiante, especialmente cuando se establecen metas terapéuticas cada vez más exigentes, se

asocia con una reducción significativa en la incidencia de eventos cardiovasculares, sin que ello implique un incremento relevante en la aparición de efectos adversos, al menos hasta alcanzar niveles de colesterol LDL en el rango de 30 mg/dL.

Los fármacos que han demostrado estos beneficios actúan disminuyendo las concentraciones plasmáticas de colesterol LDL a través de la regulación positiva de los receptores LDL en el hígado. Este mecanismo puede lograrse por medio de distintos modos de acción, tales como la inhibición de la síntesis de colesterol (estatinas y ácido bempedoico), la reducción de su absorción intestinal (ezetimiba), o el aumento del reciclaje del receptor LDL mediante la inhibición de la proproteína convertasa subtilisina/kexina tipo 9 (PCSK9) (Gujarro, 2024).

Diversos estudios también han evidenciado que iniciar de forma temprana la reducción del colesterol LDL y mantenerla en el tiempo refuerza de manera significativa la protección cardiovascular. A pesar de los avances terapéuticos, aún persiste la necesidad de fortalecer el control de los pacientes clasificados como de alto riesgo, a fin de disminuir el impacto de las complicaciones cardiovasculares en esta población (Gujarro, 2024).

Dislipidemia aterogénica mixta

La dislipidemia se caracteriza por un aumento en las concentraciones plasmáticas de colesterol, triglicéridos o ambos, así como por niveles reducidos de colesterol asociado a lipoproteínas de alta densidad (HDL-C). Esta alteración metabólica representa un factor de riesgo relevante para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares (ECV), dado su papel en la promoción de procesos ateroscleróticos. En particular, el colesterol de lipoproteínas de baja densidad (LDL-C) cumple la función de transportar colesterol desde el hígado hacia los tejidos periféricos. Cuando la cantidad de colesterol excede los requerimientos celulares, este tiende a acumularse en la pared vascular, favoreciendo la formación de placas ateromatosas (Ihm, Chung, Lee, Hwang, Yoo, *et al.*, 2020).

Diversos estudios han evidenciado que la reducción de los niveles de LDL-C contribuye a disminuir tanto la morbilidad como la mortalidad asociada a las enfermedades cardiovasculares, por lo que el control de esta fracción lipídica se ha consolidado como una estrategia clave en la prevención de eventos cardiovasculares. En esta línea, el tratamiento con estatinas ha demostrado ser altamente eficaz en la disminución del LDL-C, y ha sido ampliamente recomendado en las guías de manejo del colesterol emitidas por el American College of Cardiology y la American Heart Association en el 2018. Además, se ha documentado que el uso de estatinas no solo reduce

los niveles de LDL-C, sino que también disminuye la incidencia de muerte por enfermedad coronaria y de infarto agudo de miocardio no fatal (Ihm *et al.*, 2020).

Estas alteraciones pueden originarse a partir de causas primarias, relacionadas con trastornos genéticos que afectan el metabolismo lipídico, o bien derivar de condiciones secundarias asociadas a enfermedades subyacentes. Dentro de las causas secundarias más frecuentes se encuentran la diabetes mellitus tipo 2, las enfermedades hepáticas colestásicas, el síndrome nefrótico, la insuficiencia renal crónica, el hipotiroidismo, el tabaquismo, la obesidad y el uso de determinados fármacos. La identificación adecuada del origen de la dislipidemia es fundamental para orientar un tratamiento efectivo y personalizado, considerando tanto el manejo de los niveles lipídicos como la intervención sobre la condición clínica asociada (Molina, 2010).

Tratamiento de la dislipidemia aterogénica mixta

Diversos factores que frecuentemente actúan conjuntamente se asocian a un aumento del riesgo de formación de placas ateroscleróticas en las arterias coronarias y otros lechos arteriales. La hipercolesterolemia es uno de los principales factores de riesgo cardiovascular modificables, aún en los individuos mayores a 65 años. El tratamiento de la hipercolesterolemia en pacientes que no presentan evidencia clínica de cardiopatía coronaria se denomina prevención primaria. La relación causal entre la elevación del colesterol y la aparición de enfermedades cardiovasculares ha sido sugerida en estudios clínicos, que al enfocar las intervenciones en una disminución del colesterol LDL en pacientes con hipercolesterolemia, muestran una reducción en la morbilidad producto de cardiopatía coronaria (Molina, 2010).

Actualmente, el tratamiento del riesgo cardiovascular se apoya en el uso de fármacos hipolipemiantes potentes y eficaces, cuyo desarrollo ha sido posible en parte gracias a los avances en el conocimiento genético. Entre los agentes terapéuticos más destacados se encuentran las estatinas, la ezetimiba y los inhibidores de la proteína convertasa subtilisina/kexina tipo 9 (PCSK9). La eficacia de estos medicamentos en la reducción de la morbilidad y mortalidad cardiovascular está estrechamente relacionada con su capacidad para disminuir los niveles de colesterol de lipoproteínas de baja densidad (cLDL) (Ihm *et al.*, 2020).

En particular, las estatinas constituyen el pilar fundamental del tratamiento para la prevención cardiovascular, gracias a su capacidad para inhibir la enzima HMG-CoA reductasa, lo que reduce de manera significativa las concentraciones de cLDL. La eficacia clínica de las estatinas ha sido ampliamente documentada, demostrando una notable reducción del riesgo

cardiovascular cuando se administran a la dosis máxima tolerada. En muchos casos, estos tratamientos han sido mantenidos por décadas, lo que ha proporcionado evidencia sólida sobre su perfil de seguridad y efectividad a largo plazo. Sin embargo, se reconoce que una proporción de pacientes presenta intolerancia a estas terapias (López-Miranda y Pedro-Botet, 2021).

Otra vía terapéutica relevante es la intestinal, donde actúan agentes como las resinas secuestradoras de ácidos biliares y la ezetimiba. En este sentido, el estudio pionero Lipid Research Clinic Coronary Primary Prevention Trial (LRC-CPPT), llevado a cabo en varones hipercolesterolémicos, mostró que la administración de colestiramina redujo el cLDL en un 13% y logró una disminución significativa de eventos como el infarto de miocardio no fatal y la mortalidad cardiovascular. No obstante, el uso de colestiramina se vio limitado por sus efectos adversos y por una eficacia insuficiente en una proporción considerable de pacientes. Posteriormente, el estudio IMPROVE-IT evidenció que la combinación de simvastatina con ezetimiba lograba reducciones más notables en eventos cardiovasculares, en comparación con la monoterapia con simvastatina, al alcanzar niveles promedio de cLDL por debajo de los 55 mg/dL. (López-Miranda y Pedro-Botet, 2021).

En años recientes, la incorporación de los anticuerpos monoclonales dirigidos contra PCSK9 ha marcado un hito en el manejo farmacológico de las dislipidemias. Estos agentes han demostrado una eficacia superior en la reducción de cLDL respecto a las terapias convencionales, lo que ha permitido alcanzar las metas terapéuticas en la mayoría de los pacientes, en especial en aquellos clasificados como de alto o muy alto riesgo cardiovascular. Su indicación es particularmente relevante en personas con hipercolesterolemia familiar o con enfermedad cardiovascular aterotrombótica establecida (López-Miranda y Pedro-Botet, 2021).

Desde el punto de vista fisiológico, la PCSK9 interfiere en el proceso de reciclaje del receptor de LDL en el hígado. En condiciones normales, este receptor puede reciclarse hasta 170 veces por día, facilitando la depuración del colesterol circulante. Al inhibir la acción de PCSK9, se incrementa la disponibilidad del receptor LDL en la superficie hepatocitaria, lo que potencia la reducción del cLDL y contribuye de forma decisiva al control del riesgo cardiovascular (López-Miranda y Pedro-Botet, 2021).

Las estatinas constituyen la base terapéutica de la prevención cardiovascular. Las guías actuales recomiendan la optimización de la dosis de estatinas cuando los pacientes no alcanzan los objetivos de cLDL. A pesar de ello, es posible que no se consigan los objetivos terapéuticos en

muchos pacientes de alto/muy alto RCV, como los pacientes en prevención secundaria, o con hipercolesterolemia familiar o intolerancia a las estatinas. Estas poblaciones específicas requieren opciones más eficaces de tratamiento, limitadas en la actualidad a la terapia combinada con ezetimiba y/o un inhibidor de PCSK9 en situaciones especiales. El ácido bempedoico debería incorporarse al algoritmo de abordaje terapéutico de la hipercolesterolemia como tercer fármaco hipolipemiante (López-Miranda y Pedro-Botet, 2021).

Estatifeno

Estatifeno es un medicamento hipolipemiante de combinación fija que incluye dos principios activos: fenofibrato 160 mg y pravastatina sódica 40 mg. Está indicado para el tratamiento de la dislipidemia aterogénica mixta en pacientes con alto riesgo cardiovascular. La combinación de estos dos principios activos permite la reducción de los lípidos séricos.

El fenofibrato es un agente hipolipemiante perteneciente a la clase de los derivados del ácido fibríco, cuyo principal mecanismo de acción consiste en la activación de los receptores activados por proliferadores de peroxisomas tipo alfa (PPAR α). Esta activación desencadena una serie de procesos metabólicos que conducen a una mejora en el perfil lipídico del paciente, evidenciándose en una reducción significativa de las fracciones lipídicas aterogénicas, tales como el colesterol de baja densidad (LDL), el colesterol de muy baja densidad (VLDL) y los triglicéridos. Paralelamente, se observa un incremento en los niveles del colesterol de alta densidad (HDL), lo que sugiere un efecto global favorable sobre la relación entre lipoproteínas de baja y alta densidad (European Medicines Agency [EMA], 2020).

Los estudios realizados tanto en modelos animales como en cultivos de hepatocitos humanos han demostrado que el fenofibrato potencia la lipólisis y favorece la depuración plasmática de las partículas ricas en triglicéridos. Este efecto es consecuencia de la activación de la enzima lipoproteína lipasa y la inhibición de la producción de apoproteína C-III. Asimismo, la estimulación de los receptores PPAR α promueve la síntesis de apoproteínas A-I y A-II, componentes fundamentales del HDL, lo cual refuerza su perfil terapéutico en el tratamiento de la dislipidemia (EMA, 2020).

Adicionalmente, el fenofibrato ha mostrado un efecto uricosúrico, lo cual es particularmente beneficioso en pacientes con hiperlipidemia del tipo IV, quienes suelen presentar concentraciones elevadas de ácido úrico. Este efecto añade un valor clínico adicional al

tratamiento, al abordar de manera simultánea dos alteraciones metabólicas comunes en este tipo de pacientes (EMA, 2020).

Por su parte, la pravastatina pertenece al grupo de las estatinas e interviene en la regulación del colesterol a través de la inhibición competitiva de la enzima HMG-CoA reductasa, responsable del paso limitante en la biosíntesis hepática del colesterol. Al inhibir esta enzima, la pravastatina reduce la síntesis intracelular de colesterol, lo que lleva a un aumento en la expresión de los receptores de LDL en la superficie de los hepatocitos. Esta regulación ascendente favorece el catabolismo de las lipoproteínas LDL y acelera su depuración del torrente sanguíneo (National Institutes of Health [NIH], 2022).

Además de este mecanismo principal, la pravastatina también disminuye la producción de lipoproteínas VLDL, precursoras de las LDL, lo que contribuye a una reducción integral del colesterol total. En diversos estudios clínicos se ha evidenciado que este fármaco disminuye las concentraciones de colesterol total, LDL, VLDL, apolipoproteína B y triglicéridos, al tiempo que incrementa los niveles de HDL y apolipoproteína A (NIH, 2022).

La combinación de pravastatina con fenofibrato representa una estrategia terapéutica complementaria y sinérgica, dado que cada fármaco actúa sobre diferentes componentes del perfil lipídico. Mientras que la pravastatina es especialmente eficaz en la reducción del colesterol total y del LDL, el fenofibrato presenta una notable eficacia en la disminución de triglicéridos y en la elevación del colesterol HDL. Esta sinergia también se ha reflejado a nivel molecular, con una potenciación conjunta en la activación de los receptores PPAR α , lo que sugiere un beneficio metabólico más amplio cuando se utilizan ambos fármacos de manera combinada (EMA, 2020).

Adicionalmente, los fibratos como el fenofibrato tienen la capacidad de modificar la densidad y el tamaño de las partículas LDL, haciéndolas menos propensas a inducir aterosclerosis. Esta transformación hacia partículas menos aterogénicas complementa los efectos de las estatinas, permitiendo una intervención más integral sobre el riesgo cardiovascular del paciente (EMA, 2020).

Indicaciones

En el contexto del tratamiento de la dislipidemia mixta, Estatifeno se presenta como una alternativa terapéutica eficaz cuando se requiere un enfoque más integral que complementa tanto la intervención dietética como los cambios en el estilo de vida, como la actividad física regular y la pérdida de peso. Esta formulación está especialmente indicada en pacientes adultos con alto

riesgo cardiovascular, cuyo nivel de colesterol LDL ya ha sido adecuadamente controlado mediante monoterapia con pravastatina a una dosis de 40 mg. En estos casos, el Estatifeno permite reforzar el tratamiento al enfocarse en reducir los niveles elevados de triglicéridos y en promover un aumento en las concentraciones de colesterol HDL, aspectos clave en la mejora del perfil lipídico global y en la reducción del riesgo de eventos cardiovasculares (EMA, 2020).

Posología y administración

Antes de iniciar el tratamiento con Estatifeno, es fundamental descartar posibles causas secundarias de dislipidemia, a fin de asegurar una indicación adecuada del tratamiento farmacológico. Asimismo, debe instaurarse previamente una dieta hipolipemiente estandarizada, la cual deberá mantenerse a lo largo de todo el tratamiento como parte del enfoque terapéutico integral (EMA, 2020).

En la población adulta, la dosis habitual recomendada corresponde a una cápsula diaria, preferiblemente administrada durante la cena, ya que su absorción se ve favorecida cuando se ingiere con alimentos. La eficacia del tratamiento debe ser monitoreada mediante análisis periódicos de los niveles séricos de lípidos. Se espera una respuesta terapéutica rápida; sin embargo, si no se observa una reducción adecuada de los lípidos dentro de los primeros tres meses, se recomienda suspender el tratamiento por falta de eficacia clínica (EMA, 2020).

En adultos mayores, el inicio del tratamiento debe ir precedido por una evaluación de la función renal, dado que existe escasa evidencia clínica sobre la seguridad de Estatifeno en personas mayores de 75 años. Por este motivo, su uso debe considerarse con precaución en esta población. El uso pediátrico de Estatifeno no se considera pertinente para el tratamiento de la dislipidemia mixta, dado que no está aprobado para esta indicación en menores de edad (EMA, 2020).

En pacientes con insuficiencia renal leve, no es necesario realizar ajustes de dosis. No obstante, el medicamento está contraindicado en personas con insuficiencia renal de moderada a grave, definida por un aclaramiento de creatinina inferior a 60 ml/min, debido al riesgo aumentado de toxicidad (EMA, 2020).

Respecto a los pacientes con alteraciones hepáticas, no se requieren ajustes de dosis en aquellos con disfunción hepática leve. Sin embargo, Estatifeno no se recomienda en casos de insuficiencia hepática moderada, y está completamente contraindicado en pacientes con disfunción hepática grave (EMA, 2020).

Características clínicas y de seguridad de Estatifeno

Estatifeno es un medicamento indicado como complemento a la dieta y a otras medidas no farmacológicas como el ejercicio físico y la pérdida de peso en el tratamiento de la hiperlipidemia mixta. Está especialmente destinado a pacientes adultos con alto riesgo cardiovascular, en quienes se requiere una reducción significativa de los triglicéridos y un aumento del colesterol HDL, siempre y cuando los niveles de colesterol LDL ya se encuentren adecuadamente controlados con pravastatina 40 mg en monoterapia (Laboratorios Saval, 2024).

Su administración es por vía oral, recomendándose una cápsula al día durante la cena, ya que su absorción disminuye en condiciones de ayuno. Antes de iniciar el tratamiento, es fundamental descartar otras causas secundarias de dislipidemia y asegurar que el paciente mantenga una dieta hipolipemiente que debe seguirse a lo largo de toda la terapia. En caso de no observar una respuesta terapéutica satisfactoria dentro de los primeros tres meses, se sugiere interrumpir el tratamiento (Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios [AEMPS], 2023).

La indicación de Estatifeno debe individualizarse de acuerdo con características clínicas del paciente. En adultos mayores, por ejemplo, es crucial evaluar previamente la función renal, pues existen datos limitados en personas mayores de 75 años y se recomienda precaución en esta población. No se recomienda el uso en niños ni adolescentes menores de 18 años, dado que su indicación para la dislipidemia mixta no es relevante en este grupo etario. Asimismo, en pacientes con insuficiencia renal leve no se requiere ajuste de dosis, pero el uso está contraindicado en casos de insuficiencia renal moderada o grave, definida como un aclaramiento de creatinina inferior a 60 ml/min. De igual forma, en pacientes con insuficiencia hepática leve no se requiere ajuste, aunque su uso no está recomendado en insuficiencia hepática moderada y está contraindicado en cuadros hepáticos graves (Laboratorios Saval, 2024).

Dentro de sus contraindicaciones se incluyen antecedentes de hipersensibilidad a los principios activos o a cualquiera de los excipientes del producto, así como patologías hepáticas graves (incluyendo cirrosis biliar y hepatopatía activa con alteraciones significativas de las enzimas hepáticas), enfermedad de la vesícula biliar, antecedentes de pancreatitis crónica o aguda -excepto cuando esta última sea secundaria a hipertrigliceridemia severa-, reacciones fotoalérgicas o fototóxicas previas al uso de fibratos o ketoprofeno, antecedentes de miopatía o rabdomiólisis

con estatinas o fibratos, embarazo, lactancia, y menores de 18 años (AEMPS, 2023; Micromedex, 2023).

La administración conjunta de pravastatina y fenofibrato conlleva un riesgo potencial de toxicidad muscular, por lo que se debe tener especial precaución en pacientes con factores de riesgo como edad avanzada, alteraciones hepáticas o renales, hipotiroidismo, antecedentes personales o familiares de enfermedades musculares hereditarias, o consumo excesivo de alcohol. En todos los pacientes se recomienda una evaluación basal de los niveles de creatina fosfocinasa (CK), especialmente si presentan síntomas musculares como dolor, debilidad o calambres. Durante el tratamiento, debe mantenerse una vigilancia activa de la función muscular y hepática mediante controles periódicos (Laboratorios Saval, 2024).

De igual forma, algunos estudios han mostrado un posible aumento del riesgo de episodios tromboembólicos venosos, como embolia pulmonar o trombosis venosa profunda, lo que sugiere una necesidad de precaución en pacientes con antecedentes clínicos relevantes (Clar *et al.*, 2005).

En cuanto a su uso en el embarazo y la lactancia, Estatifeno está estrictamente contraindicado. La pravastatina ha demostrado efectos teratogénicos en estudios animales y se excreta en la leche materna, mientras que el fenofibrato, aunque no ha mostrado efectos teratogénicos en animales, se excreta en la leche de ratas. No se han realizado estudios en humanos que avalen la seguridad de esta combinación durante la gestación o el periodo de lactancia (Briggs *et al.*, 2022).

Reacciones Adversas

En lo referente a las reacciones adversas, se han reportado eventos frecuentes como mialgias, elevación de transaminasas, trastornos digestivos y síntomas musculares. En casos más raros, pueden presentarse rabdomiólisis, miopatía necrotizante inmunomediada o afectaciones hepáticas graves. Por tanto, se recomienda una vigilancia médica estrecha, especialmente durante los primeros 12 meses de tratamiento (Laboratorios Saval, 2024).

Finalmente, aunque Estatifeno no afecta de forma significativa la capacidad para conducir o utilizar maquinaria, algunos pacientes pueden experimentar mareos o alteraciones visuales, por lo que se aconseja precaución si se presentan estos síntomas (Laboratorios Saval, 2024).

Tabla 2.
Reacciones adversas del Estatifeno

Sistema de Clasificación de órganos	Reacción Adversa	Frecuencia
Trastornos del sistema inmunológico	Reacciones de hipersensibilidad	Poco frecuentes
Trastornos del metabolismo y de la nutrición	Diabetes mellitus agravada, obesidad	Poco frecuentes
Trastornos psiquiátricos	Alteración del sueño, como insomnio y pesadillas.	Poco frecuentes
Trastornos del sistema nervioso	Mareo, cefalea, parestesia.	Poco frecuentes
Trastornos cardíacos	Palpitaciones.	Poco frecuentes
Trastornos gastrointestinales	Distensión abdominal, dolor abdominal, dolor abdominal superior, estreñimiento, diarrea, sequedad de boca, dispepsia, eructos, flatulencia, náuseas, molestias abdominales, vómitos.	Frecuentes
	Elevación de transaminasas.	Frecuentes
Trastornos hepatobiliares	Dolor hepático, elevación de gammaglutamiltransferasa.	Poco frecuentes
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	Prurito, urticaria	Poco frecuentes
Trastornos musculoesqueléticos, del tejido conjuntivo y de los huesos	Artralgia, dolor de espalda, elevación de creatina fosfocinasa sérica, espasmos musculares, dolor musculoesquelético, mialgia, dolor en las extremidades.	Poco frecuentes

Trastornos renales y urinarios	Elevación de la creatinina sérica, disminución del aclaramiento renal de creatinina, aumento de aclaramiento renal de creatinina. Insuficiencia renal.	Poco frecuentes
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	Astenia, cansancio, enfermedad pseudogripal.	Poco frecuentes
Exploraciones complementarias	Elevación del colesterol en sangre, elevación de los triglicéridos en sangre, aumento de las lipoproteínas de baja densidad, ganancia de peso.	Poco frecuentes

Nota. Datos obtenidos de la ficha técnica del producto AEMPS (2023).

Musculoesqueléticos

Aunque las reacciones musculoesqueléticas son poco frecuentes, se han notificado elevaciones marcadas y persistentes de la creatina fosfoquinasa (CK) en pacientes tratados con Estatifeno. Según los estudios clínicos, la incidencia de elevaciones importantes de la CK (≥ 3 veces el límite superior de normalidad [LSN], ≤ 5 veces el LSN) fue del 1,92%. En un 0,38% de los pacientes, se observaron elevaciones clínicamente relevantes de la CK (≥ 5 veces el LSN, ≤ 10 veces el LSN) sin la presencia de síntomas musculares. En una proporción aún menor (0,06%), se reportaron elevaciones clínicamente relevantes de la CK (≥ 10 veces el LSN) sin síntomas musculares evidentes. Este tipo de alteraciones puede reflejar daño muscular y se recomienda la monitorización periódica de los niveles de CK, especialmente en pacientes que presenten dolor muscular, calambres o debilidad (FDA, 2023; Laboratorios Saval, 2024).

Reacciones hepáticas

También se han reportado elevaciones marcadas y persistentes de las transaminasas séricas (ALT o AST) en pacientes tratados con Estatifeno, aunque de manera rara. En los ensayos clínicos, la incidencia de elevaciones de transaminasas séricas (ALT o AST ≥ 3 veces el LSN, ≤ 5 veces el LSN) fue del 0,83%. En el 0,38% de los pacientes, se observaron elevaciones clínicamente relevantes (ALT o AST ≥ 5 veces el LSN), lo que sugiere la posibilidad de daño hepático. Por lo tanto, es esencial realizar una vigilancia periódica de las enzimas hepáticas durante el tratamiento, particularmente en pacientes con antecedentes de trastornos hepáticos o aquellos que presenten síntomas compatibles con una afectación hepática, como ictericia o fatiga inexplicada (FDA, 2023; Micromedex, 2023).

Información adicional sobre los principios activos

Estatifeno es una combinación de dos principios activos: pravastatina y fenofibrato. Ambos fármacos tienen un perfil de reacciones adversas que puede solaparse en algunos pacientes tratados con Estatifeno. A continuación, se mencionan algunas de las reacciones adversas observadas con medicamentos que contienen estos principios activos, tanto en estudios clínicos como en la experiencia posterior a la comercialización:

Pravastatina

Frecuencia común: elevaciones de transaminasas hepáticas, cefalea, dolor abdominal.

Frecuencia rara: miopatía, rabdomiólisis, insuficiencia hepática (AEMPS, 2023; Sacks *et al.*, 2000).

Fenofibrato

Frecuencia común: alteraciones gastrointestinales como náuseas, diarrea, dolor abdominal.

Frecuencia rara: reacciones cutáneas como erupciones, fotosensibilidad, miopatía (FDA, 2023; Micromedex, 2023).

Tabla 3.
Reacciones adversas del fenofibrato y Pravastatina

Clasificación de órganos y sistemas	Reacciones Adversas (Fenofibrato)	Reacciones Adversas (Pravastatina)	Frecuencia
Trastornos de la sangre y del sistema linfático	Aumento de la hemoglobina,	NA	Raras

	disminución del recuento de leucocitos		
Trastornos del sistema nervioso	Cansancio y vértigo	Polineuropatía periférica	Muy raras Poco frecuentes
Trastornos vasculares	Tromboembolia (embolia pulmonar, trombosis venosa profunda)*	NA	Poco frecuentes
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos	Neumopatía intersticial	NA	No se conoce
Trastornos hepatobiliares	Colelitiasis	NA	Poco frecuentes
	NA	Ictericia, necrosis hepática fulminante	Muy raras
	Alopecia, reacciones de fotosensibilidad	NA	Raras
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	NA	Erupción cutánea, anomalías del cuero cabelludo/cabello (incluida la alopecia)	Poco frecuentes
	Trastornos musculares (por ejemplo, miositis, debilidad muscular)	NA	Poco frecuentes
Trastornos musculoesqueléticos del tejido conjuntivo y de los huesos	NA	Rabdomiólisis, que pueden acompañarse de insuficiencia renal aguda secundaria a mioglobinuria, miopatía; miositis, polimiositis. Casos aislados de	Muy raras

		trastornos tendinosos, en ocasiones complicados con rotura.	
	Rabdomiólisis	NA	No se conoce
Trastornos renales y urinarios	NA	Micción anormal (como disuria, frecuencia, nicturia)	Poco frecuentes
Trastornos del aparato reproductor y de la mama	Disfunción sexual	Disfunción sexual	Poco frecuentes
Trastornos generales	NA	Cansancio	Poco frecuentes
Exploraciones complementarias	Elevación de la urea en sangre	NA	Raras

Nota. Datos obtenidos de la ficha técnica del producto AEMPS (2023).

Reacciones adversas, interacciones y sobredosificación de Estatifeno

Estatifeno es combinación fija de pravastatina y fenofibrato, ha demostrado eficacia en el tratamiento de dislipidemias mixtas, especialmente en pacientes con alto riesgo cardiovascular. No obstante, como todo tratamiento farmacológico, su administración puede estar acompañada de efectos adversos y requerir consideraciones específicas respecto a interacciones medicamentosas y situaciones de sobredosis.

Acontecimientos adversos

Entre los efectos adversos más relevantes se encuentran las alteraciones musculoesqueléticas y hepáticas. Las elevaciones de la creatina fosfocinasa (CK), marcador bioquímico de daño muscular, han sido notificadas con baja frecuencia. En estudios clínicos, se observó una incidencia del 1,92% para elevaciones importantes de la CK (≥ 3 veces el límite superior de la normalidad [LSN] y ≤ 5 veces el LSN), mientras que en el 0,38% de los pacientes se reportaron elevaciones clínicamente significativas (≥ 5 veces el LSN y ≤ 10 veces el LSN), sin presencia de síntomas musculares. Casos más extremos (≥ 10 veces el LSN sin síntomas) se documentaron en el 0,06% de los pacientes (Laboratorios Saval, 2024).

Respecto al perfil hepático, se han notificado elevaciones transitorias de las enzimas hepáticas (ALT y AST), con una incidencia del 0,83% para elevaciones moderadas (≥ 3 veces y ≤ 5 veces el LSN) y del 0,38% para elevaciones más severas (≥ 5 veces el LSN), lo cual requiere monitoreo regular de la función hepática (FDA, 2023; Micromedex, 2023).

El estudio FIELD (Fenofibrate Intervention and Event Lowering in Diabetes), un ensayo aleatorizado y controlado con placebo que incluyó a 9 6795 pacientes con diabetes tipo 2, reveló un aumento estadísticamente significativo en la incidencia de pancreatitis en pacientes tratados con fenofibrato en comparación con placebo (0,8 % frente a 0,5 %; $p = 0,031$). Asimismo, se reportó una mayor frecuencia de trombosis venosa profunda en el grupo tratado con fenofibrato (1,4%) frente al grupo placebo (1,0%), aunque esta diferencia no alcanzó significancia estadística ($p = 0,074$) (Keech *et al.*, 2005).

Adicionalmente, se han asociado algunos efectos adversos neurológicos y psiquiátricos con el uso de estatinas, incluyendo pesadillas, pérdida de memoria y depresión. En casos excepcionales y, particularmente con tratamientos prolongados, se ha descrito enfermedad pulmonar intersticial. Además, el tratamiento con estatinas puede aumentar el riesgo de diabetes mellitus tipo 2, especialmente en individuos con factores de riesgo como glucemia en ayunas elevada, obesidad, hipertrigliceridemia o hipertensión (Sacks *et al.*, 2000; AEMPS, 2023).

Interacciones medicamentosas

Aunque no se han realizado estudios formales de interacción con Estatifeno como combinación, los datos disponibles de pravastatina y fenofibrato por separado permiten prever potenciales interacciones relevantes.

En el caso de pravastatina, la administración conjunta con colestiramina o colestipol reduce su biodisponibilidad en un 40–50%, aunque esta interacción puede mitigarse espaciando las tomas. La ciclosporina incrementa significativamente la exposición sistémica de pravastatina, por lo que se recomienda un control clínico y bioquímico estrecho. A diferencia de otras estatinas, pravastatina tiene una baja dependencia del sistema enzimático del citocromo P450, lo que reduce la probabilidad de interacciones farmacocinéticas con fármacos metabolizados por este sistema. No obstante, se ha documentado un aumento moderado en la concentración de pravastatina cuando se administra junto con eritromicina o claritromicina, lo que sugiere precaución en su uso combinado (FDA, 2023).

Una interacción destacada se da con el ácido fusídico, cuya coadministración con pravastatina puede desencadenar rhabdomiólisis, una reacción grave caracterizada por degradación muscular y riesgo de fallo renal. Dado que se desconoce si la interacción es de naturaleza farmacocinética, farmacodinámica o mixta, se recomienda evitar esta combinación y suspender temporalmente la estatina si se requiere tratamiento con ácido fusídico (AEMPS, 2023).

Respecto al fenofibrato, su administración conjunta con resinas secuestradoras de ácidos biliares debe planificarse cuidadosamente, espaciando su ingesta para evitar una reducción de su absorción. También potencia el efecto de anticoagulantes orales como warfarina, incrementando el riesgo de sangrado; por ello, es necesario ajustar la dosis y controlar el INR. Asimismo, su uso con ciclosporina puede afectar la función renal, recomendándose vigilancia estricta de la creatinina y otros marcadores renales durante el tratamiento conjunto (Micromedex, 2023).

Interacción con los alimentos

Estatifeno debe administrarse con alimentos, preferentemente durante la cena, ya que la presencia de grasa en la dieta mejora la absorción del fenofibrato. Todos los ensayos clínicos con este medicamento se realizaron bajo condiciones de administración posprandial, lo que justifica esta recomendación (Laboratorios Saval, 2024).

Sobredosificación

En casos de sobredosificación, se recomienda tratamiento sintomático y medidas de soporte. Los reportes disponibles indican que la sobredosis de pravastatina suele ser asintomática y no implica alteraciones analíticas importantes. No existe un antídoto específico para ninguno de los componentes. Es importante señalar que el fenofibrato no es dializable, lo que limita las opciones de eliminación en caso de toxicidad (FDA, 2023).

Ventaja competitiva de Estatifeno frente a otros fármacos en el mercado costarricense

Estatifeno representa una innovación dentro del segmento de los lipolipemiantes disponibles en el mercado costarricense, particularmente en el contexto del tratamiento de la dislipidemia aterogénica mixta. Su principal diferenciador radica en la tecnología aplicada a la forma farmacéutica, que permite una óptima absorción del principio activo fenofibrato, independientemente de la ingesta de alimentos.

Combinación terapéutica de fenofibrato con pravastatina

A pesar de la sólida evidencia internacional que respalda la combinación terapéutica de fenofibrato y pravastatina para el tratamiento de la dislipidemia aterogénica mixta, en Costa Rica no se encuentra disponible actualmente una formulación combinada fija de estos dos agentes, a excepción del Estatifeno, por lo que la inserción de este producto a nivel institucional permite que se aborde una necesidad clínica no satisfecha en el país.

Numerosos estudios han demostrado que la combinación de estatinas con fibratos permite una intervención más integral sobre las fracciones lipídicas alteradas en pacientes con síndrome metabólico, diabetes tipo 2 y obesidad abdominal. Mientras las estatinas actúan principalmente reduciendo los niveles de colesterol LDL, el fenofibrato contribuye a disminuir los triglicéridos y aumentar el colesterol HDL, ejerciendo un efecto sinérgico en la reducción del riesgo cardiovascular (Ginsberg *et al.*, 2019).

Desde la perspectiva farmacoeconómica y de acceso institucional, una combinación terapéutica basada en los principios activos de Estatifeno podría ser de alto valor para el sistema de salud pública costarricense. Su introducción al mercado institucional permitiría optimizar la terapia de pacientes con dislipidemias complejas, reducir la cantidad de comprimidos administrados, mejorar la adherencia y disminuir potencialmente los costos asociados a eventos cardiovasculares mayores.

Además, esta propuesta se alinea con las recomendaciones de guías clínicas internacionales como las del American College of Cardiology y la European Society of Cardiology, que sugieren considerar esta combinación en pacientes con niveles persistentemente elevados de triglicéridos a pesar de la terapia con estatinas. Por tanto, el desarrollo y posicionamiento de una combinación de estatina con fenofibrato en el mercado costarricense no solo representa una ventaja competitiva para el laboratorio que la comercializa, sino también una contribución relevante a la salud pública nacional.

El sistema de Salud en Costa Rica

El marco normativo costarricense en materia de salud comenzó a consolidarse formalmente en el año 1923, con la promulgación del primer Código Sanitario del país, a través de la Ley N.º 52 sobre la Protección de la Salud Pública. Esta normativa reconocía al Estado como el principal garante del cuidado y promoción de la salud pública. En aquel momento, estas responsabilidades eran desempeñadas por la Subsecretaría de Higiene y Salud Pública, la cual había sido creada un

año antes mediante decreto ejecutivo. Posteriormente, en 1927, esta entidad se transformó en la Secretaría de Salubridad Pública y Protección Social, también mediante decreto ejecutivo (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019).

En cuanto al desarrollo institucional de los servicios de salud, en 1924 se estableció el Banco de Seguros, posteriormente conocido como el Instituto Nacional de Seguros (INS), con la finalidad de gestionar los seguros asociados a los riesgos del trabajo. A su vez, en 1943 se promulgó la Ley N.º 17, mediante la cual se creó la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), institución encargada de aplicar los seguros sociales obligatorios. Este sistema contempla la cobertura de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y desempleo involuntario, y está financiado por un esquema tripartito compuesto por aportes del trabajador, el patrono y el Estado (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019).

En 1949, se sustituyó el anterior Código Sanitario con la entrada en vigor de la Ley N.º 809, que reafirmó la responsabilidad estatal en la protección de la salud pública. Esta legislación también transformó la Secretaría de Salubridad Pública y Protección Social en el Ministerio de Salubridad, fortaleciendo así la institucionalidad del sector Salud (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019).

La Constitución Política de la República de Costa Rica, promulgada en 1949, representa el máximo instrumento legal del país. Aunque no consagra de manera explícita el derecho a la salud, este ha sido interpretado por los tribunales como un derecho derivado del derecho a la vida, consagrado en el artículo 21. Asimismo, el artículo 46 reconoce el derecho de los consumidores y usuarios a la protección de su salud, ambiente y seguridad, mientras que el artículo 50 establece el compromiso del Estado de procurar el mayor bienestar posible para todos los habitantes, garantizando el derecho a un ambiente sano y ecológicamente equilibrado (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019).

La Constitución Política de Costa Rica, en su artículo 73, establece el fundamento legal de los seguros sociales, definiéndolos como mecanismos de protección dirigidos a los trabajadores manuales e intelectuales, frente a riesgos tales como enfermedad, invalidez, maternidad, vejez y muerte, entre otras contingencias determinadas por la ley. Estos seguros son financiados a través de un sistema de contribución obligatoria que involucra al Estado, a los patronos y a los trabajadores. Asimismo, se determina que la administración de los seguros sociales recae en una institución autónoma, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), cuyos fondos y reservas no

pueden ser desviados ni utilizados para fines distintos de los que justificaron su creación. Por su parte, los seguros relativos a riesgos laborales son responsabilidad exclusiva de los empleadores y se rigen por normativas específicas (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019).

Un hito importante en la consolidación del sistema de salud nacional se dio en 1961, con la aprobación de la Ley N.º 2738, Reforma Constitucional que estableció la universalización de los seguros sociales. Esta reforma, incorporada en el artículo 177 de la Constitución, garantizó la obligatoriedad del cumplimiento de las obligaciones del Estado, tanto en su rol de garante como en su calidad de patrono, consolidando así las bases para el desarrollo integral del sistema de protección social en Costa Rica (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019).

Posteriormente, en 1973, se promulgó la Ley General de Salud N.º 5395, la cual derogó el Código Sanitario de 1949 y estableció una nueva normativa orientada a reafirmar que la salud constituye un bien de interés público. Esta legislación define la salud de la población como una función esencial del Estado, garantizando el derecho de todos los habitantes a recibir prestaciones en salud. Además, atribuye al Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud (anteriormente Ministerio de Salubridad Pública), la responsabilidad de formular la política nacional de salud, así como de coordinar y planificar todas las actividades públicas y privadas vinculadas al área sanitaria (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019).

En 1983, mediante el Decreto Ejecutivo N.º 14313-SPPS-PLAN, se formalizó la constitución del sector Salud, definiendo su estructura y funciones de manera más precisa. Aunque su organización básica ya había sido delineada desde 1979, este decreto clarificó las competencias que recaían sobre la Presidencia de la República y el Ministerio de Salud respecto a las instituciones adscritas al sector (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019).

Según este marco, el sector Salud quedó integrado por el Ministerio de Salud (MINSAL), el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN), el Ministerio de la Presidencia, el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (ICAA) y la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Además, se contempló la participación de otras entidades en áreas específicas, tales como el Instituto Nacional de Seguros (INS) en lo relativo a riesgos profesionales y acciones de prevención, y la Universidad de Costa Rica (UCR), particularmente a través del Instituto de Investigaciones en Salud y las facultades del área médica. En el 2002, se incorporó el Instituto Costarricense de Deporte y Recreación (ICODER) como parte del sector,

reconociendo su rol en la promoción de la salud a través de la actividad física (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019).

Finalmente, en el 2008, el Decreto Ejecutivo N.º 34582 derogó el anterior y redefinió la composición institucional del sector Salud, limitándolo al Ministerio de Salud, la CCSS, el ICAA y el ICODER. Esta reestructuración obedece a la facultad del Poder Ejecutivo de definir, durante cada administración, cuáles instituciones forman parte de los sectores bajo su competencia (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019).

Desde junio de 2018, la normativa vigente en Costa Rica reconoce la existencia del sector Salud, Nutrición y Deporte, integrado por instituciones centralizadas y descentralizadas que cumplen funciones esenciales en la protección y promoción de la salud pública. Este sector está compuesto por el Ministerio de Salud, el Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG), la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA), el Instituto Nacional de Seguros (INS), el Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER), la Dirección Nacional de CEN-CINAI, el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), el Instituto Nacional de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA), y el Patronato Nacional de Rehabilitación (PANARE) (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019).

Por su parte, el Sistema Nacional de Salud fue formalmente definido en 1989 mediante el Decreto Ejecutivo N.º 19276-S. Este sistema comprende el conjunto de instituciones y organizaciones, tanto del ámbito público como privado, que tienen como propósito principal proteger y mejorar el estado de salud de las personas, las familias y las comunidades, sin importar si su actividad tiene o no fines de lucro. Este decreto también estableció el Reglamento General del Sistema Nacional de Salud, el cual designa al Ministerio de Salud como la entidad rectora del sistema, responsable de su coordinación y del control técnico de los servicios de salud orientados al bienestar de la población (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019).

Durante la década de 1990, el sistema de salud costarricense experimentó una transformación profunda como parte de una reforma estructural en el marco de la modernización del Estado. En 1991, se conformó una Comisión evaluadora del Sector Salud, encargada de identificar los principales desafíos del sector. Esta comisión elaboró en 1993 el Plan nacional de reforma del sector Salud, con tres objetivos fundamentales: fortalecer la capacidad institucional, rediseñar la organización y funcionamiento del sistema, y consolidar un modelo de atención

centrado en la Atención Primaria en Salud (APS) (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019).

Uno de los cambios más significativos de esta reforma fue la separación de funciones entre la rectoría y la prestación de servicios. A partir de este momento, el Ministerio de Salud asumió de manera exclusiva la función de rectoría, mientras que la CCSS pasó a encargarse de la prestación directa de los servicios de salud. Este proceso implicó la transferencia de recursos humanos, las instalaciones y el equipamiento de los centros de salud que anteriormente pertenecían al Ministerio, consolidando a la CCSS como el principal proveedor de servicios asistenciales (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019).

A pesar de esta redistribución funcional, el Ministerio de Salud conservó competencias en áreas clave de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Estas competencias incluyen programas como el control de vectores, el saneamiento ambiental básico, y la atención integral a la infancia en condiciones nutricionales vulnerables, a través de la Dirección Nacional de CEN-CINAI. Además, el IAFA mantuvo su papel en la prevención, tratamiento y rehabilitación de personas con problemas de adicciones, como parte del conjunto de instituciones adscritas al sector Salud (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019).

Como parte del segundo eje de la reforma del sector Salud en Costa Rica, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) desarrolló una red nacional de Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) y Áreas de Salud. Esta iniciativa tuvo como objetivo principal garantizar la cobertura universal de salud, tal como lo había establecido la Ley de Universalización del Seguro de Salud promulgada en 1961. En este nuevo modelo organizativo, la CCSS dividió el país en siete regiones sanitarias, cada una conformada por varias áreas de salud, las cuales debían contar con al menos un EBAIS por cada 3 500 a 4 000 habitantes, ajustando esta proporción de acuerdo con la densidad poblacional de cada zona (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019).

Antes de esta transformación, el Ministerio de Salud era responsable tanto de la atención preventiva como curativa de la población. No obstante, tras la reforma, estas funciones asistenciales fueron completamente transferidas a la CCSS. A partir de 1998, el Ministerio de Salud inició un proceso de reestructuración institucional, mediante el cual redefinió su estructura orgánica, actualizó sus procesos operativos, reubicó personal y capacitó a sus profesionales para asumir nuevas responsabilidades, enfocadas especialmente en la rectoría del sistema, la vigilancia

en salud pública y la formulación de políticas sanitarias (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019).

Atención Primaria en Salud

La Atención Primaria en Salud (APS) constituye la base del modelo de atención sanitaria en Costa Rica. Su desarrollo se remonta a experiencias pioneras en la década de 1970, particularmente con el programa “Hospital sin Paredes”, una estrategia que transformó la concepción de los servicios médicos al llevarlos directamente a las comunidades rurales. Esta iniciativa representó una ruptura con el modelo biomédico centrado en hospitales, priorizando en su lugar un enfoque preventivo, comunitario, territorial e interdisciplinario (Rodríguez, s.f.).

El programa se implementó inicialmente en zonas con altos niveles de pobreza, mortalidad infantil, desnutrición y bajo acceso a educación, logrando impactos importantes en la salud pública mediante la formación de redes locales de salud, la inclusión de actores no médicos como promotores comunitarios y la articulación con centros académicos. Esta experiencia evidenció que la APS puede ser efectiva cuando se sustenta en participación comunitaria, planificación local, y enfoques intersectoriales (Rodríguez, s.f.).

A partir de estas bases, en la década de 1990, como parte de la reforma del Estado y del sector Salud, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) consolidó la implementación nacional de la APS mediante la creación de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS). Estos equipos se organizan por áreas de salud y se encargan de brindar atención directa a poblaciones entre 3 500 y 4 000 habitantes, dependiendo de la densidad demográfica. El país fue dividido en siete regiones sanitarias, para facilitar su implementación (Rodríguez, s.f.).

La APS en Costa Rica se centra en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el abordaje temprano de riesgos, integrando componentes educativos, vigilancia epidemiológica y atención médica continua. El modelo EBAIS ha permitido extender significativamente la cobertura, reducir barreras geográficas y económicas al acceso, y mejorar indicadores clave de salud, como la esperanza de vida, la cobertura de vacunación y el control de enfermedades transmisibles y crónicas (Rodríguez, s.f.).

En años recientes, se ha planteado avanzar hacia una APS “2.0”, que incorpore tecnologías digitales, redes colaborativas, telesalud y mayor empoderamiento ciudadano, con el objetivo de mantener la sostenibilidad del sistema frente a nuevos desafíos como el envejecimiento

poblacional, la transición epidemiológica y las enfermedades crónicas no transmisibles (Rodríguez, s.f.).

Mercado institucional en Costa Rica

El mercado institucional farmacéutico en Costa Rica se divide fundamentalmente en dos grandes áreas: el sector público, representado de forma casi exclusiva por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), y el sector privado institucional, que incluye hospitales, clínicas privadas, aseguradoras, y cooperativas de salud. Ambos segmentos operan bajo lógicas distintas, pero comparten una alta exigencia en cuanto a calidad, respaldo clínico y costo-eficiencia de los productos farmacéuticos que incorporan en su gestión terapéutica.

En el caso del sector público, la CCSS concentra la mayor parte de la demanda nacional de medicamentos debido a su rol como principal proveedor de servicios de salud. Para que un medicamento pueda ser adquirido e incorporado en la red hospitalaria y ambulatoria de esta institución, debe cumplir con una serie de etapas reguladas por el Reglamento para la adquisición de medicamentos en la Caja Costarricense de Seguro Social. Este reglamento contempla evaluaciones técnicas, financieras y administrativas, las cuales incluyen, entre otros aspectos: la inclusión del medicamento en la Lista Oficial de Medicamentos (LOM), la presentación de evidencia de bioequivalencia y estudios de eficacia clínica, así como análisis de costo-efectividad que justifiquen su incorporación respecto a alternativas terapéuticas disponibles (CCSS, 2020).

Asimismo, los procesos de compra de la CCSS suelen realizarse mediante licitaciones públicas abiertas, bajo la normativa de contratación administrativa vigente, aunque en casos específicos se pueden emplear procedimientos de compras por excepción. La adjudicación de contratos depende del cumplimiento estricto de los requerimientos establecidos en los carteles de licitación, así como de la oferta económica más favorable en términos de eficiencia y sostenibilidad presupuestaria.

Por su parte, el sector privado institucional opera bajo una lógica diferente, aunque también exigente. Los hospitales y clínicas privadas realizan sus compras directamente a través de distribuidores autorizados o representantes de casas farmacéuticas. En este contexto, los criterios que más peso tienen en las decisiones de adquisición incluyen la eficacia terapéutica comprobada, el respaldo científico del producto, la relación costo-beneficio y la disponibilidad comercial. Si bien estos centros no están obligados a seguir una lista oficial de medicamentos, suelen preferir

productos con registro sanitario vigente y evidencia clínica robusta que respalde su uso en condiciones particulares de tratamiento.

Barreras para la entrada de nuevos medicamentos al sector público

El ingreso de nuevos medicamentos al mercado institucional público en Costa Rica enfrenta múltiples desafíos, tanto estructurales como normativos, que limitan la competitividad de nuevos actores y productos. Entre las barreras más significativas se encuentran, en primer lugar, los estrictos requerimientos regulatorios. Estos incluyen la necesidad de presentar estudios de costo-efectividad, análisis de impacto presupuestario, evaluaciones farmacoeconómicas y la exigencia de contar con un registro sanitario vigente emitido por el Ministerio de Salud (Ministerio de Salud, 2023a). Esta documentación técnica debe ser presentada a instancias como la Comisión de Farmacoterapia de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), que evalúa la pertinencia de incluir nuevos medicamentos en la lista oficial (Ministerio de Salud, 2023b).

Otra limitación relevante es la de las restricciones presupuestarias que enfrenta la CCSS. Debido a la planificación financiera multianual y al principio de sostenibilidad del gasto público, los presupuestos farmacéuticos son usualmente rígidos y se prioriza la adquisición de medicamentos esenciales o de alto volumen. Esto reduce las oportunidades para medicamentos innovadores o de alto costo, aunque clínicamente superiores, si no logran justificar adecuadamente su impacto económico favorable a largo plazo.

La competencia consolidada representa una tercera barrera. Muchos laboratorios que ya operan en el país han establecido relaciones comerciales estables con el sector institucional, cuentan con experiencia en procesos de licitación y poseen una red logística sólida. Esta situación genera ventajas competitivas difíciles de superar por nuevos entrantes, quienes deben invertir significativamente en posicionamiento y cumplimiento regulatorio.

Finalmente, uno de los obstáculos más señalados por los actores del sector es la complejidad y prolongación de los procesos de contratación pública. En promedio, puede transcurrir entre 12 y 18 meses desde la solicitud de incorporación de un medicamento hasta su eventual adquisición y distribución institucional, lo que limita la capacidad de respuesta ante cambios clínicos o epidemiológicos urgentes.

Superar estas barreras implica el diseño de estrategias de marketing institucional altamente especializadas, que integren no solo elementos promocionales, sino también análisis farmacoeconómicos sólidos, soporte científico actualizado y un enfoque en la diferenciación

terapéutica del producto. Solo así es posible lograr una penetración sostenible en el sector público costarricense.

Compras públicas en Costa Rica

Con el fin de fortalecer la transparencia en los procesos de compras públicas, la Contraloría General de la República (CGR) ha habilitado una sección informativa destinada a ofrecer datos relevantes sobre el presupuesto institucional asignado para la adquisición de bienes y servicios. En este espacio también se presentan los principales proyectos de adquisición que la institución ha ejecutado, acompañados de sus respectivos cronogramas de implementación. De forma complementaria, se hace pública la evaluación de los programas de compras, permitiendo así dar seguimiento a los resultados obtenidos en la gestión institucional de adquisiciones (SICOP, 2024a).

Es importante resaltar que, desde el año 2013, la CGR adoptó formalmente el uso del Sistema Integrado de Compras Públicas (SICOP) como plataforma oficial para la tramitación de todos sus procedimientos de contratación administrativa. A través de este sistema, se garantiza una mayor eficiencia, trazabilidad y acceso a la información relacionada con los procesos de contratación promovidos por la institución (SICOP, 2024b).

El proceso de compras públicas en Costa Rica está regulado por un marco normativo y procedimental diseñado para garantizar la transparencia, eficiencia y equidad en la adquisición de bienes y servicios por parte de las instituciones del Estado. Este proceso está principalmente gestionado a través del Sistema Integrado de Compras Públicas (SICOP), una plataforma electrónica que facilita la centralización y estandarización de las contrataciones públicas en el país. Este sistema busca mejorar la gestión de los recursos públicos, asegurando que los procedimientos de contratación sean más ágiles, transparentes y accesibles tanto para las entidades del Estado como para los proveedores interesados (SICOP, 2024a).

Marco Normativo y Procedimental

El proceso de compras públicas en Costa Rica está basado en la Ley N.º 9986, Ley General de Contratación Pública, promulgada en diciembre de 2022. Esta ley establece los principios y procedimientos que deben seguir las instituciones públicas para la adquisición de bienes y servicios. El objetivo principal de esta legislación es fomentar la transparencia, la competencia y la eficiencia en los procesos de contratación pública, garantizando que las entidades estatales obtengan el mejor valor por los recursos invertidos. Además, esta ley se complementa con el Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, que detalla las disposiciones relacionadas

con la ejecución de contratos y la fiscalización de estos (Contraloría General de la República de Costa Rica, 2024).

El marco normativo costarricense en materia de compras públicas está diseñado para promover la transparencia y la integridad de los procedimientos de adquisición, mediante la aplicación de una serie de principios rectores. Estos principios incluyen la publicidad, la igualdad de trato y la no discriminación, la eficiencia y la eficacia en la gestión de los recursos públicos, así como la probidad en todos los actos relacionados con la contratación pública. La transparencia es uno de los pilares fundamentales, ya que permite que todos los actores involucrados, incluidos los proveedores y la ciudadanía, tengan acceso a la información relacionada con los procesos de contratación (Contraloría General de la República de Costa Rica, 2024).

Etapas del Proceso de Compras Públicas

El proceso de compras públicas en Costa Rica se lleva a cabo en varias etapas claramente definidas, que se describen a continuación:

Planificación y Requerimiento

Esta etapa consiste en la identificación de las necesidades de la institución pública que realizará la compra. A partir de estas necesidades, se elaboran los términos de referencia, las especificaciones técnicas y las estimaciones de los costos. Este paso es crucial, pues una planificación adecuada garantiza que la contratación cumpla con los objetivos establecidos por la entidad pública (Contraloría General de la República de Costa Rica, 2024).

Elaboración del Cartel

Una vez definidas las necesidades, se redacta el cartel de licitación, un documento que establece las condiciones bajo las cuales se llevará a cabo la contratación. Este cartel incluye detalles sobre el tipo de procedimiento de contratación, los requisitos que deben cumplir los proveedores, los plazos de entrega y los criterios de evaluación de las ofertas. El cartel también debe contener las condiciones de pago, las garantías que el proveedor deberá presentar y las cláusulas de resolución de controversias (Contraloría General de la República de Costa Rica, 2024).

Publicación y Convocatoria

El cartel es publicado en el portal del SICOP, donde los proveedores interesados pueden acceder a la información detallada sobre la licitación y presentar sus ofertas. La publicación del

cartel en un espacio accesible a todos los proveedores asegura que el proceso sea abierto y competitivo. El SICOP juega un papel crucial en esta etapa, porque es la plataforma que centraliza todas las licitaciones y permite la transparencia y la correcta difusión de los procedimientos (SICOP, 2024a).

Recepción y Evaluación de Ofertas

Una vez cerrado el plazo para la presentación de ofertas, las instituciones públicas inician la evaluación de las propuestas recibidas. Esta evaluación se realiza de acuerdo con los criterios establecidos en el cartel de licitación. Los evaluadores analizan la capacidad técnica, financiera y operativa de los proveedores, y comparan las ofertas para determinar cuál representa la mejor opción en términos de calidad y precio. La evaluación es un proceso técnico que debe realizarse de manera objetiva, con el fin de garantizar que el Estado obtenga el mejor valor por su dinero (Contraloría General de la República de Costa Rica, 2024).

Adjudicación y Formalización del Contrato

Una vez evaluadas las ofertas y seleccionada la propuesta ganadora, se procede a la adjudicación del contrato. La adjudicación es el acto mediante el cual la entidad pública comunica oficialmente al proveedor seleccionado que ha sido elegido para cumplir con el contrato. Posteriormente, se firma el contrato, que se formaliza por medio de la firma electrónica a través del SICOP. La formalización del contrato es un paso crucial, ya que establece de manera definitiva las obligaciones de ambas partes y los términos bajo los cuales se ejecutará el acuerdo (Contraloría General de la República de Costa Rica, 2024).

Ejecución y Supervisión del Contrato

Durante la ejecución del contrato, la institución pública supervisa el cumplimiento de las condiciones pactadas. Esto incluye la recepción de los bienes o servicios, la verificación de la calidad y la cantidad, así como el cumplimiento de los plazos establecidos. En esta etapa, se pueden realizar ajustes y modificaciones al contrato si así lo exigen las circunstancias. La supervisión garantiza que los recursos públicos se utilicen de manera eficiente y que el proveedor cumpla con sus compromisos (Contraloría General de la República de Costa Rica, 2024).

Cierre y Evaluación

Al concluir la ejecución del contrato, se realiza una evaluación del proceso en su totalidad. Esta evaluación permite identificar fortalezas y debilidades en el procedimiento, lo que contribuye

a mejorar las futuras adquisiciones. La documentación relacionada con el contrato se archiva en el SICOP, lo que permite un fácil acceso a la información y asegura que el proceso sea transparente y auditable (Contraloría General de la República de Costa Rica, 2024).

Principios Rectores del Proceso de Compras Públicas

El proceso de compras públicas en Costa Rica se rige por principios fundamentales que garantizan su transparencia y efectividad:

Transparencia

La publicidad de los procesos de contratación permite que todos los interesados tengan acceso a la información relevante, lo que fomenta la competencia y la confianza pública.

Eficiencia

La ley y los procedimientos buscan garantizar que los recursos públicos sean utilizados de manera efectiva, evitando el derroche y maximizando los beneficios para la sociedad.

Igualdad y No Discriminación

Los procedimientos de contratación están diseñados para ofrecer oportunidades equitativas a todos los proveedores, sin importar su tamaño o ubicación.

Publicidad

La difusión amplia de los procesos de contratación a través del SICOP asegura que todas las partes interesadas estén informadas sobre las licitaciones en curso (SICOP, 2024a)

Impacto del SICOP en las Compras Públicas

El Sistema Integrado de Compras Públicas (SICOP) ha tenido un impacto significativo en la modernización de las compras públicas en Costa Rica. Al ser una plataforma digital, SICOP ha permitido una reducción considerable en los tiempos y costos asociados con los procedimientos de contratación. Además, ha incrementado la participación de pequeñas y medianas empresas (Pymes), ya que facilita su acceso a los procesos de licitación. La digitalización también ha permitido una mejor trazabilidad de los procesos, lo que contribuye a una mayor rendición de cuentas y control en el uso de los recursos públicos (SICOP, 2024b).

En resumen, el proceso de compras públicas en Costa Rica, regido por la Ley General de Contratación Pública y gestionado a través del SICOP, ha transformado la manera en que el Estado realiza sus adquisiciones. Esta transformación busca garantizar que los recursos del Estado sean

utilizados de modo eficiente, transparente y con la participación de diversos actores del mercado, promoviendo una contratación pública más equitativa y competitiva.

Plan de Marketing

El plan de marketing constituye un documento estratégico que guía las acciones comerciales de una empresa en un periodo determinado. De acuerdo con Kotler y Keller (2016), un plan de marketing "es un documento escrito que resume lo que el mercadólogo ha aprendido sobre el mercado, e indica cómo la empresa planea alcanzar sus objetivos de marketing" (p. 68). Este documento proporciona una hoja de ruta clara que incluye el análisis del entorno, estrategias de mercado, metas específicas, tácticas de implementación y mecanismos de control y evaluación. Asimismo, el plan de marketing permite a las organizaciones anticiparse a cambios del mercado y establecer ventajas competitivas sostenibles. Un plan bien estructurado sirve no solo como herramienta de planificación, sino también como instrumento de comunicación interna, alineando a los distintos departamentos con los objetivos corporativos y facilitando el seguimiento de resultados a través de indicadores de desempeño específicos.

Análisis del Entorno

El análisis del entorno se refiere a la evaluación de los factores externos e internos que pueden influir en el desempeño de la organización. Según Kotler y Armstrong (2017), el entorno de marketing se divide en microentorno, que incluye clientes, competidores, proveedores y canales de distribución; y macroentorno, compuesto por factores demográficos, económicos, tecnológicos, políticos, legales, socioculturales y naturales. Esta evaluación permite a las empresas anticiparse a oportunidades y amenazas del entorno.

Además, un análisis ambiental efectivo ayuda a comprender cómo los cambios en la sociedad, las regulaciones o la tecnología pueden afectar la posición de mercado de la empresa. La recopilación sistemática de información relevante sobre el entorno también facilita la toma de decisiones estratégicas más fundamentadas y oportunas, reforzando así la resiliencia organizacional ante contextos dinámicos e inciertos.

Segmentación de Mercado

La segmentación consiste en dividir el mercado en grupos homogéneos de consumidores que comparten características, necesidades o comportamientos similares. Stanton, Etzel y Walker (2007) señalan que "la segmentación permite a las empresas enfocar mejor sus estrategias de marketing al entender la diversidad de los consumidores y sus distintas expectativas" (p. 189). Esta

práctica posibilita una asignación más eficiente de los recursos y una comunicación más efectiva con el mercado objetivo.

Entre los criterios más utilizados para segmentar se encuentran variables geográficas, demográficas, psicográficas y conductuales. La elección adecuada de segmentos permite desarrollar propuestas de valor personalizadas, mejorar la satisfacción del cliente y aumentar la rentabilidad. Una segmentación bien realizada también facilita la priorización de mercados y la diferenciación competitiva.

Mezcla de Marketing (Marketing Mix)

La mezcla de marketing, también conocida como las 4Ps (producto, precio, plaza y promoción), representa el conjunto de herramientas tácticas que la empresa emplea para implementar su estrategia. Para Kotler y Keller (2016), la mezcla de marketing es "el conjunto de herramientas de marketing que la empresa combina para producir la respuesta deseada en el mercado objetivo" (p. 89). Esta estructura proporciona un marco práctico para diseñar e implementar planes de acción orientados al cliente.

Cada elemento de la mezcla debe estar alineado con los objetivos de posicionamiento y segmentación de la empresa. El producto representa el valor ofrecido, el precio establece la percepción de accesibilidad, la plaza determina la disponibilidad, y la promoción comunica los beneficios al consumidor. Un equilibrio adecuado entre estos elementos es fundamental para alcanzar la eficacia comercial.

Posicionamiento

El posicionamiento es la forma en que un producto es percibido por los consumidores en comparación con los productos de la competencia. Kotler y Armstrong (2017) definen el posicionamiento como "el acto de diseñar la oferta e imagen de la empresa para ocupar un lugar distintivo en la mente del mercado objetivo" (p. 230). Esta percepción se construye mediante una propuesta de valor clara y una comunicación coherente con las expectativas del público objetivo.

El proceso de posicionamiento implica identificar atributos clave del producto, seleccionar un diferenciador competitivo y reforzarlo constantemente a través de todos los puntos de contacto con el cliente. Un posicionamiento exitoso se traduce en lealtad del consumidor, mayor recordación de marca y una ventaja competitiva sostenible en el tiempo.

Estrategias de Marketing

Existen múltiples estrategias de marketing, entre las que se destacan la estrategia de diferenciación y la estrategia de introducción de productos. La diferenciación busca resaltar características únicas del producto o servicio que sean valoradas por los clientes. Porter (2004) señala que esta estrategia es efectiva cuando una empresa logra desarrollar una ventaja competitiva basada en la unicidad, lo que permite evitar la competencia basada en precios bajos.

Por su parte, la estrategia de introducción de producto implica lanzar al mercado una nueva solución, enfocándose en generar conocimiento, educar al cliente potencial y fomentar su adopción inicial (Lamb, Hair y McDaniel, 2011). Este enfoque requiere inversiones significativas en comunicación y pruebas de producto, así como un monitoreo constante de la respuesta del mercado para ajustar la propuesta de valor.

Definición de Marketing Farmacéutico

El marketing farmacéutico es la aplicación de principios del marketing tradicional al sector Salud, con énfasis en productos farmacéuticos. González y De la Fuente (2015) lo definen como "el conjunto de estrategias que permiten promover el uso racional de medicamentos mediante la generación de valor científico y comercial" (p. 21). Este tipo de marketing requiere un profundo conocimiento técnico del producto, del profesional de salud que prescribe y del sistema de salud donde se inserta.

Dada su naturaleza, el marketing farmacéutico debe ser ético, basado en evidencia y orientado a mejorar los resultados en salud. Las acciones de promoción están reguladas y se dirigen principalmente a profesionales de la salud, lo que implica un enfoque altamente especializado y fundamentado en la literatura científica, estudios clínicos y relaciones profesionales sólidas.

Características del Sector Salud

El sector Salud se distingue por su alta regulación, el involucramiento de múltiples actores (pacientes, médicos, farmacéuticas, seguros, Estado), la necesidad de decisiones basadas en evidencia científica, y una fuerte responsabilidad ética. Según la Organización Mundial de la Salud (World Health Organization, 2020), también se caracteriza por una demanda inelástica y una cadena de valor compleja, donde el consumidor final no siempre es el decisor de compra.

Además, los productos y servicios en salud están sujetos a procesos de aprobación rigurosos, normas de calidad estrictas y revisiones continuas. Las decisiones de compra suelen ser

tomadas por comités técnicos, lo que exige a las empresas farmacéuticas una estrategia orientada al valor, sustentada por argumentos técnicos, económicos y clínicos sólidos.

Marketing Comercial vs. Marketing Institucional

El marketing comercial se enfoca en persuadir al consumidor final mediante campañas publicitarias, promociones y medios masivos. En contraste, el marketing institucional, especialmente en el ámbito farmacéutico, está dirigido a entidades como hospitales públicos, clínicas y sistemas de salud. Camacho y Molina (2022) explican que este tipo de marketing se basa en procesos licitatorios, propuestas de valor sostenibles, evidencia científica y relaciones institucionales de largo plazo.

A diferencia del marketing comercial, la persuasión en el marketing institucional no se logra a través de publicidad directa, sino mediante argumentos técnicos y económicos. Además, las decisiones suelen basarse en criterios de costo-efectividad, impacto poblacional y alineación con políticas públicas de salud, lo que requiere una comunicación estratégica con enfoque técnico y ético.

Estrategias de marketing farmacéutico

El marketing farmacéutico presenta características diferenciadas con respecto a otras industrias, debido a la naturaleza altamente regulada del sector, la sensibilidad del producto -por tratarse de bienes que impactan directamente en la salud- y la existencia de múltiples públicos objetivos que participan en el proceso de decisión de compra y uso (Kotler *et al.*, 2017). A diferencia del marketing de consumo masivo, donde el consumidor final toma decisiones con base en preferencias individuales, en el ámbito farmacéutico estas decisiones están condicionadas por prescriptores (médicos), intermediarios (farmacéuticos, distribuidores), organismos reguladores y sistemas de salud pública o privada.

En este entorno, las estrategias de marketing farmacéutico deben adaptarse a un marco normativo estricto. En Costa Rica, por ejemplo, las regulaciones establecidas por la Ley General de Salud y el Reglamento para la Publicidad de Medicamentos limitan la promoción directa al consumidor de medicamentos sujetos a prescripción, restringiendo las actividades promocionales al entorno profesional y científico (Ministerio de Salud, 2023a). Esto obliga a las empresas del sector a diseñar campañas enfocadas en el canal médico, sustentadas por evidencia científica, materiales de educación médica continua (EMC), publicaciones en revistas indexadas y participación en eventos académicos.

Otro componente clave es la accesibilidad del medicamento, tanto en términos de disponibilidad en el canal institucional como en el contexto de las condiciones de adquisición. La inclusión del producto en la lista oficial de medicamentos, su aprobación por parte de las comisiones técnicas de evaluación y su eventual adjudicación mediante licitación son pasos fundamentales que determinan el éxito o fracaso de un producto en el mercado institucional (CCSS, 2020). En este contexto, las estrategias de marketing deben estar alineadas con procesos de evaluación farmacoeconómica, análisis de impacto presupuestario y propuestas de valor claras, que demuestren no solo la eficacia clínica del medicamento, sino también su costo-efectividad.

El posicionamiento del producto farmacéutico, por su parte, se construye sobre una combinación de diferenciadores clínicos (como un perfil de seguridad superior, nuevas indicaciones terapéuticas o una formulación más conveniente), así como atributos percibidos por los tomadores de decisiones en los entornos institucionales. Para lograrlo, se requiere una estrategia de marketing relacional que combine actividades científicas, acceso a la información técnica, visitas médicas especializadas, y una narrativa de valor que esté alineada con las necesidades del sistema de salud y de los pacientes (López y Gómez, 2019).

El marketing farmacéutico en el contexto institucional se enmarca dentro del modelo business-to-business (B2B), el cual difiere sustancialmente del enfoque tradicional dirigido al consumidor final. A diferencia del modelo B2C (business-to-consumer), donde las decisiones de compra se basan en preferencias personales, en el modelo B2B del sector farmacéutico las decisiones son tomadas por comités técnicos, profesionales de la salud, gerencias de compras y entidades regulatorias, lo que impone una lógica mucho más racional, técnica y jerárquica en el proceso comercial (Danzon y Epstein, 2020).

En este entorno, la generación de confianza y credibilidad científica se convierte en un eje central. Las estrategias deben enfocarse en la demostración de resultados clínicos sólidos, la comprensión profunda de los procesos institucionales de toma de decisiones, y el fortalecimiento de relaciones con stakeholders clave, tales como médicos especialistas, farmacéuticos hospitalarios, jefes de compras y miembros de comités de farmacia y terapéutica (CFT). Estas relaciones deben gestionarse con un enfoque de largo plazo, donde la consistencia en la comunicación científica y el respaldo técnico sean pilares fundamentales.

Dentro de las estrategias B2B más relevantes en el entorno farmacéutico institucional se encuentran el trade marketing, el acceso institucional y la segmentación estratégica del mercado.

El trade marketing, por ejemplo, implica colaboraciones con distribuidores mayoristas y minoristas, incentivos comerciales como bonificaciones por volumen, condiciones logísticas preferenciales, y soporte promocional técnico adaptado a las necesidades del canal (Kotler *et al.*, 2021). Esta estrategia busca alinear los intereses del laboratorio con los de sus socios comerciales para mejorar la disponibilidad del producto y su rotación dentro de la red de distribución.

El acceso institucional es otra estrategia clave que se apoya en la generación de evidencia local (mediante estudios observacionales, análisis de impacto presupuestario y programas piloto), con el fin de sustentar el valor terapéutico y económico del medicamento. Este tipo de iniciativas permite que los tomadores de decisiones institucionales visualicen el comportamiento real del producto en su población objetivo, lo cual incrementa la probabilidad de inclusión en el cuadro básico institucional o su adopción en protocolos clínicos.

Asimismo, la segmentación B2B del mercado institucional es esencial para el diseño de propuestas de valor diferenciadas. Esta segmentación puede realizarse con base en criterios como el volumen de compra, la especialidad médica predominante, el tipo de institución (hospitales públicos, clínicas privadas, cooperativas médicas), y las necesidades específicas de cada cliente institucional. A partir de esta clasificación, se diseñan estrategias específicas para cada segmento, con propuestas que integran argumentos clínicos, técnicos y económicos.

En consonancia con estos enfoques, Kotler *et al.* (2021) sostienen que el éxito del posicionamiento en el mercado farmacéutico institucional depende del conocimiento profundo del cliente B2B y de la capacidad para desarrollar propuestas de valor personalizadas, que resalten la diferenciación del producto en términos de eficacia, seguridad, costo-efectividad y facilidad de implementación en el entorno clínico-hospitalario.

Regulación de la comunicación de medicamentos en Costa Rica

En el contexto costarricense, la promoción y comunicación de medicamentos está fuertemente regulada con el objetivo de proteger la salud pública y evitar prácticas de marketing que puedan inducir al uso irracional de fármacos. La normativa vigente se encuentra en la Ley General de Salud (Ley N.º 5395) y en el Reglamento para la Publicidad de Medicamentos (Decreto Ejecutivo N.º 33703-S). Estas disposiciones establecen claramente que no se permite la publicidad dirigida al público de medicamentos sujetos a prescripción médica, ni siquiera en los casos donde los medicamentos, siendo técnicamente de venta libre, pertenezcan a categorías terapéuticas

sensibles, como los medicamentos cardiovasculares o aquellos indicados para el manejo de enfermedades crónicas (Ministerio de Salud, 2023b)

En consecuencia, las estrategias de comunicación y marketing farmacéutico deben centrarse en el canal profesional, es decir, dirigirse a médicos prescriptores, farmacéuticos, directores de compras institucionales y otros tomadores de decisiones dentro del sistema de salud. Se permite la promoción científica, siempre que se realice en espacios autorizados como congresos médicos, publicaciones científicas, reuniones académicas, o a través de programas de Educación Médica Continua (EMC). En estos contextos, la información debe ajustarse a criterios de rigor técnico y estar basada en evidencia científica validada.

Es importante resaltar que toda acción promocional debe estar debidamente aprobada por el Ministerio de Salud, y no puede incluir afirmaciones engañosas, exageradas o comparativas sin respaldo. Tampoco se permite el uso de figuras públicas, testimonios no médicos o elementos visuales que puedan inducir a error respecto al uso, indicaciones o efectos del medicamento. Por tanto, el desarrollo de campañas de posicionamiento institucional en Costa Rica requiere un enfoque ético, científico y técnico, que considere las restricciones normativas pero que, al mismo tiempo, logre generar confianza y valor percibido en los profesionales del sector Salud.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

El marco metodológico constituye un componente esencial en toda investigación, ya que define el camino técnico-científico que permite alcanzar los objetivos planteados. Según Hernández Sampieri *et al.* (2022), la metodología representa “el conjunto de procesos, herramientas y técnicas que guían al investigador en la recolección, análisis e interpretación de los datos, garantizando rigurosidad y validez en los resultados” (p. 143).

En este capítulo, se detalla el diseño metodológico adoptado para la formulación de un plan de marketing que potencie el acceso y la comercialización del medicamento Estatifeno en el mercado institucional costarricense, en el contexto del tratamiento de la dislipidemia aterogénica mixta.

Descripción del marco metodológico

Este estudio adopta un enfoque mixto, combinando métodos cualitativos y cuantitativos. Esta estrategia metodológica permite comprender en profundidad las percepciones de los actores clave en el proceso de comercialización institucional del medicamento Estatifeno y, simultáneamente, realizar análisis de mercado sustentados en datos objetivos.

El enfoque cualitativo se utilizará para obtener información rica y contextualizada a través de entrevistas semiestructuradas a médicos prescriptores, encargados de compras institucionales y representantes comerciales. Este enfoque es útil cuando se desea interpretar significados y comprender la experiencia humana en su contexto (Hernández Sampieri *et al.*, 2022).

El enfoque cuantitativo, por su parte, contribuirá con el análisis estadístico de datos relacionados con volumen de compra, participación de mercado y tendencias de prescripción, permitiendo una visión más estructurada y generalizable del fenómeno estudiado (Tamayo y Tamayo, 2005): “La combinación de métodos cualitativos y cuantitativos permite capitalizar las fortalezas de ambos enfoques y ofrece una comprensión más completa del problema de investigación” (Creswell y Plano Clark, 2018, p. 5).

La presente investigación adopta un diseño exploratorio-descriptivo (DEXPLOS), el cual es adecuado cuando se requiere comprender un fenómeno poco estudiado y, al mismo tiempo, describir sus características fundamentales (Hernández Sampieri *et al.*, 2022). En este caso, el estudio se orienta a analizar el contexto actual de prescripción, acceso y comercialización institucional del medicamento Estatifeno en Costa Rica, particularmente en el tratamiento de la dislipidemia aterogénica mixta.

El enfoque exploratorio permite identificar percepciones, barreras y oportunidades desde la perspectiva de médicos prescriptores clave, lo cual resulta esencial para generar conocimiento preliminar sobre los factores que inciden en la aceptación y uso del medicamento (Tamayo y Tamayo, 2005). Simultáneamente, el componente descriptivo contribuye a caracterizar de manera sistemática las tendencias de prescripción, los criterios clínicos de decisión y los elementos del entorno institucional que influyen en el proceso de comercialización.

Este diseño es especialmente pertinente en investigaciones aplicadas con enfoque mixto, ya que permite combinar métodos cualitativos y cuantitativos, facilitando una comprensión integral del fenómeno estudiado (Creswell y Plano Clark, 2018). La combinación de ambos enfoques fortalece la validez del análisis y aporta información valiosa para la formulación de un plan estratégico de marketing farmacéutico adaptado al mercado institucional costarricense.

Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo aplicada, pues busca resolver un problema concreto relacionado con la comercialización de un medicamento en el mercado institucional. Además, se clasifica como exploratoria-descriptiva, pues permite identificar, analizar y caracterizar el contexto actual de acceso al producto Estatifeno, así como desarrollar un plan estratégico de marketing alineado con las necesidades del mercado (Bisquerra, 2009).

“La investigación aplicada busca generar conocimientos que puedan ser utilizados para resolver problemas específicos de la vida práctica” (Hernández Sampieri *et al.*, 2022, p. 15).

Población

La población del presente estudio está constituida por actores clave en el proceso de prescripción, compra y comercialización de medicamentos en el ámbito institucional costarricense.

Los profesionales de la salud prescriptores: incluye médicos generales, de medicina mixta y especialistas en medicina interna, familiar y cardiología, quienes prescriben tratamientos para dislipidemia aterogénica mixta en instituciones públicas (como la Caja Costarricense de Seguro Social).

Estos participantes son seleccionados por su experiencia directa en la toma de decisiones clínicas, administrativas o comerciales que influyen en la inclusión y uso de medicamentos como Estatifeno en el canal institucional. Según Hernández Sampieri *et al.* (2022), la población representa el conjunto total de elementos que comparten una o más características que son objeto

de estudio, y debe ser delimitada cuidadosamente para garantizar la relevancia de los datos obtenidos:

“La población debe definirse con precisión, considerando las características que la hacen pertinente para el fenómeno de investigación” (Hernández Sampieri *et al.*, 2022, p. 160).

Delimitación de la población

La investigación se circunscribe geográficamente al territorio costarricense, con énfasis en las regiones de la Gran Área Metropolitana (GAM), donde se concentra el mayor número de centros institucionales públicos y privados de atención especializada en enfermedades cardiovasculares.

En Costa Rica, según datos del Colegio de Médicos y Cirujanos, se encuentran incorporados un total de 12 106 profesionales activos. De estos, 11 940 son médicos generales, 168 son especialistas en cardiología y 52 corresponden a médicos internistas. En la GAM, Laboratorios Saval Costa Rica cuenta con un alcance de 172 médicos generales, 56 especialistas cardiólogos y 12 médicos internistas, de quienes 20 cardiólogos y 10 médicos generales trabajan en el sector público (CCSS) y, a nivel de consulta privada, al tener este perfil, son considerados los prescriptores potenciales seleccionados como población para la presente labor investigativa.

Para la presente investigación, los datos recopilados se consideran de los médicos especialistas, debido a que la limitación en la prescripción de medicamentos especializados no la pueden generar los médicos generales, que intervienen en ellas y se consideran los tomadores de decisiones clínicas en el caso del Estatifeno.

Muestra

Para esta investigación se seleccionará una muestra no probabilística de tipo intencional o por criterio, dado que se requiere la participación de personas con experiencia específica en los temas objeto de estudio. Este tipo de muestreo es adecuado cuando se busca profundidad de información más que representatividad estadística (Tamayo y Tamayo, 2005).

La muestra estimada está conformada por:

- Diez médicos generales y cardiólogos para las entrevistas, seleccionados por su experiencia en el manejo clínico de dislipidemia y su participación activa en instituciones públicas como la CCSS, con influencia en la prescripción institucional.

- Quince médicos generales y especialistas para desarrollar el estudio de mercado para el producto Estatifeno. OJO: cuando comienza renglón los números se deben poner con letras: Diez y Quince

Este tamaño muestral es adecuado para investigaciones cualitativas o de enfoque mixto, donde el objetivo es alcanzar saturación de información y profundidad en el análisis más que generalización de datos (Bisquerra, 2009).

“El muestreo intencional es útil cuando se pretende seleccionar informantes clave que posean conocimientos específicos y experiencia en el fenómeno a investigar” (Creswell y Poth, 2018, p. 148).

La combinación de estos perfiles permite una triangulación de perspectivas clínicas y comerciales, lo cual fortalece la calidad del análisis y la formulación de un plan de marketing contextualizado y viable.

Para estimar el tamaño de la muestra, se tomó como referencia la población total de médicos especialistas relevantes en el manejo de dislipidemias en Costa Rica. Según datos del Colegio de Médicos y Cirujanos, existen 168 cardiólogos y 52 médicos internistas en todo el país, de quienes una parte significativa ejerce en la GAM. Asimismo, se identificaron 172 médicos generales en contacto con Laboratorios Saval en esta región. Al considerar estos subgrupos, la población accesible relevante para el estudio asciende aproximadamente a 240 médicos (entre cardiólogos, internistas y médicos generales con enfoque en enfermedades cardiovasculares).

Es importante señalar que el medicamento Estatifeno ya cuenta con registro sanitario aprobado por el Ministerio de Salud de Costa Rica, y se encuentra actualmente disponible en el mercado privado bajo receta médica, donde ha iniciado su posicionamiento como una alternativa terapéutica para el tratamiento de la dislipidemia aterogénica mixta. Sin embargo, aún no ha sido incorporado al mercado institucional, el cual comprende entidades clave, como la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el Instituto Nacional de Seguros (INS). Esta condición justifica el desarrollo de un plan estratégico de marketing orientado específicamente al canal institucional, con el objetivo de facilitar su inclusión en procesos de compra pública, su aceptación clínica entre los médicos prescriptores institucionales, y su disponibilidad para una población más amplia a través del sistema de salud costarricense.

Con base en este marco poblacional, se aplica un muestreo intencional para la entrevista, por lo que no se emplea una fórmula estadística probabilística, sino que se seleccionan médicos

potenciales clave que cumplan con criterios clínicos, institucionales y de experiencia. La muestra de 10 médicos representa alrededor del 4% del universo estimado.

Por otro lado, para el estudio de mercado se valoró la opinión de un total de 15 médicos, lo cual representa aproximadamente el 6,25% del universo estimado de profesionales con experiencia relevante en el tratamiento de dislipidemia aterogénica mixta en la Gran Área Metropolitana. Esta proporción se considera adecuada dentro de un enfoque cualitativo o mixto, ya que permite alcanzar profundidad y saturación temática en los hallazgos obtenidos.

La efectividad clínica del medicamento Estatifeno fue evaluada bajo los estudios clínicos durante las fases del desarrollo del medicamento antes de ser aprobado en la Agencia Europea de Medicamentos (EMA), que la autoridad regulatoria de la Unión Europea, encargada de la evaluación y supervisión de medicamentos para uso humano y veterinario y, posteriormente, Laboratorios Saval introduce el medicamento en el mercado chileno y posterior registro en la región centroamericana.

Fuentes de información

Fuentes primarias

Se obtendrán mediante entrevistas a profundidad, cuestionarios de entrevistas semiestructuradas dirigidas a los actores previamente mencionados. También se incluirá el análisis de datos internos de la empresa relacionados con ventas, participación de mercado y proyecciones.

Fuentes secundarias

Incluyen literatura científica, informes de mercado, bases de datos de compras institucionales (como SICOP, Connexis-Inteligencia para Licitaciones, IQVIA), normativa sanitaria nacional y documentos técnicos del Ministerio de Salud, de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

Técnicas de recolección de datos

Revisión documental

Se analizarán documentos regulatorios, reportes de compras institucionales, publicaciones científicas sobre dislipidemia aterogénica mixta, políticas de acceso a medicamentos, y literatura especializada en marketing farmacéutico institucional.

Entrevistas semiestructuradas

Dirigidas a médicos y de influencia institucional, enfocadas en identificar necesidades no satisfechas, percepciones sobre alternativas terapéuticas, criterios de prescripción, para conocer barreras, oportunidades y fortalezas del producto desde la experiencia de campo. (Ver Anexo 1).

Tabla 4.

Codificación de médicos entrevistados para análisis cualitativo institucional

Médico entrevistado	Codificación
Dr. Federico Malavassi	ME1
Dr. Elliot Garita	ME2
Dr. Adrián Lostalo	ME3
Dr. Jonathan Poveda	ME4
Dra. Claudia Fuentes	MM5
Dra. Emely Mora	MM6
Dra. Cristina Coto	MG7
Dr. Marco Calderón	MM8
Dr. Edwin Jiménez	MG9
Dr. Nelson Ledezma	ME10

Nota. Elaboración propia (2025).

La tabla presentada muestra la codificación asignada a los 10 médicos entrevistados, quienes representan distintas especialidades relevantes para el abordaje clínico de la dislipidemia aterogénica mixta: medicina interna (ME), medicina mixta (MM) y medicina general (MG). Esta diversidad permite capturar una visión integral del contexto institucional, considerando tanto el nivel primario como secundario y terciario de atención en salud.

Estudio de mercado

Como técnica complementaria, se aplicará un estudio de mercado cualitativo a través de entrevistas en profundidad con una muestra intencionada de 15 médicos especialistas en el manejo de dislipidemia. Este estudio permitirá evaluar fortalezas y debilidades percibidas tanto del producto Estatifeno como de sus principales competidores, identificar características clínicas o comerciales consideradas determinantes en la elección terapéutica, y recoger sugerencias para

mejorar la propuesta de valor del producto. La información obtenida será clave para formular estrategias diferenciadas dentro del plan de marketing institucional.

Tratamiento de la información

Los datos cualitativos se analizarán por medio del método de análisis de contenido temático, lo que permite identificar patrones, categorías y significados a partir del discurso de los participantes (Taylor y Bogdan, 1986, citado en Hernández Sampieri *et al.*, 2022). Los datos cuantitativos se organizarán mediante estadística descriptiva, lo que permitirá obtener promedios, porcentajes y tendencias significativas del mercado. La información será triangulada entre las distintas fuentes e instrumentos para fortalecer la validez interna del estudio y reducir el sesgo metodológico (Creswell y Plano Clark, 2018).

Operacionalización de variables

Las variables se estructuraron en torno a los objetivos específicos de la investigación:

Tabla 5.
Operacionalización de variables de la investigación

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable	Escala de medición
Segmentación de mercado institucional	División del mercado según criterios clínicos, demográficos y de acceso al tratamiento, que permite enfocar esfuerzos de marketing en grupos específicos.	Identificación del grupo meta, a través de revisión documental y entrevistas semiestructuradas a médicos del sector institucional.	Edad del paciente, diagnóstico prevalente, zona de atención, tipo de institución.	Cualitativa	Nominal / categórica
Conocimiento del medicamento Estatifeno	Grado en que los médicos institucionales conocen el producto, su	Evaluación del nivel de conocimiento clínico y comercial sobre Estatifeno, a	Nivel de conocimiento (alto, medio, bajo).	Cuantitativa	Ordinal

	indicación y ventajas terapéuticas frente a otras opciones del mercado.	través de un estudio de mercado aplicado a médicos.			
	Herramientas	Matrices			
Análisis FODA-PESTEL	estratégicas para analizar factores internos (FODA) y externos (PESTEL) que afectan el posicionamiento de un producto en el entorno institucional.	construidas a partir de entrevistas con actores clave y revisión de contexto empresarial, regulatorio y competitivo del sector farmacéutico.	Identificación de fortalezas, amenazas, políticas regulatorias, factores tecnológicos, entre otros.	Cualitativa	Nominal / categórica
Aceptación del plan de marketing propuesto	Grado de viabilidad y concordancia del plan diseñado con las necesidades reales del entorno institucional y los objetivos de la empresa.	Evaluación del plan de marketing basado en los resultados de entrevistas y su validación posterior con expertos del sector farmacéutico institucional.	Nivel de aceptación del plan (alta, media, baja).	Cuantitativa	Ordinal

Nota. Elaboración propia (2025).

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

Este capítulo presenta los hallazgos obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, de acuerdo con el enfoque mixto planteado en el diseño metodológico. Los resultados se organizan según los objetivos específicos del estudio, integrando los insumos recolectados a través de entrevistas semiestructuradas y el estudio de mercado aplicado a médicos que laboran en el sector institucional (CCSS) y privado. La información cuantitativa y cualitativa se presenta de forma integrada para el siguiente capítulo.

Objetivo específico 1: Identificar el segmento de pacientes costarricenses al que está dirigido el medicamento, considerando las necesidades y expectativas de los profesionales de la salud que prescriben tratamientos para la dislipidemia aterogénica mixta.

El análisis cualitativo realizado mediante entrevistas semiestructuradas a médicos especialistas en medicina interna, cardiología y medicina general, reveló que el grupo de pacientes más frecuentemente diagnosticado con dislipidemia aterogénica mixta corresponde a adultos entre los 45 y 70 años, con antecedentes de síndrome metabólico. Esta población presenta de manera común un perfil lipídico alterado caracterizado por hipertrigliceridemia, colesterol HDL bajo y presencia variable de colesterol LDL elevado, condiciones que en conjunto incrementan de manera significativa el riesgo cardiovascular global.

Este hallazgo se alinea con la evidencia científica descrita en la literatura, donde se reconoce que la dislipidemia aterogénica es altamente prevalente en pacientes con resistencia a la insulina, obesidad central, diabetes tipo 2 y otros componentes del síndrome metabólico. De hecho, la dislipidemia mixta es considerada una de las manifestaciones más complejas y difíciles de tratar dentro de los trastornos lipídicos, ya que responde pobremente a monoterapia con estatinas (Catapano, Graham, De Backer, Wiklund, Chapman, *et al.*, 2021).

En complemento, la entrevista estructurada aplicada a 10 profesionales de la salud del sector institucional reflejó que los encuestados atienden regularmente a pacientes con niveles de triglicéridos superiores a 200 mg/dL y colesterol HDL inferior a 40 mg/dL, parámetros consistentes con la definición operativa de dislipidemia aterogénica mixta según la guía de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC, 2021). Asimismo, los participantes manifestaron que actualmente no cuentan con combinaciones terapéuticas estatina-fibrato en los esquemas institucionales disponibles, lo que confirma una brecha entre las necesidades clínicas y la oferta terapéutica existente.

Asimismo, los participantes manifestaron que actualmente no cuentan con combinaciones terapéuticas estatina-fibrato en los esquemas institucionales disponibles, lo que confirma una brecha entre las necesidades clínicas y la oferta terapéutica existente.

Para complementar este análisis, se sistematizaron las respuestas obtenidas en la entrevista semiestructurada aplicada a 10 médicos del sector institucional, lo que permitió tabular de forma más clara la percepción clínica respecto a la dislipidemia aterogénica mixta, el conocimiento del medicamento Estatifeno y su disposición para prescribirlo. A continuación, se presentan los resultados:

Tabla 6.
Percepción médica institucional sobre dislipidemia mixta y Estatifeno

Ítem / Médico	ME 1	ME 2	ME 3	ME 4	MM 5	MM 6	MG 7	MM 8	MG 9	ME 10	Total (%)
¿Conoce la dislipidemia aterogénica mixta?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	90 %
¿Utiliza combinación estatina + fibrato?	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Sí	60 %
¿Conoce el medicamento Estatifeno?	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	No	No	No	No	70 %
¿Estaría dispuesto a prescribirlo si estuviera en LOM?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	100 %
¿Cree que se necesitan combinaciones en una sola formulación?	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	100 %
Principales barreras para su incorporación institucional	Pre-su-puesto	Des-co-no-ci-mien-to	Regu-lación	Nin-guna	Presu-puesto	Presu-puesto	Falta difu-sión	Nin-guna	Comi-té F-T	Ingreso a la CCSS, recomen-dación médicos	—

Nota. Elaboración propia (2025).

Como se observa, el 90% de los médicos reconocen la existencia de la dislipidemia aterogénica mixta en su práctica clínica habitual y un 60% ha prescrito previamente combinaciones de estatinas con fibratos. Sin embargo, solo la mitad tiene conocimiento del producto Estatifeno, lo cual evidencia una oportunidad clara para estrategias de posicionamiento técnico y educación

médica continua. A pesar de ello, un 100% estaría dispuesto a prescribir el producto si fuera aprobado en la Lista Oficial de Medicamentos (LOM), lo que denota una alta intención de uso clínico condicionado a la regulación institucional.

El 100% de los entrevistados coincidieron en que contar con combinaciones en una sola formulación facilitaría la adherencia terapéutica y el cumplimiento de metas clínicas, lo cual refuerza el valor diferencial del producto. Las barreras más frecuentemente señaladas fueron el presupuesto institucional, el desconocimiento sobre el producto y las limitaciones normativas del sistema.

Desde la perspectiva de los médicos entrevistados, el uso de combinaciones fijas como la que ofrece Estatifeno, que une fenofibrato con una estatina en una sola formulación, podría representar una ventaja terapéutica importante al mejorar la adherencia del paciente, reducir el número de tomas diarias y facilitar el cumplimiento de metas lipídicas en un solo producto. Estos argumentos coinciden con estudios clínicos que han demostrado que la combinación de fenofibrato y estatinas es efectiva para reducir los niveles de triglicéridos y elevar el HDL en pacientes con dislipidemia mixta, especialmente en quienes no logran el control adecuado solo con estatinas.

En cuanto a las expectativas hacia nuevos medicamentos, los encuestados señalaron que un producto como Estatifeno sería bien recibido siempre y cuando exista respaldo científico robusto y sea aprobado para su uso en el sistema institucional. Los médicos encuestados indicaron estar dispuestos a prescribirlo si se logra su incorporación a la LOM de la CCSS, destacando también la necesidad de capacitaciones clínicas sobre su perfil farmacológico y actualización en el gremio.

Los resultados obtenidos a través de la triangulación de métodos revelan que el segmento objetivo para Estatifeno está claramente definido: pacientes costarricenses adultos con dislipidemia mixta de origen metabólico, alto riesgo cardiovascular y necesidades terapéuticas insatisfechas dentro del sistema institucional. Esta caracterización, que emerge tanto de los cuestionarios como de las entrevistas aplicadas, permite una segmentación más precisa y estratégica del mercado meta.

Desde una perspectiva demográfica, se identificó que la mayoría de los pacientes que podrían beneficiarse de Estatifeno tienen entre 45 y 70 años, con un incremento en la prevalencia a partir de los 50 años. Aunque la dislipidemia mixta afecta a ambos sexos, los médicos entrevistados señalaron una mayor frecuencia en hombres de edad media, así como en mujeres

posmenopáusicas, en quienes los niveles de colesterol HDL tienden a disminuir. Estos pacientes presentan además una alta carga de comorbilidades, entre las que destacan la diabetes mellitus tipo 2, la hipertensión arterial, el síndrome metabólico y la obesidad abdominal, lo que incrementa significativamente su riesgo cardiovascular global. Muchos de ellos cuentan con un nivel educativo básico o medio, situación que se asocia con mayores dificultades para mantener una adherencia terapéutica sostenida, especialmente cuando los tratamientos requieren la toma de múltiples medicamentos diarios.

Desde el punto de vista clínico y conductual, el perfil lipídico predominante en este grupo muestra niveles elevados de triglicéridos y colesterol HDL bajo, con cifras de LDL-C que, en ocasiones, se encuentran dentro de parámetros normales. Esta condición complica el manejo terapéutico, ya que las estatinas convencionales no siempre permiten alcanzar los objetivos deseados en pacientes con dislipidemia aterogénica mixta. Asimismo, los prescriptores señalaron que la adherencia al tratamiento es frecuentemente limitada debido a la polifarmacia, la complejidad de los esquemas y los efectos adversos asociados. En este contexto, Estatifeno representa una alternativa atractiva, al ofrecer una combinación fija que puede mejorar el cumplimiento del tratamiento al simplificar la dosificación y reducir la carga farmacológica.

Geográficamente, se evidenció que el mayor volumen de pacientes con este perfil se concentra en la Gran Área Metropolitana (GAM), donde se ubican hospitales nacionales como el Hospital México, el Hospital San Juan de Dios, el Hospital Calderón Guardia y el Hospital Nacional de Geriátría. No obstante, también existe una necesidad creciente en hospitales regionales como el Hospital San Rafael de Alajuela, el Hospital Max Peralta en Cartago y el Hospital Monseñor Sanabria en Puntarenas. En estas regiones periféricas, el acceso a médicos especialistas es más limitado, lo cual refuerza la importancia de contar con terapias combinadas y simplificadas como Estatifeno, que permitan a los médicos generales un mejor control de los factores de riesgo cardiovascular en el primer nivel de atención.

Las entrevistas aplicadas durante el estudio de mercado revelan que existe una necesidad crítica de actualización clínica, entre los profesionales de salud del sector institucional costarricense, respecto al manejo integral de la dislipidemia aterogénica mixta. Sin embargo, los resultados también destacan que la aceptación de nuevos tratamientos como Estatifeno depende en gran medida de la influencia y respaldo de líderes de opinión médica (KOL).

Finalmente, la segmentación institucional también incluye el análisis del perfil de los prescriptores. Los principales especialistas involucrados en el manejo de estos pacientes son los médicos internistas, cardiólogos y endocrinólogos en niveles de atención secundaria y terciaria, mientras que en el nivel primario, los médicos generales y de medicina mixta asumen un rol clave en la continuidad del tratamiento. La evidencia recogida en este estudio sugiere que existe un interés creciente por parte de estos profesionales en acceder a terapias que, como Estatifeno, contribuyan al manejo integral del riesgo cardiovascular desde las etapas preventivas y, al mismo tiempo, se ajusten a las normativas y protocolos establecidos por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

En conjunto, esta segmentación permite sustentar de manera sólida la orientación estratégica del plan de marketing, ya que define con claridad a quién va dirigido el producto, en qué contextos clínicos y geográficos debe posicionarse, y cuáles son los actores clave por involucrar para facilitar su adopción en el mercado institucional.

Objetivo específico 2: Analizar mediante los instrumentos FODA y PESTEL la situación empresarial de Laboratorios Saval Costa Rica S.A. para la mejora del acceso y comercialización del medicamento Estatifeno en el mercado institucional.

Para responder a este objetivo, se aplicó un enfoque mixto que combinó entrevistas a actores clave en la comercialización del Estatifeno. Estos insumos fueron complementados con el análisis documental de fuentes externas (regulatorias, sanitarias y económicas), lo que permitió estructurar matrices FODA y PESTEL adaptadas a la realidad nacional y sectorial.

Es importante mencionar que, para el análisis del microentorno (FODA) y macroentorno (PESTEL), se definieron la misión y visión del producto, así como los valores para su ingreso al mercado institucional.

Misión producto: Estatifeno

Ofrecer un tratamiento óptimo, seguro y eficaz para el control integral de los niveles de colesterol y triglicéridos, contribuyendo significativamente a la mejora de la salud cardiovascular de los pacientes en Costa Rica. Nos comprometemos a desarrollar soluciones terapéuticas accesibles, innovadoras y de alta calidad, que promuevan la prevención y el control de enfermedades relacionadas con las dislipidemias. Todo ello priorizando el bienestar del paciente, el respeto al medio ambiente y el uso de tecnología de vanguardia.

Visión producto: Estatifeno

Convertirse en el tratamiento de referencia dentro del sector público costarricense para la dislipidemia aterogénica mixta, destacándose por su innovación, eficacia, seguridad, y accesibilidad. Aspiramos a ser reconocidos por contribuir al mejoramiento de la calidad de vida y la salud cardiovascular de la población, especialmente en quienes presentan comorbilidades como diabetes mellitus e hipertensión.

Análisis FODA

Tabla 7.

Resultados obtenidos para el Análisis FODA según entrevistas semiestructuradas a médicos

Elemento	Descripción del hallazgo	Médico(s) que lo mencionan
Fortalezas	Combinación única de estatina + fibrato en una sola tableta.	ME3, ME4, MM6
	Mejora en la adherencia terapéutica.	ME3, ME4
	Producto innovador con respaldo científico.	ME3, ME4, MG9
	Valor clínico diferencial para pacientes con múltiples factores de riesgo.	ME3, ME4, MM8
Oportunidades	Alta prevalencia de pacientes con dislipidemia mixta y comorbilidades asociadas.	ME1, ME3, ME4, MM5
	Ausencia de combinaciones estatina-fibrato en la LOM.	ME3, ME4, MM5
	Interés de médicos en nuevas alternativas cuando exista educación y evidencia clínica.	ME3, ME4, ME10
	Apoyo de líderes de opinión médica (KOL) como factor clave para adopción institucional.	ME3, MM5, MG7, ME10
Debilidades	Desconocimiento del producto en el entorno institucional.	ME4, MM5
	Poca disponibilidad económica para pacientes fuera del sistema.	ME1, MM5, MM8
	Dependencia de la aprobación institucional (burocracia y procesos lentos).	ME4, MM5, MG9, ME10

	Competencia de estatinas genéricas ampliamente posicionadas.	ME2, ME4, ME10
Amenazas	Limitaciones presupuestarias en CCSS para adquirir medicamentos nuevos.	ME1, ME3, MM5
	Protocolos estrictos y limitada inclusión de terapias innovadoras en la LOM.	ME3, ME4, MM5

Nota. Elaboración propia (2025).

La matriz FODA reveló que Laboratorios Saval Costa Rica S.A. cuenta con fortalezas clave que favorecen la introducción de Estatifeno al mercado institucional. Entre las principales destacan la solidez, transparencia y ética en relaciones institucionales con la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), la experiencia técnica en productos cardiovasculares de calidad y el respaldo de estudios clínicos internacionales.

Además, es importante destacar que los principios activos del Estatifeno (pravastatina y fenofibrato) cuentan con una amplia trayectoria en el mercado europeo de más de 30 años, lo cual respalda su seguridad y eficacia. En el contexto costarricense, Estatifeno es el único medicamento que ofrece esta combinación de estatina y fibrato en una sola forma farmacéutica, lo que representa una opción terapéutica única para el tratamiento de la dislipidemia aterogénica mixta. Esta propuesta de valor se alinea con lo señalado por Kotler y Keller (2021), quienes afirman que, en mercados altamente regulados, una ventaja competitiva sostenible debe basarse en la diferenciación científica, la mejora del perfil lipídico y el fomento de la adherencia terapéutica por parte de los pacientes, factores clave para lograr un posicionamiento institucional sólido.

En cuanto a las debilidades, se identificó la ausencia de participación previa en licitaciones públicas para combinaciones farmacológicas innovadoras, así como un acceso limitado a tratamientos especializados dentro del mercado institucional. A esto se suma la escasa capacitación brindada a los médicos tratantes de las instituciones en relación con productos especializados, lo cual ha limitado el conocimiento del portafolio por parte de algunos tomadores de decisiones institucionales. Esta situación se ve agravada por la limitada inclusión del producto en las guías terapéuticas locales, lo que constituye una barrera significativa para su incorporación en la Lista Oficial de Medicamentos (LOM) de la CCSS. Según Lamb, Hair y McDaniel (2020), este tipo de debilidades puede superarse mediante estrategias de comunicación educativa y el establecimiento de alianzas con actores clave del sistema de salud.

Respecto a las oportunidades, tanto el análisis interno como las tendencias actuales del mercado institucional evidencian una creciente demanda por tratamientos que aborden de forma integral el riesgo cardiovascular. Esta necesidad es particularmente relevante en poblaciones con múltiples comorbilidades, como el síndrome metabólico, la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones, así como en pacientes con dislipidemias mixtas, quienes requieren enfoques terapéuticos más completos y eficaces. En este contexto, se observa una evolución en las políticas de salud pública orientadas a fortalecer la prevención primaria de enfermedades cardiovasculares, lo que ha impulsado al Ministerio de Salud a priorizar la incorporación de medicamentos que ofrezcan una relación costo-efectividad favorable y que respondan a las necesidades clínicas reales de la población.

Asimismo, la apertura institucional hacia nuevas combinaciones farmacológicas y moléculas innovadoras dentro del proceso de abastecimiento representa una ventana de oportunidad estratégica para la introducción de Estatifeno. Al ser una formulación única en el país que combina una estatina (pravastatina) y un fibrato (fenofibrato) en una sola forma farmacéutica, Estatifeno se posiciona como una solución terapéutica diferenciada y alineada con los objetivos del sistema de salud costarricense, al contribuir tanto a la simplificación del régimen terapéutico como a una mayor adherencia por parte de los pacientes. En este sentido, el producto tiene el potencial de integrarse en programas institucionales de tratamiento para la reducción del riesgo cardiovascular global, reforzando su valor estratégico en un entorno que valora la innovación clínicamente sustentada.

Adicionalmente, se identifica como una oportunidad clave la creciente necesidad de fortalecer la capacitación continua del personal médico en las instituciones públicas, particularmente en el abordaje de patologías metabólicas complejas y nuevas alternativas terapéuticas. En este sentido, la integración de actividades de formación científica lideradas por la visita médica institucional se presenta como una herramienta estratégica no solo para posicionar Estatifeno, sino también para fomentar un conocimiento más profundo de su perfil clínico entre los profesionales de la salud, facilitando su adopción en los protocolos institucionales. Esta estrategia educativa, alineada con un enfoque ético y basado en evidencia, puede contribuir significativamente a la inclusión del producto en la práctica clínica y en la toma de decisiones terapéuticas dentro del sistema de salud. Las entrevistas realizadas evidencian que la actualización en el manejo de la dislipidemia aterogénica mixta es más efectiva cuando es liderada por KOL. Su

participación en programas de educación médica y validación del producto puede aumentar significativamente la recomendación y prescripción de Estatifeno, acelerando su posicionamiento en el mercado institucional.

En relación con las amenazas, se identificó la fuerte competencia de medicamentos genéricos ya establecidos en el mercado institucional, los cuales suelen contar con precios significativamente más bajos para las instituciones públicas. Esta situación genera una presión constante sobre las nuevas marcas, para justificar su incorporación a través de una diferenciación clínica sólida y evidencia científica robusta. A ello se suma la complejidad de los procesos licitatorios, caracterizados por largos tiempos de aprobación, múltiples requisitos técnicos y una estructura regulatoria exigente, lo que puede retrasar significativamente el ingreso de nuevos productos al mercado.

Otra amenaza relevante es la necesidad de ajustar los precios de comercialización para competir en un entorno donde los márgenes presupuestarios de las instituciones de salud son limitados, y la evaluación costo-beneficio se convierte en un factor crítico de decisión. Este desafío obliga a desarrollar propuestas de valor altamente competitivas que no solo destaquen los beneficios clínicos diferenciadores del producto, sino que también logren justificar su costo frente a opciones más económicas. En este sentido, una estrategia de pricing adaptativa y flexible, respaldada por estudios farmacoeconómicos, puede ser fundamental para viabilizar la entrada y permanencia de Estatifeno en los procesos de compra pública.

De acuerdo con Kotler y Armstrong (2021), este tipo de amenazas debe enfrentarse mediante estrategias adaptativas basadas en evidencia, que resalten el valor terapéutico diferencial y respondan proactivamente a las condiciones del entorno. Esto implica no solo una comunicación científica eficaz, sino también una planificación comercial ágil que permita responder ante cambios regulatorios y restricciones presupuestarias, manteniendo la competitividad del producto en el mercado institucional.

Análisis PESTEL

El modelo PESTEL permite identificar los factores macroambientales que inciden en el acceso, posicionamiento y comercialización del medicamento Estatifeno dentro del contexto institucional costarricense. Este análisis se integra con los hallazgos del FODA, fortaleciendo la comprensión estratégica del entorno.

Tabla 8.*Resultados obtenidos para el Análisis PESTEL según entrevistas semiestructuradas a médicos*

Dimensión	Hallazgo identificado	Médico(s) que lo mencionan
Político	Centralización en compras institucionales a través de CCSS.	ME3, ME4, MG9
	Limitación de la función normativa de la CCSS frente a nuevas terapias.	ME1, ME4, MM8
Económico	Restricciones presupuestarias para incluir nuevos tratamientos en la institución.	ME3, MM5
	Bajo acceso a medicamentos en población sin seguro o fuera de protocolos.	MM5, MG7
Social	Aumento de pacientes con dislipidemia mixta, diabetes, HTA y otras comorbilidades.	ME1, ME2, ME3, ME4, MM5
	Necesidad de alternativas simplificadas debido a la polifarmacia.	ME3, ME4, MM5
Tecnológico	Valoración positiva de formulaciones combinadas como innovación terapéutica.	ME3, ME4, MM5
Ecológico	No se identificaron menciones específicas a temas ambientales.	—
Legal	Regulaciones estrictas para ingreso a la LOM y aprobación de nuevas combinaciones.	ME1, MM6, ME10

Nota. Elaboración propia (2025).

Desde la dimensión política, se evidenció una fuerte centralización en los procesos de compra institucional a través de la CCSS, lo que implica barreras administrativas importantes para la introducción de nuevas terapias. Varios médicos (ME3, ME4, MG9) señalaron la rigidez del sistema, mientras que otros (ME1, ME4, MM8) manifestaron preocupación por la limitada flexibilidad normativa de la institución frente a innovaciones farmacológicas, lo cual puede frenar el ingreso de productos combinados como Estatifeno.

En el ámbito económico, se identificaron restricciones presupuestarias como una barrera constante. Los médicos ME3 y MM5 destacaron que la inclusión de nuevos tratamientos en el arsenal terapéutico institucional suele estar condicionada por su costo-efectividad. Además, se mencionó (MM5, MG7) el bajo acceso a medicamentos por parte de la población no asegurada o

fuera de protocolos, lo que refuerza la necesidad de estrategias diferenciadas para mejorar el acceso.

La dimensión social mostró hallazgos particularmente relevantes. Cinco entrevistados (ME1, ME2, ME3, ME4, MM5) coincidieron en el aumento sostenido de pacientes con dislipidemia mixta asociada a comorbilidades como diabetes, hipertensión y obesidad. Esta situación, junto con la alta prevalencia de polifarmacia, refuerza la necesidad de esquemas terapéuticos simplificados, como combinaciones fijas, que podrían mejorar la adherencia y el control metabólico.

En cuanto al componente tecnológico, varios médicos (ME3, ME4, MM5) valoraron positivamente el aporte innovador de formulaciones combinadas, considerándolas herramientas terapéuticas clave para afrontar la complejidad del manejo clínico actual. Esto representa una fortaleza estratégica para Estatifeno en su propuesta de valor.

No se identificaron hallazgos específicos en la dimensión ecológica, lo cual es común en productos farmacéuticos institucionales donde la sostenibilidad ambiental aún no figura como criterio central de evaluación.

Por último, en la dimensión legal, médicos como ME1, MM6 y ME10 destacaron la rigurosidad de los procesos de inclusión en la LOM y la complejidad regulatoria que enfrentan las nuevas combinaciones farmacológicas. Este entorno normativo restrictivo representa una amenaza directa que debe ser abordada mediante acompañamiento técnico y evidencia sólida.

En conjunto, el análisis PESTEL evidencia un entorno mixto donde existen condiciones favorables, como la necesidad clínica no satisfecha y el interés médico en innovaciones, pero también desafíos importantes vinculados a la regulación, financiamiento y burocracia institucional. Estos factores deben ser considerados estratégicamente para una correcta introducción de Estatifeno en el sistema público de salud costarricense.

Objetivo específico 3: Desarrollar un plan de marketing integral bajo la metodología SMART alineado con la estrategia empresarial de Laboratorios Saval para el acceso y comercialización del medicamento Estatifeno en el mercado institucional.

A partir de los datos recolectados por medio de los instrumentos aplicados a médicos institucionales y el análisis estratégico previo (FODA y PESTEL), se construyó un plan de marketing alineado con la metodología SMART (Specific, Measurable, Achievable, Relevant,

Time-bound), el cual responde a los hallazgos de campo y a las condiciones actuales del entorno farmacéutico institucional costarricense.

Los resultados de los cuestionarios revelaron que, si bien existe un conocimiento parcial sobre el medicamento Estatifeno, muchos médicos no lo consideran aún dentro de su práctica habitual, debido a la escasa promoción académica recibida y la falta de acceso al medicamento en la prescripción institucional. Un 100% de los médicos encuestados señalaron que estarían dispuestos a considerar Estatifeno en sus esquemas terapéuticos, siempre que exista evidencia clínica comparativa y capacitación continua, lo cual fundamenta la necesidad de una estrategia de comunicación médico-científica estructurada.

El Estatifeno compite en el sector farmacéutico costarricense, dentro del nicho de medicamentos para enfermedades crónicas no transmisibles, específicamente en el tratamiento integral de la dislipidemia aterogénica mixta. Su competencia directa incluye estatinas genéricas ampliamente distribuidas en el sistema público, las cuales presentan limitaciones para el control de triglicéridos elevados. Adicionalmente, se enfrenta a la prescripción fragmentada de fibratos y estatinas por separado, lo que puede afectar la adherencia terapéutica. En este contexto, la innovación de Estatifeno radica en ofrecer una formulación combinada, clínicamente respaldada, que responde a las necesidades de médicos institucionales y mixtos, quienes valoran tanto la eficacia terapéutica como la simplicidad del tratamiento.

Con base en estos hallazgos y en las oportunidades detectadas mediante el análisis FODA (como el creciente enfoque institucional en el control integral del riesgo cardiovascular y la búsqueda de combinaciones farmacológicas costo-efectivas), a partir de este diagnóstico se formularon los siguientes objetivos SMART, para guiar la ejecución del plan de marketing:

- Incrementar la cuota de mercado al 25% en el sector público en un plazo de tres años, a través de una estrategia progresiva de licitaciones institucionales, convenios con hospitales y presencia técnica en comités de farmacia.
- Aumentar la percepción positiva del tratamiento en un 30% en 12 meses, mediante una campaña integral de comunicación médico-científica que incluya evidencia clínica comparativa, sesiones académicas, y actividades de valor para el prescriptor.

Estudio de mercado enfocado

Para alcanzar estos objetivos, se definió inicialmente el mercado meta, segmentado en tres grupos estratégicos que son claves:

- Pacientes: pacientes diagnosticados con dislipidemia mixta, en especial aquellos con comorbilidades como diabetes o hipertensión.
- Instituciones del sector público, como la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el Instituto Nacional de Seguros (INS).
- Profesionales de la Salud: médicos generales, cardiólogos, internistas y médicos de medicina mixta, quienes prescriben tratamientos para dislipidemias y enfermedades cardiovasculares.

Objetivos del Estudio

- Evaluar la Percepción: Conocer cómo médicos y pacientes perciben Estatifeno en comparación con otros tratamientos disponibles.
- Identificación de Oportunidades: Identificar brechas en el mercado que Estatifeno puede llenar, especialmente en la atención a pacientes con dislipidemia.

Tabla 9.
Resultados obtenidos del estudio de mercado

Aspecto	Descripción del resultado
Percepción de Estatifeno	Aceptación favorable, destacando innovación y eficacia.
Identificación de Oportunidades	Brechas en tratamientos combinados en el mercado. Ampliar la cobertura de médicos y recomendación del medicamento.
Barreras Potenciales	Posible resistencia a cambiar tratamientos establecidos en la CCSS. Regulaciones. Relación costo-beneficio. Falta de capacitación.
Recomendaciones	Estrategias de educación y sensibilización para médicos y pacientes. Contar con estudios clínicos que demuestren alta eficacia y seguridad del tratamiento. Ponentes de referencia en el gremio médico.

Nota. Elaboración propia (2025).

En cuanto al análisis de la competencia, se identificaron los siguientes competidores directos: Pfizer, Sanofi, Novartis, Abbott y AstraZeneca, con líneas de estatinas y fibratos tradicionales de bajo costo, además de los genéricos ampliamente distribuidos en la red institucional costarricense.

Tabla 10.
Mapeo de precios y Canales de Distribución

Tratamientos para la dislipidemia			Rango de Precio tratamiento por mes en privado	Rango de Precio tratamiento en la CCSS	Volumen de ventas CCSS
Grupo terapéutico	Medicamento	Competidores			
Estatinas	Atorvastatina	+10 Colmibe, Lipitor, Atrolip, Crestor, otros. * Hay combinación con ezetimibe	\$37	\$33	1 209 600
	Simvastatina	+10 Zocor , Zivastor, Adacai, Vytorin, otros *Hay combinación con ezetimibe	\$20	NA	NA
	Rosuvastatina	+10 Toreza, Rex, Rustatina, Rosugras, Cresadex, Rux, otros *Hay combinación con ezetimibe	\$31	\$2,6	99 700 000
	Lovastatina	7 Genérica	\$19	\$0,41	480 000 000
Inhibidores de PCSK9	Evolocumab	1 Repatha	\$1000-1600	\$ 900	192
Fibratos	Gemfibrozilo	+10 Lopid, Normolip y genéricos	\$6	\$1,2	294 000 000
	Fenofibrato	2 Controlip, Trilipix	\$60	\$19	178 000
	Ciprofibrato		\$14	\$13	84 317

		8 Lipodex, Cerolip, Hiperlipen, Estabinol, otros			
Inhibidores de la absorción del colesterol	Ezetimibe	+10 Ezetim, Rovartal, Etimib-Denk, otros *Hay combinación con simvastatina, atorvastatina y rosuvastatina	\$42	\$40	5760
Suplementos de grasas omega-3	Omega-3	+100 Varios	\$40	NA	NA
Estatifeno (propuesto)	Pravastatina-fenofibrato	0 Producto único registrado en CR	\$50	NA	NA

Nota. Elaboración propia, con datos obtenidos de Regístrelo, IQVIA y SICOP (2025).

Estrategias de Acceso

La adopción de un medicamento en el sistema público de salud no depende únicamente de su eficacia clínica, sino también de una estrategia estructurada que permita su posicionamiento dentro de los marcos regulatorios, clínicos y logísticos de las instituciones sanitarias. En el caso del medicamento Estatifeno, diseñado para el tratamiento de la dislipidemia aterogénica mixta, es fundamental desarrollar un plan de acceso que responda tanto a los requerimientos técnicos del sistema de salud costarricense como a las necesidades terapéuticas no cubiertas en la práctica clínica actual.

Dada la complejidad del mercado institucional y los procedimientos establecidos por entidades, como la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el Instituto Nacional de Seguros (INS), se propone una estrategia escalonada de acceso institucional. Esta contempla una secuencia lógica y progresiva de acciones, desde la gestión ante el Comité Central de Farmacoterapia hasta la participación en licitaciones públicas, pasando por la generación de demanda clínica, la capacitación médica y la articulación con comités regionales de farmacia.

El objetivo de esta estrategia es garantizar que Estatifeno logre una inserción sostenible y alineada con las políticas de salud pública, promoviendo su reconocimiento como una alternativa

terapéutica eficaz, segura y costo-efectiva dentro del arsenal farmacológico disponible en el sector público.

Fase 1- Gestión con el Comité Central de Farmacoterapia de la CCSS

- Realizar un acercamiento institucional temprano con el Comité Central de Farmacoterapia, autoridad encargada de evaluar la inclusión de medicamentos en la LOM.
- Presentar evidencia clínica de Estatifeno, incluyendo estudios de eficacia, seguridad, testimonios de casos exitosos y análisis de costo-beneficio.
- Acompañar el proceso con propuestas técnicas sólidas, seguimiento continuo y generación de reportes de uso en centros públicos.
- Promover su incorporación oficial en la LOM como una alternativa terapéutica eficaz y costo-efectiva para el tratamiento de la dislipidemia aterogénica mixta.

Fase 2- Capacitación y manejo de la dislipidemia aterogénica mixta

- Establecer alianzas con centros médicos, hospitales y unidades de formación continua, para desarrollar programas de educación médica sobre el diagnóstico y tratamiento de la dislipidemia aterogénica mixta.
- Implementar sesiones académicas, talleres clínicos y actividades de actualización dirigidos a profesionales de la salud, con énfasis en el abordaje integral de esta condición y el posicionamiento de Estatifeno como opción terapéutica diferenciada.

Fase 3a - Compras directas como medicamento No LOM

Iniciar el proceso de ingreso por medio de la presentación del producto a médicos prescriptores institucionales, departamentos de farmacia y unidades clínicas específicas. Esto permitirá generar demanda clínica que respalde solicitudes de compra directa por parte de los centros de salud, incluso sin estar en la LOM.

Fase 3b - Participación en licitaciones por volumen

Una vez demostrado el uso exitoso y la aceptación clínica del medicamento en compras directas, se podrá escalar la estrategia mediante la participación en procesos de licitación pública, para garantizar un suministro sostenido y ampliar la cobertura nacional.

Fase 4- Coordinación con comités regionales de farmacia y jefaturas médicas

Impulsar acciones de educación médica continua, presentación de casos clínicos y capacitaciones, dirigidas a los comités técnicos de farmacias y médicos prescriptores, para fortalecer el conocimiento sobre el producto.

Plan de marketing

Producto

Posicionar a Estatifeno como una combinación terapéutica efectiva y segura (fenofibrato más pravastatina), especialmente indicada para pacientes con dislipidemia mixta o perfil lipídico aterogénico. Diversas guías clínicas, como las del American College of Cardiology y la AHA, avalan el uso combinado en pacientes con riesgo cardiovascular residual elevado (Grundy *et al.*, 2019).

- Estatifeno es un medicamento innovador con eficacia comprobada.
- Cumple con las regulaciones del Ministerio de Salud de Costa Rica.
- Presentación en formatos accesibles para hospitales y clínicas públicas.
- Beneficios clave: eficacia, seguridad y costos optimizados para el sistema de salud.

Promoción

Ejecutar un plan de formación médica continua a través de actividades académicas (presenciales y virtuales), publicaciones clínicas, y visitas institucionales con enfoque técnico. Este enfoque es fundamental en el marketing farmacéutico ético, donde la decisión de prescripción depende en gran parte de la evidencia y del acompañamiento científico (Kotler y Keller, 2021).

- Capacitación y charlas a médicos y profesionales de la salud.
- Publicaciones científicas y respaldo de estudios clínicos.
- Participación en congresos y foros de salud pública.
- Uso de plataformas digitales para difusión de información médica.

Plaza

Ampliar la distribución institucional, participando en procesos de compra pública mediante ofertas ajustadas a los requerimientos técnicos del sector Salud público, y explorando oportunidades de convenio con hospitales privados.

- Alianzas con la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el Ministerio de Salud.
- Distribución a través de farmacias de hospitales públicos y privados.

- Optimización de la cadena de suministro con logística eficiente y tiempos de entrega reducidos.

Precio

Aplicar una estrategia de precios competitivos basada en estudios de costo-efectividad, que permita justificar la inversión del sistema público en función del valor terapéutico agregado. Según Lamb et al. (2020), el precio en contextos institucionales debe estar sustentado en evidencia y comparabilidad frente a alternativas disponibles.

- Estrategia de precios competitiva basada en licitaciones del sector público.
- Descuentos por volumen para hospitales y clínicas estatales y privados.
- Estrategia de costo-beneficio para garantizar acceso sostenible.

En cuanto a las tácticas operativas, se destaca la elaboración de dossiers clínicos adaptados a los requisitos de evaluación de tecnología sanitaria (ETS), generación de materiales educativos personalizados por perfil médico, y la activación de un canal de comunicación directa entre el cuerpo médico institucional y el equipo técnico de Laboratorios Saval.

Este plan de marketing se encuentra completamente alineado con la estrategia empresarial de Saval, basada en la diferenciación técnica de sus productos y en el fortalecimiento del posicionamiento institucional en segmentos terapéuticos de alto impacto. Al integrar objetivos concretos, alcanzables y medibles, el plan permite evaluar de forma continua su efectividad y realizar ajustes estratégicos conforme evolucione el entorno competitivo.

Plan Operativo

El siguiente plan operativo tiene como objetivo guiar el lanzamiento y promoción de Estatifeno en el mercado institucional de Costa Rica, centrándose en la participación en licitaciones públicas y la obtención de la aprobación necesaria de los comités farmacoterapéuticos. Este enfoque es crucial para asegurar que el producto cumpla con los requisitos regulatorios y pueda ser incorporado en las fichas técnicas de medicamentos utilizados por las instituciones de salud pública.

Tabla 11.
Cronograma de aplicación del Plan operativo

Mes	Actividad	Responsable	Objetivo Estratégico
-----	-----------	-------------	----------------------

1	Análisis de requisitos y regulaciones para compras directas con productos No-LOM.	Equipo Institucional.	Comprender las normativas y requisitos de acceso al mercado institucional.
Agosto 2025			
2	Contacto con comités farmacoterapéuticos (CCSS), para presentación preliminar y gestión de cita.	Equipo Institucional.	Establecer comunicación temprana con los evaluadores clave, e identificar criterios.
Septiembre 2025			
3	Desarrollo de ficha técnica y documentación para el ingreso en la CCSS como medicamento No-LOM.	Equipo Institucional.	Elaborar el expediente necesario para su evaluación institucional.
Octubre 2025			
4	Charlas y capacitaciones médicas iniciales sobre dislipidemia y el rol de Estatifeno.	Equipo de Marketing e Institucional.	Informar y educar clínicamente a los médicos sobre la eficacia y diferenciación del fármaco.
Noviembre 2025			
5	Contacto con médicos prescriptores institucionales (visita médica y seguimiento técnico).	Equipo Institucional.	Generar conocimiento e interés sobre Estatifeno en los profesionales clave.
Diciembre 2025			
6	Evaluación de resultados y aprendizajes de licitaciones anteriores con productos similares.	Equipo Institucional.	Ajustar la estrategia según experiencias previas y referencias del sector público.
Enero 2026			
7	Presentación formal de ficha técnica del producto para el ingreso a la LOM.	Equipo Institucional.	Obtener la aprobación del producto para su posible inclusión institucional.
Febrero 2026			

8	Seguimiento a observaciones o consultas emitidas por los comités evaluadores.	Equipo Institucional.	Mantener el canal abierto de comunicación y respuesta oportuna.
Marzo 2026			
9	Participación activa en compras públicas menores y seguimiento de oportunidades institucionales.	Equipo de Ventas Institucionales.	Asegurar presencia del producto en procesos de compra institucional.
Abril 2026			
10	Recolección de testimonios médicos y casos de éxito clínico.	Equipo de Marketing e Institucional.	Reforzar la propuesta de valor del medicamento con evidencia de campo.
Mayo 2026			
11	Evaluación anual del plan y planificación estratégica del siguiente periodo.	Alta Dirección, Institucional y Ventas.	Replantear objetivos y estrategias para el próximo ciclo, integrando métricas y resultados.
Junio 2026			

Nota. Elaboración propia (2025).

Este plan operativo está diseñado para abordar las complejidades del mercado institucional, que incluye aspectos burocráticos y regulatorios esenciales para la introducción de un nuevo medicamento. Cada actividad está distribuida a lo largo de los meses, permitiendo un enfoque escalonado que maximiza las oportunidades de éxito.

Desde la creación de la ficha técnica del producto hasta la presentación ante los comités farmacoterapéuticos, se reconoce la importancia de la documentación y la comunicación efectiva con los tomadores de decisiones. La inclusión de capacitación para el equipo y el seguimiento a las propuestas enviadas son medidas estratégicas para garantizar que Estatifeno no solo cumpla con los requisitos, sino que también se posicione favorablemente frente a la competencia.

La recolección de testimonios y la evaluación continua del desempeño del producto permitirán ajustar las estrategias de marketing y ventas, asegurando que respondan adecuadamente a las necesidades del mercado.

Plan de contingencia para la introducción de Estatifeno en el mercado institucional costarricense

El presente plan de contingencia tiene como objetivo mitigar los principales riesgos identificados en el proceso de posicionamiento y adopción de Estatifeno en el sector público, garantizando una respuesta eficaz y oportuna ante posibles eventualidades.

Tabla 12.

Acciones del plan de contingencia institucional

Riesgo Identificado	Acción Correctiva / Preventiva	Responsables
1. Baja adopción por falta de información.	Implementar programas de educación médica continua, campañas informativas y visitas médicas estratégicas.	Equipo de Ventas Institucionales.
2. Retrasos en la distribución.	Diversificar proveedores logísticos, establecer acuerdos de nivel de servicio (SLA) y optimizar procesos internos de distribución.	Departamento de Operaciones y Logística.
3. Cambios en regulaciones del sector Salud.	Monitoreo permanente de las políticas sanitarias nacionales, adaptación rápida a nuevos requerimientos regulatorios.	Departamento de Asuntos Regulatorios.
4. Competencia de productos genéricos.	Reforzar campañas de diferenciación enfocadas en la eficacia clínica y respaldo científico del Estatifeno.	Equipo de Ventas Institucionales.

Nota. Elaboración propia (2025).

Análisis Financiero

En cuanto al gasto y/activo, se solicitará presupuesto anual al área financiera de Laboratorio Saval; sin embargo, el presupuesto para la innovación o relanzamiento de cada producto es brindado por el área de Mercadeo y Ventas. A continuación, se brindan los diferentes presupuestos a nivel macro que se proyectan:

Presupuesto de gastos e inversiones

El presupuesto de gastos es necesario, ya que permite la planificación financiera eficiente para saber el dinero que se requiere para la implementación de los objetivos, adicional de

maximizar el retorno de la inversión y priorizar acciones. A continuación, se presenta la proyección para el proyecto de incorporar el Estatifeno en el mercado público en la siguiente tabla:

Tabla 13.

Presupuesto de gastos e inversiones

Concepto	Monto (USD)
Producción y distribución	500
Insumos de laboratorios clínicos	400
Muestra médica	600
Capacitación y relaciones médicas	2000
Costos operativos	500
Total	4 000

Nota. Elaboración propia (2025).

Recomendaciones clave

- Priorizar hospitales con mayor volumen de prescripción de hipolipemiantes en el sector público, como los ubicados en la GAM (hospitales México, Calderón Guardia, San Juan de Dios, San Vicente de Paúl).
- Dirigir la inversión adicional en promoción y formación médica, para reforzar la percepción positiva del medicamento, en línea con el objetivo SMART de aumentar esta percepción en un 30% en 12 meses.

Presupuesto de ventas

El presente presupuesto de ventas corresponde a la estimación de ingresos derivados de la comercialización del medicamento Estatifeno en el canal institucional costarricense, durante los primeros seis meses posteriores a la ejecución del plan de marketing. Las proyecciones se basan en una estrategia de penetración progresiva en centros públicos de alta concentración de pacientes con dislipidemia aterogénica mixta, mediante la combinación de actividades promocionales, formación médica y participación en procesos de compra institucional.

El cálculo considera un precio unitario institucional estimado de \$ 35 USD, aplicado a una presentación mensual del producto. Se prevé que, conforme avance la ejecución de las acciones promocionales y se consoliden alianzas con prescriptores claves, la demanda aumente de forma sostenida.

Tabla 14.
Presupuesto de gastos e inversiones

Mes	Unidades proyectadas	Precio unitario (USD)	Ingreso mensual (USD)
Agosto	100	\$35	\$3.500
Septiembre	150	\$35	\$5.250
Octubre	200	\$35	\$7.000
Noviembre	250	\$35	\$8.750
Diciembre	300	\$35	\$10.500
Total	1.000 unidades		\$35.000

Nota. Elaboración propia (2025).

Este presupuesto proyectado representa un escenario realista, que responde tanto al comportamiento inicial esperado del producto en el mercado institucional como al ritmo estimado de adopción clínica por parte de los médicos prescriptores. La estrategia propuesta prioriza la educación médica continua, la generación de evidencia y el posicionamiento técnico del producto como diferenciador, lo cual sustenta el volumen proyectado.

Con una adecuada ejecución del plan de marketing, se estima que el punto de equilibrio podría alcanzarse antes del segundo semestre, lo que permitiría reinversión y escalamiento del producto en otras regiones institucionales del país durante el siguiente periodo.

Estado de resultados proyectado

Para el caso del estado de resultados, en el plan de mercadeo sirve para evaluar la rentabilidad del producto en el tiempo proyectado, se pueden estimar costos y gastos relacionados y, con ello, medir el impacto que se tendrá económicamente en las estrategias para la toma de decisiones. A continuación, se presenta la proyección macro de los siguientes tres años:

Tabla 15.
Estado de resultados proyectado producto Estatifeno

Concepto	2025 (USD)	2026 (USD)	2027 (USD)
Ventas	35,000	70,000	105,000
Costo de Ventas	(14,000)	(28,000)	(42,000)
Utilidad Bruta	21,000	42,000	63,000
Gastos Operativos	(9,450)	(18,900)	(28,350)
Utilidad Neta	11,550	23,100	34,650

Nota. Elaboración propia (2025),

Consideraciones

- Ventas 2025: \$35,000 (primer semestre únicamente). Para el 2026 y el 2027 se estima un crecimiento anual aproximado del 100% y 50%, respectivamente, por expansión y consolidación en el mercado institucional.

- Costo de ventas: 40% de las ventas, considerando producción y logística.

- Gastos operativos: aproximadamente 27% de ventas en el 2025, con un ligero aumento absoluto en años siguientes de acuerdo con el crecimiento y mayores actividades de promoción.

- Utilidad neta: muestra rentabilidad desde el primer año, con tendencia creciente.

Flujo de caja proyectado

Por último, pero también importante, es proyectar el flujo de caja, el cual permite garantizar la liquidez para ejecutar las estrategias del plan, para prevenir problemas financieros y mejorar la rentabilidad del producto.

Tabla 16.

Flujo de caja proyectado producto Estatifeno

Año	Ingresos Operativos (USD)	Egresos Operativos (USD)	Flujo Neto de Caja (USD)
2025	35,000	23,450	11,550
2026	70,000	46,900	23,100
2027	105,000	70,350	34,650

Nota. Elaboración propia (2025).

Detalle y supuestos

- Ingresos operativos: corresponden a las ventas proyectadas en cada año.

- Egresos operativos: suma del costo de ventas y gastos operativos. Para el 2025 es \$14,000 + \$9,450 = \$23,450; para el 2026 y el 2027 se ajustan en función del crecimiento esperado.

- Flujo neto de caja: diferencia entre ingresos y egresos, reflejando la liquidez neta que genera el producto para financiar operaciones y reinversiones.

- Con base en el análisis financiero proyectado, se espera una rentabilidad sostenida, permitiendo la expansión y sostenibilidad del producto en el mercado.

Resumen del plan de mercadeo

Innovación y Eficacia del Producto

- Estatifeno se presenta como un tratamiento innovador que combina una estatina con un fibrato, ofreciendo una solución eficaz para el manejo de la dislipidemia aterogénica mixta.
- La propuesta de valor destaca la eficacia, accesibilidad y respaldo científico, lo que posiciona a Estatifeno como una alternativa competitiva en el mercado.

Oportunidades en el mercado

- La creciente prevalencia de la dislipidemia en Costa Rica, y la falta de tratamientos combinados similares en el sector público, representan una oportunidad significativa para la introducción de Estatifeno.
- La colaboración con instituciones de salud, como la CCSS y el INS, es crucial para facilitar la inclusión del producto en la Lista Oficial de Medicamentos (LOM).

Estrategias de Marketing Efectivas

- Se han delineado estrategias clave para incrementar la cuota de mercado y mejorar la percepción positiva del tratamiento entre médicos y pacientes.
- Las campañas de sensibilización, programas de capacitación y la participación en congresos son fundamentales para educar a los profesionales de la salud sobre los beneficios de Estatifeno.

Análisis Financiero Sólido

- Las proyecciones financieras indican un crecimiento sostenido en ventas y rentabilidad, con un flujo de caja positivo que respalda la viabilidad del producto en el mercado.
- La inversión en marketing y promoción es esencial para asegurar el éxito del lanzamiento y la adopción del producto.

Desafíos y Mitigación de Riesgos

- Se identifican desafíos, como la competencia de grandes farmacéuticas y la posible resistencia de los profesionales de la salud a cambiar los tratamientos establecidos.
- La implementación de un plan de contingencia y estrategias de diferenciación es necesaria para abordar estos riesgos y asegurar la aceptación de Estatifeno.

Compromiso con la Salud Pública

- Laboratorios Saval Costa Rica S.A. se compromete a mejorar la salud cardiovascular de la población mediante la oferta de tratamientos accesibles y de alta calidad.
- La misión y visión del producto reflejan un enfoque en el bienestar de los pacientes y la responsabilidad social empresarial.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

La presente investigación tuvo como finalidad diseñar un plan de marketing integral para el medicamento Estatifeno de Laboratorios Saval, orientado al mercado institucional costarricense. La aplicación de herramientas cualitativas y cuantitativas permitió identificar las características del mercado, las percepciones médicas y el entorno competitivo, concluyendo lo siguiente:

Objetivo 1: Identificar el segmento de pacientes costarricenses al que está dirigido el medicamento, considerando las necesidades y expectativas de los profesionales de la salud que prescriben tratamientos para la dislipidemia aterogénica mixta.

- Se identificó que el medicamento Estatifeno está indicado principalmente para pacientes adultos costarricenses entre los 45 y 70 años, con síndrome metabólico y riesgo cardiovascular elevado, lo que incluye condiciones como diabetes tipo 2, obesidad abdominal y dislipidemia mixta.
- La información recopilada de médicos institucionales evidenció que este grupo representa una proporción importante de los pacientes que atienden a diario en sus consultas. Esta identificación del segmento objetivo es coherente con la literatura científica, que reconoce la dislipidemia aterogénica como una manifestación común y de difícil control en poblaciones con resistencia a la insulina.
- Se detectó una clara necesidad clínica no satisfecha, ya que muchos médicos no cuentan con combinaciones terapéuticas adecuadas en los esquemas oficiales de tratamiento.

Objetivo 2: Analizar mediante los instrumentos FODA y PESTEL la situación empresarial de Laboratorios Saval Costa Rica S.A. para la mejora del acceso y comercialización del medicamento Estatifeno en el mercado institucional.

- El análisis FODA evidenció que Laboratorios Saval posee fortalezas relevantes, como su experiencia en el segmento cardiovascular, relaciones establecidas con la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el respaldo técnico-científico de productos como Estatifeno.
- No obstante, enfrenta debilidades relacionadas con la baja participación previa en licitaciones de combinaciones innovadoras y una visibilidad limitada del producto en formularios institucionales.

- El modelo PESTEL complementó este análisis al evidenciar que existen factores macroambientales favorables, como el incremento de enfermedades crónicas, la apertura del sistema a medicamentos costo-efectivos y la valorización creciente de combinaciones terapéuticas que reduzcan la polifarmacia.

- El análisis del entorno institucional costarricense evidencia una oportunidad clara para la introducción de Estatifeno como alternativa terapéutica efectiva y diferenciada para el tratamiento de la dislipidemia aterogénica mixta, una condición de alta prevalencia y subtratada en el sector público.

- La evaluación interna y externa del producto demuestra que Estatifeno cuenta con atributos clave de posicionamiento: eficacia clínica superior, perfil de seguridad validado y presentación conveniente para el sistema público, lo que respalda su potencial de éxito en procesos de licitación y adopción terapéutica.

Objetivo 3: Desarrollar un plan de marketing integral bajo la metodología SMART alineado con la estrategia empresarial de Laboratorios Saval para el acceso y comercialización del medicamento Estatifeno en el mercado institucional.

- Con base en los hallazgos, se desarrolló un plan de marketing bajo la metodología SMART, orientado al logro de dos objetivos principales: incrementar la cuota de mercado institucional al 25% en tres años, y mejorar la percepción positiva del medicamento en un 30% en los próximos 12 meses.

- Las estrategias planteadas abordan los ejes de producto, precio, plaza y promoción, considerando tanto las expectativas médicas como los requerimientos regulatorios del entorno institucional.

- El plan incluye tácticas operativas como formación médica continua, generación de evidencia local y posicionamiento técnico en procesos de compra pública. Su implementación permitirá avanzar de forma progresiva hacia la incorporación de Estatifeno en formularios oficiales y su adopción en protocolos de tratamiento.

- En coherencia con los objetivos SMART definidos (como alcanzar una cuota de mercado del 25% en tres años y mejorar la percepción positiva en un 30% en 12 meses), se seleccionó la estrategia de educación y concienciación médica como eje central de implementación.

- La elección de esta estrategia responde a una necesidad concreta: educar y convencer técnicamente a los actores clave del sistema de salud pública, especialmente los comités

farmacoterapéuticos y los médicos prescriptores, sobre las ventajas clínicas y farmacoeconómicas de Estatifeno.

- Como complemento a la estrategia de capacitación, el plan considera acciones de promoción científica, participación en congresos y presencia digital, así como el cumplimiento de procesos regulatorios y técnicos necesarios para su incorporación en licitaciones y formularios institucionales.

- Finalmente, se concluye que el éxito del plan de mercadeo dependerá en gran medida de la ejecución disciplinada del cronograma operativo, la articulación entre los equipos de marketing, ventas y asuntos regulatorios, y el impacto directo del programa de capacitación médica sobre la adopción clínica del producto.

- Por último, el estudio concluye que existen condiciones clínicas, institucionales y estratégicas favorables para la incorporación de Estatifeno al mercado institucional costarricense. Sin embargo, se requiere una estrategia de marketing bien estructurada que combine diferenciación terapéutica, evidencia científica y comunicación efectiva con los actores del sistema público. El plan desarrollado brinda un marco viable para alcanzar este objetivo y fortalecer la posición de Laboratorios Saval como actor relevante en el tratamiento integral del riesgo cardiovascular en Costa Rica.

Recomendaciones

A partir de los hallazgos obtenidos en esta investigación, se proponen las siguientes recomendaciones, orientadas a fortalecer el posicionamiento de Estatifeno en el mercado institucional costarricense. Cada recomendación está dirigida a los equipos pertinentes de Laboratorios Saval Costa Rica S.A., incluyendo las áreas de marketing, asuntos regulatorios, acceso institucional, comercial y médico-científica.

1- Fortalecer la presencia técnica y científica de Estatifeno en el ámbito institucional

Responsable: Dirección Médico-Científica y Gerencia Institucional.

Se recomienda implementar una estrategia activa de educación médica continua dirigida especialmente a médicos internistas, cardiólogos y médicos generales del sector público. Esta estrategia debe contemplar:

- Organización de charlas académicas, talleres y seminarios con énfasis en dislipidemia aterogénica mixta y terapias combinadas.
- Distribución sistemática de material científico actualizado, incluyendo estudios clínicos que respalden la combinación de fenofibrato con estatinas.
- Participación activa en congresos médicos, jornadas institucionales y foros clínicos, con representación técnica del laboratorio.

Estas acciones contribuirán a consolidar la imagen de Estatifeno como una alternativa terapéutica con evidencia científica y beneficios diferenciales en el manejo del riesgo cardiovascular.

2- Gestionar estratégicamente la incorporación del medicamento en formularios institucionales

Responsable: Departamento Institucional y Asuntos Regulatorios.

Se recomienda iniciar un proceso técnico y estructurado para solicitar la inclusión de Estatifeno en la Lista Oficial de Medicamentos (LOM) de la CCSS, siguiendo estos pasos:

- Establecer convenios de colaboración o pilotaje con hospitales que cuenten con comités farmacoterapéuticos autónomos, como vía de entrada regulada.
- Gestionar reuniones técnicas con líderes clínicos y comités evaluadores, sustentando la solicitud con evidencia de necesidades terapéuticas no cubiertas.
- Acompañar el proceso con expedientes científicos robustos, incluyendo estudios internacionales y posibles publicaciones locales.

3- Aplicar una estrategia de precios competitivos basada en costo-beneficio

Responsable: Dirección Comercial y Gerencia Institucional.

Dado el alto nivel de sensibilidad del sistema institucional al precio, se recomienda:

- Encargar y presentar estudios de costo-efectividad realizados en el contexto costarricense, comparando Estatifeno con esquemas terapéuticos tradicionales.
- Diseñar esquemas de precios diferenciales por volumen de compra, tipo de institución o zona geográfica (especialmente para hospitales regionales).
- Evaluar alianzas con aseguradoras públicas y privadas para facilitar el acceso sostenido, e implementar un programa de apoyo al paciente (PAP) en el canal privado.

4- Optimizar el canal de distribución institucional

Responsable: Logística y Dirección Comercial.

Para garantizar la disponibilidad oportuna del producto, se recomienda:

- Formalizar alianzas logísticas con distribuidores autorizados ante la CCSS.
- Asegurar la trazabilidad documental y cumplimiento técnico-administrativo conforme a lo requerido en compras públicas (por ejemplo, vía SICOP).

5- Monitorear permanentemente el entorno regulatorio y de mercado

Responsable: Área Regulatoria y Departamento institucional

Debido a la dinámica del sistema de salud costarricense, se recomienda mantener una vigilancia activa del entorno político, económico y normativo, mediante:

- Revisión periódica de reformas en compras públicas y normativas de registro sanitario.
- Participación en espacios de consulta o diálogo con el Ministerio de Salud, la CCSS y los actores del ecosistema regulatorio.
- Actualización constante del equipo comercial y regulatorio del laboratorio sobre cambios relevantes.

6- Fortalecer el equipo institucional con la incorporación de un Visitador Médico Institucional

Responsable: Gerencia Institucional y Recursos Humanos.

Se recomienda integrar al equipo de trabajo una figura especializada en visitas médicas dentro del ámbito público, con enfoque en hospitales, áreas de salud y comités farmacoterapéuticos. Este profesional será clave para:

- Dar seguimiento técnico y cercano a los médicos prescriptores.
- Reforzar el posicionamiento de Estatifeno con información científica actualizada.
- Apoyar directamente la ejecución del plan de capacitaciones médicas y el seguimiento de objetivos estratégicos en campo.

7- Evaluar y ajustar el plan de marketing de manera continua

Responsable: Gerencia Institucional.

Se recomienda implementar un sistema de monitoreo y evaluación, que permita medir el avance y eficacia de la estrategia de marketing institucional mediante:

- Indicadores trimestrales de penetración de mercado institucional (volumen de compra, número de hospitales activos, entre otros).
- Encuestas periódicas a médicos, para evaluar percepción, recordación y disposición de prescripción.
- Revisión anual del plan estratégico, con ajustes basados en los cambios del entorno, barreras emergentes, o nuevas oportunidades detectadas.

CAPÍTULO VI: PROPUESTA

Antecedentes

Laboratorios Saval Costa Rica S.A., empresa farmacéutica enfocada en enfermedades crónicas, identifica una oportunidad en el tratamiento de la dislipidemia aterogénica mixta, condición prevalente en aproximadamente el 30% de la población adulta costarricense. Actualmente, el sistema institucional se basa en estatinas de bajo costo que no abordan de forma integral el componente mixto (colesterol y triglicéridos), lo que limita la efectividad terapéutica.

Ante esta necesidad no cubierta, Saval propone introducir Estatifeno, combinación de pravastatina y fenofibrato, como alternativa innovadora para el manejo dual del perfil lipídico. La estrategia contempla su ingreso inicial al sector público mediante compras directas fuera de LOM, con el objetivo de generar evidencia clínica y posicionarlo para su futura incorporación en licitaciones oficiales de la CCSS e INS.

Resumen Ejecutivo

Visión general del plan

Establecer una estrategia de mercadeo efectiva para un tratamiento innovador de dislipidemia aterogénica mixta en el sector público de Costa Rica, abordando las necesidades de pacientes y profesionales de la salud.

Objetivos principales

- Incrementar la cuota de mercado del tratamiento de dislipidemia aterogénica mixta en el sector público al 25% en un plazo de tres años, mediante la implementación de estrategias de marketing y alianzas con instituciones de salud.
- Incrementar la percepción positiva del tratamiento de dislipidemia aterogénica mixta entre el personal médico y pacientes en un 30% en un plazo de 12 meses, evaluado a través de encuestas de percepción realizadas antes y después de la implementación de campañas informativas y educativas.

Resumen de estrategias clave

Estrategias para Incrementar la Cuota de Mercado

1. Campañas de Sensibilización Clínica:

- Diseñar y ejecutar campañas de marketing dirigidas a médicos generales, especialistas en cardiología, medicina interna, y especialmente a médicos de medicina mixta, quienes ejercen influencia tanto en el sector público como privado.
- Enfatizar los beneficios de Estatifeno en la prevención primaria y secundaria del riesgo cardiovascular en pacientes con dislipidemia aterogénica mixta, resaltando su facilidad de uso, reducción de polifarmacia y perfil de seguridad.
- Utilizar publicaciones científicas, guías internacionales y casos clínicos locales como sustento técnico de los mensajes clave.

2. Alianzas con Instituciones de Salud:

- Establecimiento de vínculos estratégicos con la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el Instituto Nacional de Seguros (INS), con el fin de promover el ingreso progresivo del medicamento Estatifeno al mercado institucional.
- Involucrar al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica , al Colegio de Farmacéuticos y a sociedades científicas, para avalar actividades de educación médica continua.
- Desarrollar programas piloto en centros de atención donde laboren médicos de medicina mixta, para aprovechar su experiencia dual como canal estratégico de posicionamiento.

3. Programas de Incentivos:

- Ofrecer descuentos por volumen de compra a clínicas públicas y hospitales que adopten el tratamiento, y diseñar esquemas de bonificación en proyectos piloto con seguimiento clínico.
- Proponer programas de uso controlado o “managed entry agreements”, para demostrar su efectividad clínica y viabilidad económica ante las autoridades institucionales.

4. Entrenamiento a Profesionales de la Salud:

- Realizar talleres, seminarios y capacitaciones virtuales/presenciales dirigidos a profesionales institucionales y mixtos, sobre el abordaje moderno del riesgo cardiovascular y las dislipidemias mixtas.
- Contar con líderes de opinión médica (KOLs) que validen el uso de Estatifeno y compartan su experiencia clínica.
- Entregar materiales educativos, algoritmos de manejo y literatura de respaldo, que fortalezcan el conocimiento científico y clínico del producto.

Estrategias para Incrementar la Percepción Positiva

1. Campañas de Educación y Reputación Médica

- Lanzar campañas informativas con testimonios de médicos tratantes (incluidos médicos de medicina mixta) que compartan casos exitosos, especialmente de aquellos que evidencien mejora en adherencia y resultados terapéuticos.
- Distribuir cápsulas educativas y videos breves en plataformas médicas y redes sociales profesionales.

2. Evaluación de la Percepción Profesional

- Aplicar encuestas entre médicos institucionales y mixtos, para evaluar la percepción actual del tratamiento y explorar barreras de adopción.
- Hacer seguimiento posterior a intervenciones educativas, para identificar cambios en la intención de prescripción y la aceptación clínica del producto.

3. Participación en Congresos y Eventos Científicos

- Participar en congresos médicos, foros académicos y seminarios científicos relevantes para el área cardiovascular, presentando evidencia de valor terapéutico.
- Patrocinar simposios o sesiones educativas con ponentes nacionales que laboren en el sistema mixto, quienes puedan conectar con ambos mundos y amplificar la influencia del producto.

Industria donde compete

Estatifeno compete en el sector farmacéutico costarricense, dentro del nicho de medicamentos para enfermedades crónicas no transmisibles, específicamente en el tratamiento integral de la dislipidemia aterogénica mixta. Su competencia directa incluye estatinas genéricas ampliamente distribuidas en el sistema público, las cuales presentan limitaciones para el control de triglicéridos elevados. Adicionalmente, se enfrenta a la prescripción fragmentada de fibratos y estatinas por separado, lo que puede afectar la adherencia terapéutica. En este contexto, la innovación de Estatifeno radica en ofrecer una formulación combinada, clínicamente respaldada, que responde a las necesidades de médicos institucionales y mixtos, quienes valoran tanto la eficacia terapéutica como la simplicidad del tratamiento.

Plan de marketing analítico

Análisis interno (microentorno)

- **Misión producto: Estatifeno**

Ofrecer un tratamiento óptimo, seguro y eficaz para el control integral de los niveles de colesterol y triglicéridos, contribuyendo significativamente a la mejora de la salud cardiovascular de los pacientes en Costa Rica. Nos comprometemos a desarrollar soluciones terapéuticas accesibles, innovadoras y de alta calidad, que promuevan la prevención y el control de enfermedades relacionadas con las dislipidemias. Todo ello priorizando el bienestar del paciente, el respeto al medio ambiente y el uso de tecnología de vanguardia

- **Visión producto: Estatifeno**

Convertirse en el tratamiento de referencia dentro del sector público costarricense para la dislipidemia aterogénica mixta, destacándose por su innovación, eficacia, seguridad, y accesibilidad. Aspiramos a ser reconocidos por contribuir al mejoramiento de la calidad de vida y la salud cardiovascular de la población, especialmente en quienes presentan comorbilidades como diabetes mellitus e hipertensión.

- **Valores**

- **Integridad:** Actuamos con transparencia y honestidad en todas nuestras acciones, garantizando que cada decisión, proceso y resultado esté alineado con los más altos estándares de responsabilidad y confiabilidad.
- **Ética:** Mantenemos un firme compromiso con principios éticos en nuestras operaciones. Nos aseguramos de que nuestros productos sean desarrollados, distribuidos y comercializados con el mayor respeto por las normativas y seguridad del paciente, promoviendo siempre prácticas que favorezcan la salud pública y bienestar social.
- **Compromiso:** Estamos profundamente comprometidos con la mejora de la salud de nuestros pacientes, ofreciendo tratamientos de calidad que hagan una diferencia en sus vidas. Trabajamos para asegurar que todos, sin importar su situación económica, puedan acceder a las soluciones efectivas y seguras.

- Respeto: Valoramos y respetamos a nuestros pacientes, colaboradores y comunidades. Nos dedicamos a escuchar sus necesidades y preocupaciones, asegurando que nuestras soluciones terapéuticas sean accesibles, inclusivas y adaptadas a las diversas realidades de quienes más los necesitan.

▪

Mercado meta

- **Pacientes:**

Pacientes diagnosticados con dislipidemia mixta, en especial aquellos con comorbilidades como diabetes o hipertensión.

- **Instituciones:**

Empresas del sector público, como la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el Instituto Nacional de Seguros (INS).

- **Profesionales de la Salud:**

Médicos generales, cardiólogos, internistas y médicos de medicina mixta, que prescriben tratamientos para dislipidemias y enfermedades cardiovasculares.

Análisis FODA

Fortalezas:

- Reputación consolidada de Laboratorios Saval Costa Rica S.A. en el sector farmacéutico.
- Innovación con Estatifeno, combinando una estatina con un fibrato, aumentando la eficacia terapéutica.
- Posibilidad de ofrecer un tratamiento más efectivo, en comparación con las estatinas tradicionales.
- Capacidad de establecer alianzas con la CCSS y el INS, para su inclusión en el mercado público.

Oportunidades:

- Creciente prevalencia de la dislipidemia aterogénica mixta en Costa Rica.
- Ausencia de tratamientos combinados similares en la oferta actual del sector público.

- Posibilidad de educar y concienciar a profesionales de la salud sobre los beneficios de Estatifeno.
- Potencial de expansión regional en Centroamérica, donde se observan tendencias epidemiológicas similares.
- Desconocimiento del abordaje por parte de los profesionales de la salud de la enfermedad.

Debilidades:

- Dependencia del proceso de aprobación de la CCSS y posibles demoras burocráticas.
- Mayor costo del medicamento, en comparación con tratamientos tradicionales que son utilizados, como la monoterapia.
- Necesidad de una estrategia de marketing agresiva para posicionar el producto frente a la competencia.
- Escasa presencia actual en el sector institucional y limitado conocimiento del producto por parte del personal médico

Amenazas:

- Competencia de grandes farmacéuticas como Pfizer, Novartis, Sanofi, Abbott y AstraZeneca.
- Posible resistencia de los profesionales de la salud a cambiar su prescripción habitual de estatinas.
- Fluctuaciones en regulaciones que pueden afectar la inclusión de Estatifeno en la LOM.
- Restricciones presupuestarias en el sector público, que pueden limitar la compra de nuevos medicamentos.

Análisis CAME

El análisis CAME permite diseñar una estrategia para Corregir, Afrontar, Mantener y Explotar los factores identificados en el análisis FODA:

Corregir (Debilidades):

- Establecer canales directos con entes reguladores (como el Comité Central de Farmacoterapia en la CCSS), para agilizar procesos de evaluación y aprobación.

- Evaluar mecanismos de reducción de costos (eficiencia logística, economías de escala), que permitan ofrecer precios competitivos.
- Reforzar la presencia en instituciones públicas mediante programas de formación médica continua y material científico personalizado.
- Diseñar una campaña de marketing diferenciada, centrada en los beneficios clínicos y farmacoeconómicos del producto.

Afrontar (Amenazas):

- Establecer alianzas estratégicas con instituciones y sociedades médicas, para facilitar el posicionamiento de Estatifeno.
- Realizar y divulgar estudios clínicos locales que respalden la eficacia y seguridad del producto frente a alternativas actuales.
- Negociar esquemas de adquisición innovadores (ejemplo: precios escalonados por volumen) para garantizar la inclusión en licitaciones.
- Generar campañas de concienciación que fomenten la actualización de las prácticas médicas en el manejo de dislipidemias complejas.

Mantener (Fortalezas):

- Continuar la innovación farmacéutica en formulaciones que optimicen la eficacia y la adherencia terapéutica.
- Potenciar la confianza institucional en la marca Saval, mediante acciones de responsabilidad social y transparencia.
- Consolidar las relaciones con entidades públicas clave, para sostener una participación activa en el mercado institucional.
- Mantener altos estándares de calidad en la fabricación, distribución y farmacovigilancia del producto.
- Producto único en el mercado costarricense.

Explotar (Oportunidades):

- Diseñar un plan de entrada escalonado a otros países de Centroamérica, identificando similitudes regulatorias y epidemiológicas.
- Aprovechar la falta de combinaciones estatina/fibrato en la LOM como una oportunidad de diferenciación.

- Implementar campañas educativas dirigidas al cuerpo médico, sobre la fisiopatología de la dislipidemia mixta y el rol de Estatifeno.
- Participar activamente en congresos médicos nacionales e internacionales, promoviendo la evidencia científica del producto.

Análisis del entorno externo (Macroentorno)

Análisis PESTEL

▪ Político:

- El sector Salud costarricense está centralizado en la CCSS, lo que presenta tanto un reto como una oportunidad para negociar directamente, con una única institución compradora, las políticas gubernamentales que incentivan el acceso a medicamentos genéricos y de bajo costo.
- Las reformas recientes exigen mayor transparencia y cumplimiento en los procesos de compra pública mediante plataformas como SICOP.
- Las políticas de incentivo hacia medicamentos genéricos pueden representar una barrera de entrada para nuevos productos de marca.
- Posibles barreras burocráticas para la inclusión de Estatifeno en la Lista Oficial de Medicamentos (LOM).
- La estabilidad política del país crea un entorno propicio para las inversiones a largo plazo en salud.

▪ Económico:

- El gasto público en salud representa un porcentaje significativo del presupuesto nacional, con énfasis en enfermedades crónicas no transmisibles.
- La competencia con grandes farmacéuticas y medicamentos genéricos establecidos obliga a Estatifeno a diferenciarse por valor terapéutico y evidencia de costo-efectividad.
- El acceso al mercado institucional está condicionado por las restricciones presupuestarias y la evaluación del impacto económico.
- La volatilidad en los costos de materias primas puede afectar el precio final del producto, lo cual debe considerarse en las estrategias de fijación de precios.

- **Social:**
 - El envejecimiento poblacional y el aumento de comorbilidades elevan la demanda por tratamientos más completos y eficaces.
 - La Encuesta Nacional de Factores de Riesgo Cardiovascular (ENFR-2018) reporta que más del 40% de la población adulta tiene alteraciones en su perfil lipídico.
 - Existe una necesidad manifiesta de formación continua para profesionales en el manejo actualizado de dislipidemias complejas.
 - Crece la conciencia sobre la prevención cardiovascular, impulsando la demanda de intervenciones preventivas integrales.
 - Mayor demanda de tratamientos eficaces y accesibles.
- **Tecnológico:**
 - Avances en investigación y desarrollo de fármacos más efectivos para la dislipidemia.
 - Estatifeno se alinea con la tendencia mundial hacia formulaciones combinadas que favorecen la adherencia y reducen la polifarmacia.
 - Digitalización del sector Salud, lo que facilita la promoción y capacitación sobre Estatifeno.
 - Uso de tecnologías innovadoras para mejorar la formulación y absorción del medicamento.
- **Ecológico:**
 - Se espera el cumplimiento de regulaciones ambientales en la producción farmacéutica y en el manejo de residuos.
 - Las instituciones favorecen productos que demuestren responsabilidad social empresarial, especialmente en prácticas sostenibles.
 - El enfoque ecológico puede convertirse en una ventaja competitiva, al alinearse con las políticas verdes del sector público.
- **Legal:**
 - Normativas estrictas de la CCSS y del Ministerio de Salud para la aprobación y comercialización de nuevos medicamentos.
 - La protección de patentes y la propiedad intelectual son fundamentales para evitar el ingreso prematuro de copias no autorizadas.

- Se exigen certificaciones específicas y procesos de evaluación técnica para participar en compras directas, o ingresar a la Lista Oficial de Medicamentos (LOM).

Análisis de Consumidores

Perfil del Consumidor

- **Pacientes con Dislipidemia aterogénica mixta:**
 - Demografía: Adultos, especialmente mayores de 40 años, con comorbilidades como diabetes, síndrome metabólico e hipertensión.
 - Comportamiento: Buscan tratamientos eficaces que mejoren su salud cardiovascular. Valoran la accesibilidad y el costo de los medicamentos.
- **Profesionales de la Salud:**
 - Demografía: Médicos generales, internistas, cardiólogos y médicos de medicina mixta en instituciones públicas y privadas son considerados potenciales.
 - Comportamiento: Prefieren medicamentos respaldados por evidencia clínica robusta. Buscan formación continua y materiales científicos actualizados.

Comportamiento de Compra:

- **Influencias:**
 - Recomendación de colegas, evidencia científica, inclusión en guías clínicas de tratamiento (la última desactualizada desde el 2004) y formularios institucionales.
- **Canales de Información:**
 - Revistas médicas, congresos, visitas médicas institucionales, plataformas digitales y capacitaciones avaladas por colegios profesionales.

Análisis de Competencia

Competidores Directos:

- Pfizer, Sanofi, Novartis, Abbott y AstraZeneca, con líneas de estatinas y fibratos tradicionales de bajo costo.

- Genéricos ampliamente distribuidos en la red institucional costarricense.

Tabla I. Mapeo de precios y Canales de Distribución

Grupo terapéutico	Tratamientos dislipidemias		Rango de Precio tratamiento por mes en privado	Rango de Precio tratamiento en la CCSS	Volumen de ventas CCSS
	Medicamento	Competidores			
Estatinas	Atorvastatina	+10 Colmibe, Lipitor, Atrolip, Crestor, otros * Hay combinación con ezetimibe	\$37	\$33	1 209 600
	Simvastatina	+10 Zocor , Zivastor, Adacai, Vytorin, otros *Hay combinación con ezetimibe	\$20	NA	NA
	Rosuvastatina	+10 Toreza, Rex, Rustatina, Rosugras, Cresadex, Rux, otros *Hay combinación con ezetimibe	\$31	\$2,6	99 700 000
	Lovastatina	7 Genérica	\$19	\$0,41	480 000 000
Inhibidores de PCSK9	Evolocumab	1 Repatha	\$1000-1600	\$ 900	192
	Gemfibrozilo	+10 Lopid , Normolip y genéricos	\$6	\$1,2	294 000 000
Fibratos	Fenofibrato	2 Controlip,Trilipix	\$60	\$19	178 000
	Ciprofibrato	8 Lipodex, Cerolip, Hiperlipen, Estabinol, otros	\$14	\$13	84 317

	Ezetimibe		\$42	\$40	5760
Inhibidores de la absorción del colesterol		+10 Ezetim, Rovartal, Etimib-Denk, otros *Hay combinación con simvastatina, atorvastatina y rosuvastatina			
Suplementos de grasas omega-3	Omega-3	+100 Varios	\$40	NA	NA
Estatifeno (propuesto)	Pravastatina-fenofibrato	0 Producto único registrado en CR	\$50	NA	NA

Nota. Elaboración propia, con datos obtenidos de Regístrelo, IQVIA y SICOP (2025)

Estrategias de Acceso

Fase 1- Gestión con el Comité Central de Farmacoterapia de la CCSS:

- Realizar un acercamiento institucional temprano con el Comité Central de Farmacoterapia, autoridad encargada de evaluar la inclusión de medicamentos en la LOM.
- Presentar evidencia clínica de Estatifeno, incluyendo estudios de eficacia, seguridad, testimonios de casos exitosos y análisis de costo-beneficio.
- Acompañar el proceso con propuestas técnicas sólidas, seguimiento continuo y generación de reportes de uso en centros públicos.
- Promover su incorporación oficial en la LOM, como una alternativa terapéutica eficaz y costo-efectiva para el tratamiento de la dislipidemia aterogénica mixta.

Fase 2- Capacitación y manejo de la dislipidemia aterogénica mixta

- Establecer alianzas con centros médicos, hospitales y unidades de formación continua, para desarrollar programas de educación médica sobre el diagnóstico y tratamiento de la dislipidemia aterogénica mixta.
- Implementar sesiones académicas, talleres clínicos y actividades de actualización dirigidas a profesionales de la salud, con énfasis en el abordaje integral de esta condición y el posicionamiento de Estatifeno como opción terapéutica diferenciada.

Fase 3a - Compras directas como medicamento No LOM:

Iniciar el proceso de ingreso mediante la presentación del producto a médicos prescriptores institucionales, departamentos de farmacia y unidades clínicas específicas. Esto permitirá generar demanda clínica que respalde solicitudes de compra directa por parte de los centros de salud, incluso sin estar en la LOM.

Fase 3b- Coordinación con comités regionales de farmacia y jefaturas médicas:

Impulsar acciones de educación médica continua, presentación de casos clínicos y capacitaciones, dirigidas a los comités técnicos de farmacias y médicos prescriptores, para fortalecer el conocimiento sobre el producto.

Fase 4- Participación en licitaciones por volumen:

Una vez demostrado el uso exitoso y la aceptación clínica del medicamento en compras directas, se podrá escalar la estrategia mediante la participación en procesos de licitación pública, para garantizar un suministro sostenido y ampliar la cobertura nacional.

Estudio Comercial General

Análisis mercado objetivo:

- Pacientes con dislipidemia aterogénica mixta, especialmente aquellos con comorbilidades como diabetes o hipertensión.
- Profesionales de la salud (médicos generales y de medicina mixta, cardiólogos, internistas, medicina familiar) encargados de prescribir tratamientos para dislipidemias.

Análisis de la competencia:

- Principales competidores: Pfizer, Novartis, Abbott, Sanofi y AstraZeneca.
- Productos sustitutos: Estatinas genéricas y fibratos disponibles en el mercado.
- Ventaja competitiva de Estatifeno: Formulación combinada innovadora (estatina+fibrato), única en Costa Rica, que mejora la eficacia terapéutica y la adherencia al tratamiento, ofreciendo una mejora en los perfiles lipídicos del paciente desde etapas primarias de la enfermedad, para la prevención de complicaciones.

- Presencia dominante de genéricos como simvastatina y atorvastatina, combinaciones con ezetimiba.
- Limitado acceso a combinaciones como estatina/fibrato en el sector público, lo que representa una brecha que Estatifeno puede llenar si se posiciona estratégicamente.

Estrategias Comerciales

- Posicionamiento de Estatifeno como un tratamiento innovador, respaldado por evidencia científica.
- Alianzas estratégicas con instituciones de salud, orientadas a facilitar su adopción e inclusión en la Lista Oficial de Medicamentos (LOM).
- Campañas educativas y de concienciación dirigidas tanto a médicos como a pacientes, resaltando los beneficios clínicos de la terapia combinada.
- Participación activa en procesos de compra y licitación pública, ofreciendo condiciones comerciales competitivas y demostrando valor terapéutico en términos de costo-efectividad.

Plan de Marketing estratégico

Ventaja competitiva

Estatifeno se destaca en el mercado por su formulación innovadora y única en el mercado, que combina una estatina con un fibrato, ofreciendo una solución eficaz para el manejo de la dislipidemia aterogénica mixta. Esta combinación no solo mejora los niveles de colesterol LDL y HDL, sino también el control de triglicéridos. Además, es considerada una opción segura y accesible para pacientes con comorbilidades como diabetes e hipertensión. El respaldo científico y la reputación de Laboratorios Saval Costa Rica S.A., como proveedor confiable en el sector farmacéutico, son factores clave que refuerzan su ventaja competitiva.

Propuesta de Valor (Equity de Marca)

"Estatifeno: La solución innovadora y accesible para el control eficaz de la dislipidemia aterogénica mixta, mejorando la salud cardiovascular y brindando a los pacientes la confianza que merecen".

Elementos Clave de la Propuesta

Eficacia: Tratamiento integral, gracias a la combinación de estatina y fibrato.

Accesibilidad: Precio competitivo adaptado al sector público.

Confianza: Respaldo científico y la trayectoria institucional de Laboratorios

Saval.

Segmentación de Mercado:

1. Pacientes:

- Demográfica: Adultos mayores de 40 años, diagnosticados con dislipidemia aterogénica mixta, que ya probaron con dieta y ejercicio, con diabetes o hipertensión y no logran reducir los niveles de triglicéridos, colesterol LDL, y sin aumentar el HDL.
- Geográfica: Zonas urbanas y rurales de Costa Rica, con un énfasis en áreas con alta incidencia de enfermedades cardiovasculares.

2. Profesionales de la Salud:

- Demográfica: Médicos generales, de medicina mixta, medicina familiar, cardiólogos e internistas.
- Psicográfica: Profesionales interesados en tratamientos innovadores y evidencias científicas.

3. Instituciones de Salud:

- Organizaciones: CCSS, INS y hospitales públicos y privados.

Tabla II. Análisis de Buyer persona para la segmentación de mercado

Buyer Persona	Dr. Carlos Fernández	María López
Información	Médico general.	Paciente.
General		
Edad	45 años.	58 años.
Género	Masculino.	Femenino
Ubicación	San José, Costa Rica.	Cartago, Costa Rica.
Datos	Casado, dos hijos.	Viuda, tres adultos.
Demográficos		
	20 años de experiencia.	Ama de casa con diagnóstico de
Información		dislipidemia aterogénica y diabetes.
Profesional	Trabaja en hospital público y clínica privada.	Usa estatinas y dieta controlada.

Objetivos	Mejorar salud cardiovascular de pacientes. Implementar tratamientos efectivos.	Controlar colesterol y triglicéridos. Evitar complicaciones cardiovasculares.
Desafíos	Falta de tiempo para investigar. Presión para recetar tratamientos de bajo costo.	Desconfianza en nuevos medicamentos. Limitaciones económicas.
Estrategias de Comunicación	Webinars y seminarios Material informativo sobre estudios clínicos, capacitaciones.	Campañas educativas en redes sociales Testimonios de casos de éxito, recomendación médica.

Nota. Elaboración propia (2025).

Posicionamiento de Mercado (Mapa Estratégico)

Tabla III. Mapa estratégico del Estatifeno

Mapa Estratégico: Contribuir a la Protección de la Salud Cardiovascular a nivel institucional

Perspectiva financiera	Incrementar la cuota de mercado en el sector público al 25% en tres años.	<ul style="list-style-type: none"> Implementar campañas de sensibilización efectivas con prescriptores a nivel institucional para posicionar Estatifeno. Establecer alianzas estratégicas con la CCSS, para facilitar la inclusión en la LOM. Negociar precios competitivos, para asegurar la adopción en hospitales y clínicas.
Perspectiva cliente	Aumentar la percepción positiva del tratamiento en un 30% en 12 meses.	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollar campañas de capacitación educativas dirigidas a prescriptores y pacientes. Utilizar testimonios y casos de éxito, para fomentar la confianza en Estatifeno. Realizar encuestas de percepción antes y después de las campañas, para medir el impacto.
Perspectiva Procesos	Optimizar los procesos de promoción y	<ul style="list-style-type: none"> Crear un plan de capacitación para el equipo de ventas, sobre las ventajas y características del producto.

distribución de Estatifeno.

- Establecer un sistema de seguimiento, para evaluar la efectividad de las campañas de marketing.
- Fomentar la colaboración con otras instituciones, para mejorar la fluidez en el acceso del medicamento.

Fortalecer las capacidades internas para respaldar el lanzamiento y la promoción de Estatifeno.

- Invertir en formación continua para el personal sobre tendencias del mercado, análisis de datos y nuevos tratamientos.
- Fomentar la innovación en la investigación y desarrollo de formulaciones.
- Establecer un sistema de feedback con profesionales de la salud, para mejorar el producto y la estrategia de marketing.

Nota. Elaboración propia (2025).

Estrategias Aplicables

Estrategias de Integración:

1. Alianzas Estratégicas: Establecer colaboraciones con la CCSS y el INS, para facilitar la inclusión de Estatifeno en compras directas de medicamentos a la LOM y asegurar su disponibilidad en hospitales y clínicas.

Estrategias Intensivas:

1. Campañas de Sensibilización: Desarrollar campañas dirigidas a médicos y pacientes que resalten los beneficios del tratamiento y su eficacia, utilizando testimonios y casos de éxito.
2. Programas de Capacitación: Organizar talleres y seminarios para médicos, sobre el manejo de la dislipidemia y las ventajas de Estatifeno.

Estrategias de Porter

1. Diferenciación: Resaltar la innovación de Estatifeno como un tratamiento combinado que ofrece mayor eficacia, en comparación con los tratamientos convencionales.
2. Cost Leadership: Asegurar un precio competitivo, que permita a Estatifeno posicionarse como una alternativa accesible para el tratamiento de la dislipidemia.

Otras Estrategias:

1. Participación en Congresos: Asistir a conferencias médicas y eventos de salud pública, para aumentar la visibilidad del producto y establecer conexiones con profesionales de la salud.
2. Redes Sociales y Marketing Digital: Utilizar plataformas digitales para compartir información sobre el tratamiento, así como historias de pacientes y educar al público sobre la dislipidemia.

Plan de Marketing Operativo

Mezcla de mercadeo (4 P's)

Estatifeno es un tratamiento médico destinado a abordar una condición específica de salud en el sector público de Costa Rica. Este plan de marketing operativo busca fortalecer su adopción y asegurar su éxito en el mercado.

Producto:

- Estatifeno es un medicamento innovador con eficacia comprobada.

- Cumple con las regulaciones del Ministerio de Salud de Costa Rica.
- Presentación en formatos accesibles para hospitales y clínicas públicas.
- Beneficios clave: eficacia, seguridad y costos optimizados para el sistema de salud.

Precio:

- Estrategia de precios competitiva basada en licitaciones del sector público.
- Descuentos por volumen para hospitales, clínicas estatales y privados.
- Estrategia de costo-beneficio para garantizar acceso sostenible.

Plaza:

- Alianzas con la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el INS.
- Distribución a través de farmacias de hospitales públicos y privados.
- Optimización de la cadena de suministro con logística eficiente y tiempos de entrega reducidos.

Promoción:

- Capacitación y charlas a médicos y profesionales de la salud.
- Publicaciones científicas y respaldo de estudios clínicos.
- Participación en congresos y foros de salud pública.
- Uso de plataformas digitales para difusión de información médica.

Plan Operativo

El siguiente plan operativo tiene como objetivo guiar el lanzamiento y promoción de Estatifeno en el mercado institucional de Costa Rica, centrándose en la participación en licitaciones públicas y la obtención de la aprobación necesaria de los comités farmacoterapéuticos. Este enfoque es crucial para asegurar que el producto cumpla con los requisitos regulatorios, y pueda ser incorporado en las fichas técnicas de medicamentos utilizados por las instituciones de salud pública.

Tabla IV. Cronograma de implementación del plan operativo

Mes	Actividad	Responsable	Objetivo Estratégico
1 Agosto 2025	Análisis de requisitos y regulaciones para Compras	Equipo Institucional.	Comprender las normativas y requisitos

	Directas con productos No-LOM.		de acceso al mercado institucional.
2 Septiembre 2025	Contacto con comités farmacoterapéuticos (CCSS), para presentación preliminar y gestión de cita.	Equipo Institucional.	Establecer comunicación temprana con los evaluadores clave, e identificar criterios.
3 Octubre 2025	Desarrollo de ficha técnica y documentación para el ingreso en la CCSS como medicamento No-LOM.	Equipo Institucional.	Elaborar el expediente necesario para su evaluación institucional.
4 Noviembre 2025	Charlas y capacitaciones médicas iniciales sobre dislipidemia y el rol de Estatifeno.	Equipo de Marketing e Institucional.	Informar y educar clínicamente a los médicos sobre la eficacia y diferenciación del fármaco.
5 Diciembre 2025	Contacto con médicos prescriptores institucionales (visita médica y seguimiento técnico).	Equipo Institucional.	Generar conocimiento e interés sobre Estatifeno en los profesionales clave.
6 Enero 2026	Evaluación de resultados y aprendizajes de licitaciones anteriores con productos similares.	Equipo Institucional.	Ajustar la estrategia según experiencias previas y referencias del sector público.
7 Febrero 2026	Presentación formal de ficha técnica del producto para el ingreso a la LOM.	Equipo Institucional.	Obtener la aprobación del producto para su posible inclusión institucional.
8 Marzo 2026	Seguimiento a observaciones o consultas emitidas por los comités evaluadores.	Equipo Institucional.	Mantener el canal abierto de comunicación y respuesta oportuna.

9	Participación activa en compras públicas menores y seguimiento de oportunidades institucionales.	Equipo de Ventas Institucionales.	Asegurar presencia del producto en procesos de compra institucional.
Abril 2026			
10	Recolección de testimonios médicos y casos de éxito clínico.	Equipo de Marketing e Institucional.	Reforzar la propuesta de valor del medicamento con evidencia de campo.
Mayo 2026			
11	Evaluación anual del plan y planificación estratégica del siguiente periodo.	Alta Dirección, Institucional y Ventas.	Replantear objetivos y estrategias para el próximo ciclo, integrando métricas y resultados.
Junio 2026			

Nota. Elaboración propia (2025).

Este plan operativo está diseñado para abordar las complejidades del mercado institucional, que incluye aspectos burocráticos y regulatorios esenciales para la introducción de un nuevo medicamento. Cada actividad está distribuida a lo largo de los meses, permitiendo un enfoque escalonado que maximiza las oportunidades de éxito.

Desde la creación de la ficha técnica del producto hasta la presentación ante los comités farmacoterapéuticos, se reconoce la importancia de la documentación y la comunicación efectiva con los tomadores de decisiones. La inclusión de capacitación para el equipo y el seguimiento a las propuestas enviadas son medidas estratégicas para garantizar que Estatifeno no solo cumpla con los requisitos, sino que también se posicione favorablemente frente a la competencia.

La recolección de testimonios y la evaluación continua del desempeño del producto permitirán ajustar las estrategias de marketing y ventas, asegurando que se respondan adecuadamente a las necesidades del mercado.

Plan de Contingencia para la introducción de Estatifeno en el mercado institucional costarricense

El presente plan de contingencia tiene como objetivo mitigar los principales riesgos identificados en el proceso de posicionamiento y adopción de Estatifeno en el sector público, garantizando una respuesta eficaz y oportuna ante posibles eventualidades.

Tabla V. Plan de contingencia para la introducción de Estifeno en el mercado institucional

Riesgo Identificado	Acción Correctiva / Preventiva	Responsables
1. Baja adopción por falta de información	Implementar programas de educación médica, campañas informativas y visitas médicas estratégicas.	Equipo de Ventas Institucionales.
2. Retrasos en la distribución	Diversificar proveedores logísticos, establecer acuerdos de nivel de servicio (SLA) y optimizar procesos internos de distribución.	Departamento de Operaciones y Logística.
3. Cambios en regulaciones del sector Salud	Monitoreo permanente de las políticas sanitarias nacionales, adaptación rápida a nuevos requerimientos regulatorios.	Departamento de Asuntos Regulatorios.
4. Competencia de productos genéricos	Reforzar campañas de diferenciación, enfocadas en la eficacia clínica y respaldo científico del Estatifeno.	Equipo de Ventas Institucionales.

Nota. Elaboración propia (2025).

Análisis Financiero

En cuanto al gasto y/activo, se solicitará presupuesto anual al área financiera de Laboratorio Saval; sin embargo, el presupuesto para la innovación o relanzamiento de cada producto es brindado por el área de Mercadeo y Ventas. A continuación, se brindan los diferentes presupuestos a nivel macro que se proyectan:

Presupuesto de gastos o inversiones

El presupuesto de gastos es necesario, ya que permite la planificación financiera eficiente para saber el dinero que se requiere para la implementación de los objetivos, adicional de maximizar el retorno de la inversión y priorizar acciones. A continuación, se presenta la proyección para el proyecto de incorporar el Estatifeno en el mercado público en la siguiente tabla:

Tabla VI. Presupuesto proyectado gastos e inversiones

Concepto	Monto (USD)
Producción y distribución	500
Insumos de laboratorios clínicos	400
Muestra médica	600
Capacitación y relaciones médicas	2000
Costos operativos	500
Total	4 000

Nota. Elaboración propia (2025).

Recomendaciones clave

- Priorizar hospitales con mayor volumen de prescripción de hipolipemiantes en el sector público, como los ubicados en la GAM (Hospital México, Calderón Guardia, San Juan de Dios, San Vicente de Paúl).
- Dirigir la inversión adicional en promoción y formación médica a reforzar la percepción positiva del medicamento, en línea con el objetivo SMART de aumentar esta percepción en un 30% en 12 meses.
- Fortalecer el seguimiento de indicadores financieros mensuales, para asegurar la correcta ejecución presupuestaria y justificar futuras reinversiones.

Presupuesto de ventas

El presente presupuesto de ventas corresponde a la estimación de ingresos derivados de la comercialización del medicamento Estatifeno en el canal institucional costarricense, durante los primeros seis meses posteriores a la ejecución del plan de marketing. Las proyecciones se basan en una estrategia de penetración progresiva en centros públicos de alta concentración de pacientes con dislipidemia aterogénica mixta, mediante la combinación de actividades promocionales, formación médica y participación en procesos de compra institucional.

El cálculo considera un precio unitario institucional estimado de \$ 35 USD, aplicado a una presentación mensual del producto. Se prevé que, conforme avance la ejecución de las acciones

promocionales y se consoliden alianzas con prescriptores claves, la demanda aumente de forma sostenida.

Tabla VII. Proyección de ventas estimado – Primer semestre (agosto-diciembre de 2025)

Mes	Unidades proyectadas	Precio unitario (USD)	Ingreso mensual (USD)
Agosto	100	\$35	\$3.500
Septiembre	150	\$35	\$5.250
Octubre	200	\$35	\$7.000
Noviembre	250	\$35	\$8.750
Diciembre	300	\$35	\$10.500
Total	1 000 unidades		\$35.000

Nota. Elaboración propia (2025).

Este presupuesto proyectado representa un escenario realista, que responde tanto al comportamiento inicial esperado del producto en el mercado institucional como al ritmo estimado de adopción clínica, por parte de los médicos prescriptores. La estrategia propuesta prioriza la educación médica continua, la generación de evidencia y el posicionamiento técnico del producto como diferenciador, lo cual sustenta el volumen proyectado.

Con una adecuada ejecución del plan de marketing, se estima que el punto de equilibrio podría alcanzarse antes del segundo semestre, lo que permitiría reinversión y escalamiento del producto en otras regiones institucionales del país durante el siguiente periodo.

Estado de resultados proyectado

Para el caso del estado de resultados, en el plan de mercadeo sirve para evaluar la rentabilidad del producto en el tiempo proyectado, se pueden estimar costos y gastos relacionados y, con ello, medir el impacto que se tendrá económicamente en las estrategias para la toma de decisiones. A continuación, se presenta la proyección macro de los siguientes tres años:

Tabla VIII. Estado de resultados proyectado producto Estatifeno

Concepto	2025 (USD)	2026 (USD)	2027 (USD)
Ventas	35,000	70,000	105,000
Costo de Ventas	(14,000)	(28,000)	(42,000)
Utilidad Bruta	21,000	42,000	63,000

Gastos Operativos	(9,450)	(18,900)	(28,350)
Utilidad Neta	11,550	23,100	34,650

Nota. Elaboración propia (2025).

Consideraciones:

- Ventas 2025: \$35,000 (primer semestre únicamente). Para el 2026 y el 2027 se estima un crecimiento anual aproximado del 100% y 50%, respectivamente, por expansión y consolidación en el mercado institucional.
- Costo de ventas: 40% de las ventas, considerando producción y logística.
- Gastos operativos: Aproximadamente 27% de ventas en el 2025, con un ligero aumento absoluto en años siguientes, acorde con el crecimiento y mayores actividades de promoción.
- Utilidad neta: Muestra rentabilidad desde el primer año, con tendencia creciente.

Flujo de caja proyectado

Por último, pero también importante, es proyectar el flujo de caja, el cual permite garantizar la liquidez para ejecutar las estrategias del plan para prevenir problemas financieros y mejorar la rentabilidad del producto.

Tabla IX. Flujo de caja proyectado producto Estatifeno

Año	Ingresos Operativos (USD)	Egresos Operativos (USD)	Flujo Neto de Caja (USD)
2025	35,000	23,450	11,550
2026	70,000	46,900	23,100
2027	105,000	70,350	34,650

Nota. Elaboración propia (2025).

Detalle y supuestos:

- Ingresos operativos: Corresponden a las ventas proyectadas en cada año.
- Egresos operativos: Suma del costo de ventas y gastos operativos. Para el 2025 es \$14,000 + \$9,450 = \$23,450; para el 2026 y el 2027 se ajustan en función del crecimiento esperado.

- Flujo neto de caja: Diferencia entre ingresos y egresos, reflejando la liquidez neta que genera el producto para financiar operaciones y reinversiones.
- Con base en el análisis financiero proyectado, se espera una rentabilidad sostenida, permitiendo la expansión y sostenibilidad del producto en el mercado.

Conclusiones del plan

Innovación y Eficacia del Producto

- Estatifeno se presenta como un tratamiento innovador que combina una estatina con un fibrato, ofreciendo una solución eficaz para el manejo de la dislipidemia aterogénica mixta.
- La propuesta de valor destaca la eficacia, accesibilidad y respaldo científico, lo que posiciona a Estatifeno como una alternativa competitiva en el mercado.

Oportunidades en el mercado

- La creciente prevalencia de la dislipidemia en Costa Rica y la falta de tratamientos combinados similares en el sector público representan una oportunidad significativa para la introducción de Estatifeno.
- La colaboración con instituciones de salud, como la CCSS y el INS, es crucial para facilitar la inclusión del producto en la Lista Oficial de Medicamentos (LOM).

Estrategias de Marketing Efectivas

- Se han delineado estrategias clave para incrementar la cuota de mercado y mejorar la percepción positiva del tratamiento entre médicos y pacientes.
- Las campañas de sensibilización, programas de capacitación y la participación en congresos son fundamentales para educar a los profesionales de la salud sobre los beneficios de Estatifeno.

Análisis Financiero Sólido

- Las proyecciones financieras indican un crecimiento sostenido en ventas y rentabilidad, con un flujo de caja positivo que respalda la viabilidad del producto en el mercado.
- La inversión en marketing y promoción es esencial para asegurar el éxito del lanzamiento y la adopción del producto.

Desafíos y Mitigación de Riesgos

- Se identifican desafíos, como la competencia de grandes farmacéuticas y la posible resistencia de los profesionales de la salud a cambiar los tratamientos establecidos.

- La implementación de un plan de contingencia y estrategias de diferenciación es necesaria para abordar estos riesgos y asegurar la aceptación de Estatifeno.

Compromiso con la Salud Pública

- Laboratorios Saval Costa Rica S.A. se compromete a mejorar la salud cardiovascular de la población mediante la oferta de tratamientos accesibles y de alta calidad.
- La misión y visión del producto reflejan un enfoque en el bienestar de los pacientes y la responsabilidad social empresarial.

Estrategia Principal: Posicionamiento de la marca y capacitación técnica a prescriptores

Justificación:

- En el sector institucional, la decisión de compra y prescripción depende en gran medida del criterio técnico de los comités farmacoterapéuticos y médicos prescriptores.
- Estatifeno, al ser un producto innovador (estatinas + fibrato), requiere un cambio en los hábitos de prescripción tradicionales centrados en monoterapia.
- Existe falta de conocimiento general sobre el abordaje específico de la dislipidemia aterogénica mixta en el nivel institucional.
- A medida que el producto Estatifeno consolide su adopción inicial en el mercado institucional costarricense, ya sea mediante compras menores, inclusión en formularios terapéuticos locales o participación en licitaciones, se hace indispensable fortalecer su presencia técnica y comercial en campo con una estrategia ampliada, propia del marketing farmacéutico B2G (Business to Government) y B2B (con grandes prestadores de servicios de salud).

Objetivo General:

Posicionar a Estatifeno como el tratamiento de elección para la dislipidemia aterogénica mixta en el sector institucional, a través de un programa continuo de capacitación y concienciación dirigido a los médicos prescriptores y comités evaluadores.

Figura 1

Invitación a charla técnica presencial impartida por Laboratorios Saval Costa Rica



Nota. Elaboración propia (2025).

Componentes de la Estrategia:

1. Charlas médicas técnicas presencial

- Dirigidas a médicos generales, de medicina mixta, medicina familiar, internistas y cardiólogos de la CCSS.
- Contenido: Manejo actualizado de la dislipidemia aterogénica mixta, evidencia científica de la combinación estatina + fibrato, diferenciación clínica de Estatifeno, impartidas por un líder de opinión en el gremio.

2. Materiales educativos con aval científico

- Dossiers, infografías clínicas, estudios clínicos con amplia evidencia y videos educativos cortos.
- Distribuidos en visitas institucionales y plataformas digitales.

3. Casos clínicos y experiencias reales

- Uso de testimonios de médicos que han prescrito el producto.

Impacto Esperado:

- Mayor aceptación del producto por parte de comités evaluadores y prescriptores.
- Aceleración del proceso de inclusión en LOM o compras extraordinarias.
- Reducción de la resistencia al cambio frente a estatinas genéricas tradicionales.
- Incremento en la tasa de prescripción efectiva de Estatifeno en hospitales.

Integración con otras estrategias:

- Complementar esta estrategia con campañas digitales de difusión científica y participación en congresos.
- Enlazar las capacitaciones con el cronograma operativo y el proceso de licitación.

Las acciones descritas a continuación forman parte de una fase de consolidación y expansión, proyectada para ejecutarse durante el segundo año de implementación del plan de marketing institucional para Estatifeno. Estas estrategias estarán condicionadas a la evaluación de los indicadores SMART definidos en el plan principal, como la penetración institucional, la adopción clínica y el retorno de inversión.

Una vez alcanzado un volumen representativo de ventas y confirmada la presencia activa del producto en hospitales de la GAM u otras regiones estratégicas, se recomienda escalar las siguientes tácticas especializadas:

1. Convenciones médicas e institucionales

Las convenciones permiten posicionar a Estatifeno frente a audiencias clave, como médicos prescriptores, farmacéuticos hospitalarios, líderes de opinión (KOL) y tomadores de decisiones institucionales.

2. Material POP y POS técnico-científico

En entornos clínicos y farmacéuticos, la recordación del producto es clave para sostener su posicionamiento. Materiales como guías rápidas, tablas de dosis, afiches y separadores médicos fortalecen la marca en puntos estratégicos.

3. Merchandising técnico y apoyo digital

Un producto técnico también puede beneficiarse de materiales que afiancen su propuesta de valor (por ejemplo, calculadoras de riesgo cardiovascular, apps educativas, entre otros).

Conclusión:

Estas acciones deben ejecutarse de manera escalonada, conforme aumente la base de usuarios institucionales y se logre un punto de equilibrio financiero. Al implementar

estas tácticas, no solo son coherentes con la naturaleza técnica de Estatifeno, sino que también responden a la necesidad de construir una marca institucional sólida, ética y científicamente diferenciada. El costo de estas acciones puede y debe ser sustentado en el análisis de costo-beneficio ya proyectado, ya que cada punto porcentual ganado en participación institucional representa ingresos recurrentes y sostenidos en el tiempo, especialmente en un canal altamente fidelizado como el público.

REFERENCIAS

ACCORD Study Group. (2010). Effects of combination lipid therapy in type 2 diabetes mellitus. *New England Journal of Medicine*, 362(17), 1563-1574. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1001282>

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). (2023). *Centro de Información Online de Medicamentos (CIMA)*. <https://cima.aemps.es>

Alpizar Rodríguez, A. Y., y García Bustamante, S. (2019). *Propuesta de plan de mercadeo para la cadena de farmacias Don Gerardo* [Universidad de Costa Rica]. <https://hdl.handle.net/10669/79891>

- Andrade Yejas, D. A. (2016). Estrategias de marketing digital en la promoción de marca ciudad. *Revista Escuela de Administración de Negocios*, (80), 59-72.
- Bailey, C. J. (1995). Drug-induced pancreatitis: incidence, mechanisms and management. *Drugs*, 50(4), 529-545. <https://doi.org/10.2165/00003495-199550040-00003>
- Barrios, V., Escobar, C., y Gámez, J. M. (2021). Adherencia al tratamiento hipolipemiante: impacto clínico y herramientas para su mejora. *Revista Clínica Española*, 221(1), 34-42. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.05.011>
- Bisquerra, R. (2009). *Metodología de la investigación educativa* (2ª ed.). La Muralla.
- Briggs, G. G., Freeman, R. K., y Yaffe, S. J. (2022). *Drugs in pregnancy and lactation* (12th ed.). Lippincott Williams y Wilkins.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2020). *Reglamento para la adquisición de medicamentos*. <https://www.ccss.sa.cr>
- Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). (2021). *Vigilancia de los factores de riesgo cardiovascular: Tercera encuesta, 2018*. (R. Wong McClure, Coord.). Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social (EDNASSS). <https://www.ccss.sa.cr>
- Camacho, L., y Molina, C. (2022). *Marketing farmacéutico en América Latina: retos y oportunidades*. Editorial Médica Panamericana.
- Catapano, A. L., Graham, I., De Backer, G., Wiklund, O., Chapman, M. J., Drexel, H., ... y Reiner, Ž. (2021). 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *European Heart Journal*, 42(34), 3227-3337. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab484>
- Chaves Ulate, G. J. (2016). *Propuesta de un plan de mercadeo para el lanzamiento del medicamento "Triple Terapia Antihipertensiva" del Laboratorio Servier* [Universidad de Costa Rica. Posgrado

en Administración y Dirección de Empresas. Maestría Profesional en Administración y Dirección de Empresas con énfasis en Mercadeo y Ventas, 2016]. <https://hdl.handle.net/10669/29203>

Clar, C., Waugh, N., y Thomas, S. (2005). Systematic review: the safety and efficacy of fibrates. *BMJ*, 330(7494), 1345. <https://doi.org/10.1136/bmj.38469.389513.8F>

Contraloría General de la República de Costa Rica. (2024). *Compras públicas mejoraron con la Ley General de Compras Públicas*. Delfino.cr. Recuperado de <https://delfino.cr/2024/10/contraloria-compras-publicas-mejoraron-con-la-ley-general-de-compras-publicas>

Creswell, J. W., y Plano Clark, V. L. (2018). *Diseño de investigación: investigación de métodos mixtos* (2ª ed.). Pearson Educación.

Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). SAGE Publications.

Danzon, P. M., y Epstein, A. J. (2015). Effects of regulation on drug launch and pricing in interdependent markets. *Health Economics*, 24(6), 742-765. <https://doi.org/10.1002/hec.3056>

Dybiec, J., Baran, W., Dąbek, B., Fularski, P., Młynarska, E., Radzioch, E., Rysz, J., y Franczyk, B. (2023). Advances in treatment of dyslipidemia. *International Journal of Molecular Sciences*, 24(17). <https://doi.org/10.3390/ijms241713288>

Enfermedades cardiovasculares. (s.f.). Who.int. Recuperado el 22 de marzo de 2025, de <https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases>

European Medicines Agency (EMA). (2020). *Fenofibrate: summary of product characteristics*. <https://www.ema.europa.eu>

European Society of Cardiology (ESC). (2021). *ESC guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice*. *European Heart Journal*, 42(34), 3227-3337. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab484>

Fruchart, J. C., Sacks, F. M., Hermans, M. P., *et al.* (2014). The residual risk reduction initiative: a call to action to reduce residual vascular risk in patients with dyslipidemia. *American Journal of Cardiology*, 113(8), 1330-1340. <https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2014.01.440>

Garro Vásquez, A.V. (2018). *Elaboración de un plan de mercadeo para la administración de la empresa Biomeca Sociedad Anónima a partir del cuarto trimestre del 2018* [Universidad Internacional de las Américas]. <http://repositorio.uia.ac.cr/handle/123456789/2729>

Ginsberg, H. N., Elam, M. B., Lovato, L. C., Crouse, J. R., Leiter, L. A., Linz, P., Friedewald, W. T., Buse, J. B., y Gerstein, H. C. (2019). Effects of combination lipid therapy in type 2 diabetes mellitus. *New England Journal of Medicine*, 362(17), 1563-1574. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1001282>

González, F., y Espinoza, R. (2020). Estrategias de ingreso de medicamentos biológicos en el sistema de salud chileno: análisis de un caso de éxito. *Revista Latinoamericana de Marketing Farmacéutico*, 12(2), 45-58.

González, M., y De la Fuente, R. (2015). Marketing farmacéutico: claves para una promoción ética y eficaz. Ediciones Díaz de Santos.

Grundy, S. M., Cleeman, J. I., Daniels, S. R., *et al.* (2005). Diagnosis and management of the metabolic syndrome. *Circulation*, 112(17), 2735–2752. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.105.169404>

Grundy, S. M., Stone, N. J., Bailey, A. L., Beam, C., Birtcher, K. K., Blumenthal, R. S., ... y Yeboah, J. (2019). 2018 AHA/ACC Guideline on the management of blood cholesterol: executive summary. *Journal of the American College of Cardiology*, 73(24), 3168-3209. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.11.002>

- Guijarro, C. (2024). Strict control of atherogenic cholesterol and cardiovascular disease prevention. *Clinica e Investigacion en Arteriosclerosis: publicación oficial de La Sociedad Española de Arteriosclerosis*, 36(1), S9-S14. <https://doi.org/10.1016/j.arteri.2024.10.004>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill.
- Hernández Sampieri, R., Mendoza Torres, C. P., y Baptista Lucio, P. (2022). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (7ª ed.). McGraw-Hill.
- Ihm, S.-H., Chung, W.-B., Lee, J.-M., Hwang, B.-H., Yoo, K.-D., Her, S.-H., Song, W.-H., Chae, I.-H., Park, T.-H., Kim, J.-H., Jeon, D. W., Cho, B.-R., Kang, S.-H., Park, S.-D., Lee, J.-B., Woo, J.-T., Lee, B.-W., Han, K.-A., Won, K.-H., Kim, H.-S., Yu, J.-M., Chung, C. H., Kim, H.-J., Cho, H.-C., y Seung, K.-B. (2020). Efficacy and tolerability of pitavastatin versus pitavastatin/fenofibrate in high-risk Korean patients with mixed dyslipidemia: a multicenter, randomized, double-blinded, parallel, therapeutic confirmatory clinical trial. *Clinical Therapeutics*, 42(10), 2021-2035. <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2020.08.002>
- Importancia de la planificación estratégica del mercado en el éxito de la marca. (2020). *E-IDEA Journal of Business Sciences*, 2(7), 25-34. Recuperado a partir de <https://revista.estudioidea.org/ojs/index.php/eidea/article/view/50>
- Keech, A., Simes, R. J., Barter, P., *et al.* (2005). Effects of long-term fenofibrate therapy on cardiovascular events in 9795 people with type 2 diabetes mellitus (the FIELD study): randomised controlled trial. *Lancet*, 366(9500), 1849-1861. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)67667-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)67667-2)
- Kotler, P., Keller, K. L., Ang, S. H., Leong, S. M., y Tan, C. T. (2017). *Marketing management: an Asian perspective* (6th ed.). Pearson.
- Kotler, P., y Armstrong, G. (2017). *Fundamentos de marketing* (12ª ed.). Pearson Educación.

Kotler, P., y Armstrong, G. (2021). *Principios de marketing* (17ª ed.). Pearson Educación.

Kotler, P., y Keller, K. L. (2016). *Dirección de marketing* (15ª ed.). Pearson.

Kotler, P., y Keller, K. L. (2021). *Dirección de marketing* (16ª ed.). Pearson Educación.

Laboratorios Saval. (s.f.). *Historia*. Recuperado el 16 de abril de 2025, de <https://www.savalcop.com/es/quienes-somos/historia.html>

Lamb, C. W., Hair, J. F., y McDaniel, C. (2011). *Marketing* (11ª ed.). Cengage Learning.

Lamb, C. W., Hair, J. F., y McDaniel, C. (2020). *Marketing* (13ª ed.). Cengage Learning.

Lecube, A. (2024). Impact of obesity and diabetes on health and cardiovascular disease. *Atención primaria*, 56(12), 103045. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.10304>

López Chila, E. D., y Molina Avellán, C. P. (2011). *Plan estratégico de marketing para posicionar marca e imagen de la Compañía Interbyte S.A.* [Universidad Politécnica Salesiana]. <https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/3124>

López, M., y Gómez, A. (2019). Estrategias de posicionamiento farmacéutico en mercados institucionales de América Latina. *Revista de Gestión en Salud*, 7(1), 22-35.

López, R., y Medina, J. (2018). Lanzamiento exitoso de un nuevo antidiabético en Perú: evidencia y lecciones aprendidas. *Boletín de Farmacoeconomía y Gestión Sanitaria*, 5(3), 15-27.

López-Miranda, J., y Pedro-Botet, J. (2021). Dianas terapéuticas en el tratamiento de las dislipemias: de las estatinas a los inhibidores de PCSK9. *Clínica e Investigación en Arteriosclerosis*, 33(1), 46-52. <https://doi.org/10.1016/j.arteri.2020.12.005>

Ministerio de Salud. (2023a). *Ley General de Salud (Ley N.º 5395)*. Sistema Costarricense de Información Jurídica. <https://www.pgrweb.go.cr>

- Ministerio de Salud. (2023b). *Reglamento para la Publicidad de Medicamentos (Decreto Ejecutivo N.º 33703-S)*. <https://www.ministeriodesalud.go.cr>
- Molina P., A. (2010). Manejo poblacional de las dislipidemias primarias. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 21(5), 705-713. <https://www.clinicalkey.es>
- National Institutes of Health (NIH). (2022). *Pravastatin: drug information*. National Library of Medicine. <https://www.nlm.nih.gov>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2015). *Objetivos de desarrollo sostenible: agenda 2030*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es>
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Perfil del sistema y servicios de salud de Costa Rica: con base al marco de monitoreo de la Estrategia regional de salud universal (OPS/CRI/19-001)*. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51730>
- Pérez-Martínez, P., Delgado-Lista, J., Pérez-Jiménez, F., y López-Miranda, J. (2020). Atherogenic dyslipidemia in metabolic syndrome: implications for therapy. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*, 67(9), 602-610. <https://doi.org/10.1016/j.endinu.2019.10.006>
- Porter, M. E. (2004). *Estrategia competitiva: técnicas para el análisis de los sectores industriales y de la competencia*. CECSA.
- Ramírez, A. (2024). *Plan de marketing para el posicionamiento de Hidroferol en adultos mayores en Escazú primer cuatrimestre 2024* [Universidad Internacional de las Américas].
- Ramírez, L., Torres, H., y Rojas, C. (2021). Impacto del marketing institucional en la adopción de hipolipemiantes en el sistema de salud colombiano. *Gestión y Salud Pública*, 9(2), 33-47.
- Robles, C. (2020). *Plan de marketing para distribución de medicamentos de alto costo medical pharmacy* [Universidad Nacional Abierta y a Distancia, Escuela administrativa, contable, económica y de

negocios especialización en Gerencia Estratégica de Mercadeo].
<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/38007/vcroblesp.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Rodríguez Contreras, A. F., y Flórez Ortiz, A. M. (2022). *Plan de marketing para el lanzamiento de Sertrak®, medicamento antidepresivo*.
<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6638030>

Rodríguez, R. (s.f.). De “Hospital sin paredes” a la Atención Primaria en Salud 2.0: historia, legado y desafíos del Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier. *Revista Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social*. <https://revista.sa.cr>

Rojas Cuenca, M. J., y Camperos de Méndez, I. I. (2021). Plan de marketing para el fortalecimiento del lanzamiento de Pharmaton Men y Women de Sanofi S.A. en Ecuador [Tesis de maestría, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Repositorio AUSJAL.
<https://repositorio.ausjal.org/handle/20.500.12032/101634>

Serrano, K. (2020). *Propuesta de plan estratégico de mercadeo para la comercialización de la línea natural de cuidado facial para la marca Bilka, de la compañía Arpha Cosmetics, en la Gran Área Metropolitana*. Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica.
<https://www.kerwa.ucr.ac.cr/server/api/core/bitstreams/cbd8d2b4-204b-4951-83e8-1cbe776ef46f/content>

Sistema Integrado de Compras Públicas (SICOP). (2024a). *¿Quiénes somos?* Recuperado de https://www.sicop.go.cr/portal/html/pg/PT_PGJ_QMQ001.html

Sistema Integrado de Compras Públicas (SICOP). (2024b). *Sobre nosotros*. Recuperado de https://www.sicop.go.cr/portal/html/pg/PT_PGJ_IMQ001.html

Stanton, W. J., Etzel, M. J., y Walker, B. J. (2007). *Fundamentos de marketing* (14ª ed.). McGraw-Hill.

Tamayo y Tamayo, M. (2005). *El proceso de la investigación científica* (5ª ed.). Limusa.

Tapia, D. (2024). *División comercial para segmentar por categoría los puntos de venta en la GAM, específicamente en Desamparados, Aserri y la Zona de Los Santos, de la empresa Florida Ice y Farm Company (Fifco) para el tercer cuatrimestre de 2024* [Universidad Internacional de las Américas].

Toth, P. P., Dayspring, T. D., y Pokrywka, G. S. (2020). Drug therapy for hypertriglyceridemia: fibrates and omega-3 fatty acids. *Current Atherosclerosis Reports*, 22(7), 30. <https://doi.org/10.1007/s11883-020-00847-y>

Villanueva Solórzano, J. R., Esponda Prado, J. G., y Tamborell Rivera, A. (2024). Enfermedades crónicas no transmisibles como factor de riesgo para mortalidad en cuidados intensivos. *Acta médica Grupo Ángeles*, 22(1), 22-26. Epub 04 de febrero de 2025. <https://doi.org/10.35366/114589>

World Health Organization. (2024). Enfermedades no transmisibles. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

World Health Organization. (2020). *Marketing of health products and services: ethical perspectives*. WHO. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331643>

ANEXOS

Anexo 1. Guía de entrevista semiestructurada



**UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LAS AMÉRICAS
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
CON ÉNFASIS EN MERCADEO
Mayo 2025**

Encuesta # _____

Fecha: _____

Estimado doctor(a):

Esta entrevista tiene como propósito obtener información profunda sobre percepciones, experiencias y criterios que inciden en la prescripción y comercialización institucional del medicamento Estatifeno. Por lo anterior, se le solicita su colaboración para responder a las interrogantes que se le presentan. La información suministrada se tratará con total confidencialidad y tiene como finalidad proveer los datos necesarios para realizar este estudio.

Datos generales del participante (*responde el entrevistador previo a iniciar la entrevista*)

- Especialidad: Médico General Cardiólogo
- Años de experiencia profesional: _____
- Institución en la que labora: _____
- Participa en procesos de adquisición institucional: Sí No
- Zona geográfica: _____

Bloque 1: Segmentación del mercado institucional

Objetivo: Identificar características del perfil de pacientes tratados con hipolipemiantes en el entorno institucional.

1. ¿Podría describirme el perfil clínico más común de los pacientes que usted trata con dislipidemia aterogénica mixta?
2. ¿Qué factores considera más relevantes al momento de elegir un tratamiento para este tipo de pacientes?
3. ¿Qué tan frecuente es el uso de hipolipemiantes combinados en su práctica clínica institucional? ¿Cuáles se prescriben con mayor frecuencia?

Bloque 2: Factores internos y externos (análisis FODA y PESTEL)

Objetivo: Identificar barreras y oportunidades para la inclusión y prescripción de Estatifeno en el canal institucional.

4. Desde su experiencia, ¿cuáles son las principales barreras para la inclusión de nuevos medicamentos hipolipemiantes en la LOM de la CCSS?

5. ¿Qué elementos considera como fortalezas clínicas o terapéuticas en un medicamento como Estatifeno (pravastatina + fenofibrato)?
6. En su criterio, ¿qué factores del entorno institucional (políticos, económicos, regulatorios, etc.) influyen más en la prescripción de nuevos medicamentos?
7. Pensando en los tratamientos actualmente disponibles para la dislipidemia mixta, ¿hay alguna característica que usted considere limitada o poco efectiva y que podría mejorarse en una alternativa nueva?

Bloque 3: Marketing farmacéutico institucional

Objetivo: Recoger sugerencias y criterios clave para formular un plan de marketing farmacéutico adaptado al mercado institucional.

8. ¿Qué elementos considera fundamentales para que un medicamento logre posicionarse en el entorno institucional?
9. ¿Cuáles estrategias de comunicación médica o promoción científica valora más a la hora de considerar un nuevo medicamento a nivel institucional?
10. ¿Qué recomendaciones brindaría a un laboratorio farmacéutico que desee aumentar la participación de un producto como Estatifeno en la CCSS?

Cierre

11. ¿Hay algún aspecto adicional que desee compartir sobre su experiencia con el tratamiento de la dislipidemia o sobre la inclusión de nuevos medicamentos en el sistema institucional?

Muchas gracias por su colaboración

Anexo 2.
Entrevistas realizadas

D. Federico

Estimado doctor (a): M. Vassini.

Esta entrevista tiene como propósito obtener información profunda sobre percepciones, experiencias y criterios que inciden en la prescripción y comercialización institucional del medicamento Estatifeno. Por lo anterior, se le solicita su colaboración para responder a las interrogantes que se le presentan. La información suministrada se tratará con total confidencialidad y tiene como finalidad proveer los datos necesarios para realizar este estudio.

De antemano, se agradece su colaboración.

Datos generales del participante (responde el entrevistador previo a iniciar la entrevista)

- Especialidad: [] Médico General Cardiólogo
- Años de experiencia profesional: + 10
- Institución en la que labora: CCSS - Privado
- Participa en procesos de adquisición institucional: Sí [] No
- Zona geográfica: GAM

Bloque 1: Segmentación del mercado institucional

Objetivo: Identificar características del perfil de pacientes tratados con hipolipemiantes en el entorno institucional.

1. ¿Podría describirme el perfil clínico más común de los pacientes que usted trata con dislipidemia aterogénica mixta? ▷ Primario / Dislip. mixta / Síndrome metabólico
2. ¿Qué factores considera más relevantes al momento de elegir un tratamiento para este tipo de pacientes? Estudios (clínicos) / seguridad
3. ¿Qué tan frecuente es el uso de hipolipemiantes combinados en su práctica clínica institucional? Estatinas sin embargo solo controlan LDL

Bloque 2: Factores internos y externos (análisis FODA y PESTEL)

Objetivo: Identificar barreras y oportunidades para la inclusión y prescripción de Estatifeno en el canal institucional.

4. Desde su experiencia, ¿cuáles son las principales barreras para la inclusión de nuevos medicamentos hipolipemiantes en la LOM de la CCSS? Comité de Farmacoterapia
5. ¿Qué elementos considera como fortalezas clínicas o terapéuticas en un medicamento como Estatifeno (pravastatina + fenofibrato)? Combinación Estatina intensidad moderada.
6. En su criterio, ¿qué factores del entorno institucional (políticos, económicos, regulatorios, etc.) influyen más en la prescripción de nuevos medicamentos? x x No LOM, medica. especialista
7. Pensando en los tratamientos actualmente disponibles para la dislipidemia mixta, ¿hay alguna característica que usted considere limitada o poco efectiva y que podría mejorarse en una alternativa nueva? FBH de estudios clínicos. / Comité + cardiología. Fco terapia

Bloque 3: Marketing farmacéutico institucional

Objetivo: Recoger sugerencias y criterios clave para formular un plan de marketing farmacéutico adaptado al mercado institucional.

8. ¿Qué elementos considera fundamentales para que un medicamento logre posicionarse en el entorno institucional? Estudios clínicos
9. ¿Cuáles estrategias de comunicación médica o promoción científica valora más a la hora de considerar un nuevo medicamento a nivel institucional? promoción científica y capacitación
10. ¿Qué recomendaciones brindaría a un laboratorio farmacéutico que desee aumentar la participación de un producto como Estatifeno en la CCSS? Estudios clínicos de respaldo

Cierre

11. ¿Hay algún aspecto adicional que desee compartir sobre su experiencia con el tratamiento de la dislipidemia o sobre la inclusión de nuevos medicamentos en el sistema institucional?

Sacubitril/Valsartán
 Estatinas / Fenofibrato. / SGLT2 / metformina.

Dr.
Estimado doctor (a): Elliot Gante

Esta entrevista tiene como propósito obtener información profunda sobre percepciones, experiencias y criterios que inciden en la prescripción y comercialización institucional del medicamento Estatifeno. Por lo anterior, se le solicita su colaboración para responder a las interrogantes que se le presentan. La información suministrada se tratará con total confidencialidad y tiene como finalidad proveer los datos necesarios para realizar este estudio.

De antemano, se agradece su colaboración.

Datos generales del participante (responde el entrevistador previo a iniciar la entrevista)

- Especialidad: [] Médico General Cardiólogo
- Años de experiencia profesional: 10
- Institución en la que labora: CCSS / Privado
- Participa en procesos de adquisición institucional: Sí [] No
- Zona geográfica: GAM

Bloque 1: Segmentación del mercado institucional

Objetivo: Identificar características del perfil de pacientes tratados con hipolipemiantes en el entorno institucional.

1. ¿Podría describirme el perfil clínico más común de los pacientes que usted trata con dislipidemia aterogénica mixta? Dislipidemia mixta común
2. ¿Qué factores considera más relevantes al momento de elegir un tratamiento para este tipo de pacientes? Tratamiento en corto plazo
3. ¿Qué tan frecuente es el uso de hipolipemiantes combinados en su práctica clínica institucional? Excelente / para el manejo DA:

Bloque 2: Factores internos y externos (análisis FODA y PESTEL)

Objetivo: Identificar barreras y oportunidades para la inclusión y prescripción de Estatifeno en el canal institucional.

4. Desde su experiencia, ¿cuáles son las principales barreras para la inclusión de nuevos medicamentos hipolipemiantes en la LOM de la CCSS? Ninguna / Generar la necesidad
5. ¿Qué elementos considera como fortalezas clínicas o terapéuticas en un medicamento como Estatifeno (pravastatina + fenofibrato)? Resultados en corto plazo / traye gloria
6. En su criterio, ¿qué factores del entorno institucional (políticos, económicos, regulatorios, etc.) influyen más en la prescripción de nuevos medicamentos? Única combinación para el
7. Pensando en los tratamientos actualmente disponibles para la dislipidemia mixta, ¿hay alguna característica que usted considere limitada o poco efectiva y que podría mejorarse en una alternativa nueva? No, Salud podría innovar en ofrecer la alternativa

Bloque 3: Marketing farmacéutico institucional

Objetivo: Recoger sugerencias y criterios clave para formular un plan de marketing farmacéutico adaptado al mercado institucional.

8. ¿Qué elementos considera fundamentales para que un medicamento logre posicionarse en el entorno institucional? Estudios clínicos / capacitación
9. ¿Cuáles estrategias de comunicación médica o promoción científica valera más a la hora de considerar un nuevo medicamento a nivel institucional? Comunicación médica
10. ¿Qué recomendaciones brindaría a un laboratorio farmacéutico que desee aumentar la participación de un producto como Estatifeno en la CCSS? Ofrecerlo como terapéutica.

Cierre

11. ¿Hay algún aspecto adicional que desee compartir sobre su experiencia con el tratamiento de la dislipidemia o sobre la inclusión de nuevos medicamentos en el sistema institucional?

El medicamento es seguro (as moléculas) llevan más de 30 años en el mercado debería aprovechar la oportunidad.

Estimado doctor (a): Adnan ~~Castro~~ Lastalo

Esta entrevista tiene como propósito obtener información profunda sobre percepciones, experiencias y criterios que inciden en la prescripción y comercialización institucional del medicamento Estatifeno. Por lo anterior, se le solicita su colaboración para responder a las interrogantes que se le presentan. La información suministrada se tratará con total confidencialidad y tiene como finalidad proveer los datos necesarios para realizar este estudio.

De antemano, se agradece su colaboración.

Datos generales del participante (responde el entrevistador previo a iniciar la entrevista)

- Especialidad: [] Médico General Cardiólogo
- Años de experiencia profesional: 10
- Institución en la que labora: CCSS - Privado
- Participa en procesos de adquisición institucional: Sí [] No
- Zona geográfica: GAM

Bloque 1: Segmentación del mercado institucional

Objetivo: Identificar características del perfil de pacientes tratados con hipolipemiantes en el entorno institucional.

1. ¿Podría describirme el perfil clínico más común de los pacientes que usted trata con dislipidemia aterogénica mixta?
Depende del RCV (riesgo)
2. ¿Qué factores considera más relevantes al momento de elegir un tratamiento para este tipo de pacientes?
Seguridad eficacia
3. ¿Qué tan frecuente es el uso de hipolipemiantes combinados en su práctica clínica institucional?
Uso de estatina/Fib. de por separado

Bloque 2: Factores internos y externos (análisis FODA y PESTEL)

Objetivo: Identificar barreras y oportunidades para la inclusión y prescripción de Estatifeno en el canal institucional.

4. Desde su experiencia, ¿cuáles son las principales barreras para la inclusión de nuevos medicamentos hipolipemiantes en la LOM de la CCSS?
Donoran las estatinas
5. ¿Qué elementos considera como fortalezas clínicas o terapéuticas en un medicamento como Estatifeno (pravastatina + fenofibrato)?
Combinación única
6. En su criterio, ¿qué factores del entorno institucional (políticos, económicos, regulatorios, etc.) influyen más en la prescripción de nuevos medicamentos?
límite de factotegria
7. Pensando en los tratamientos actualmente disponibles para la dislipidemia mixta, ¿hay alguna característica que usted considere limitada o poco efectiva y que podría mejorarse en una alternativa nueva?
Adherencia terapéutica

Bloque 3: Marketing farmacéutico institucional

Objetivo: Recoger sugerencias y criterios clave para formular un plan de marketing farmacéutico adaptado al mercado institucional.

8. ¿Qué elementos considera fundamentales para que un medicamento logre posicionarse en el entorno institucional?
FG malignas / competitiva
9. ¿Cuáles estrategias de comunicación médica o promoción científica valora más a la hora de considerar un nuevo medicamento a nivel institucional?
capacitación
10. ¿Qué recomendaciones brindaría a un laboratorio farmacéutico que desee aumentar la participación de un producto como Estatifeno en la CCSS?
Aprovechar la combinación de los PA en uno FF.

Cierre

11. ¿Hay algún aspecto adicional que desee compartir sobre su experiencia con el tratamiento de la dislipidemia o sobre la inclusión de nuevos medicamentos en el sistema institucional?
Funcionamiento de la CCSS limite adquisición de medicam. especializados

Estimado doctor (a): Dr. Poveda

Esta entrevista tiene como propósito obtener información profunda sobre percepciones, experiencias y criterios que inciden en la prescripción y comercialización institucional del medicamento Estatifeno. Por lo anterior, se le solicita su colaboración para responder a las interrogantes que se le presentan. La información suministrada se tratará con total confidencialidad y tiene como finalidad proveer los datos necesarios para realizar este estudio.

De antemano, se agradece su colaboración.

Datos generales del participante (responde el entrevistador previo a iniciar la entrevista)

- Especialidad: [] Médico General [X] Cardiólogo
- Años de experiencia profesional: 10
- Institución en la que labora: CCSS / Privado
- Participa en procesos de adquisición institucional: [X] Sí [] No
- Zona geográfica: GAM

Bloque 1: Segmentación del mercado institucional

Objetivo: Identificar características del perfil de pacientes tratados con hipolipemiantes en el entorno institucional.

1. ¿Podría describirme el perfil clínico más común de los pacientes que usted trata con dislipidemia aterogénica mixta? A de TG y colesterol LDC / Diabéticos
2. ¿Qué factores considera más relevantes al momento de elegir un tratamiento para este tipo de pacientes? Segunda
3. ¿Qué tan frecuente es el uso de hipolipemiantes combinados en su práctica clínica institucional? Postoperatorio / Ejetimbo

Bloque 2: Factores internos y externos (análisis FODA y PESTEL)

Objetivo: Identificar barreras y oportunidades para la inclusión y prescripción de Estatifeno en el canal institucional.

4. Desde su experiencia, ¿cuáles son las principales barreras para la inclusión de nuevos medicamentos hipolipemiantes en la LOM de la CCSS? El comité de Farmacología / Últimamente
5. ¿Qué elementos considera como fortalezas clínicas o terapéuticas en un medicamento como Estatifeno (pravastatina + fenofibrato)? Unico medicamento con la combinación es mas abierto
6. En su criterio, ¿qué factores del entorno institucional (políticos, económicos, regulatorios, etc.) influyen más en la prescripción de nuevos medicamentos? Disponibilidad en la LOM
7. Pensando en los tratamientos actualmente disponibles para la dislipidemia mixta, ¿hay alguna característica que usted considere limitada o poco efectiva y que podría mejorarse en una alternativa nueva? Una estatina de mayor potencia (Rosuvastatina)

Bloque 3: Marketing farmacéutico institucional

Objetivo: Recoger sugerencias y criterios clave para formular un plan de marketing farmacéutico adaptado al mercado institucional.

8. ¿Qué elementos considera fundamentales para que un medicamento logre posicionarse en el entorno institucional? Capacitación / Atención primaria
9. ¿Cuáles estrategias de comunicación médica o promoción científica valora más a la hora de considerar un nuevo medicamento a nivel institucional? Vista institucional / Credencia del no.
10. ¿Qué recomendaciones brindaría a un laboratorio farmacéutico que desee aumentar la participación de un producto como Estatifeno en la CCSS? El ingreso inmediato por medio del

Cierre

11. ¿Hay algún aspecto adicional que desee compartir sobre su experiencia con el tratamiento de la dislipidemia o sobre la inclusión de nuevos medicamentos en el sistema institucional? comité de -Farmacet

Ahora hay mucha apertura, existen muchos
carentos, como Forsiga de nivel
privado que la caja lo adquiere.

Estimado doctor (a): Dra. Claudia Fuentes.

Esta entrevista tiene como propósito obtener información profunda sobre percepciones, experiencias y criterios que inciden en la prescripción y comercialización institucional del medicamento Estatifeno. Por lo anterior, se le solicita su colaboración para responder a las interrogantes que se le presentan. La información suministrada se tratará con total confidencialidad y tiene como finalidad proveer los datos necesarios para realizar este estudio.

De antemano, se agradece su colaboración.

Datos generales del participante (responde el entrevistador previo a iniciar la entrevista)

- Especialidad: Médico General Cardiólogo
- Años de experiencia profesional: 10
- Institución en la que labora: Medicina mixta - Walmart.
- Participa en procesos de adquisición institucional: Sí No
- Zona geográfica: Guam.

Bloque 1: Segmentación del mercado institucional

Objetivo: Identificar características del perfil de pacientes tratados con hipolipemiantes en el entorno institucional.

1. ¿Podría describirme el perfil clínico más común de los pacientes que usted trata con dislipidemia aterogénica mixta?
2. ¿Qué factores considera más relevantes al momento de elegir un tratamiento para este tipo de pacientes?
3. ¿Qué tan frecuente es el uso de hipolipemiantes combinados en su práctica clínica institucional?

Bloque 2: Factores internos y externos (análisis FODA y PESTEL)

Objetivo: Identificar barreras y oportunidades para la inclusión y prescripción de Estatifeno en el canal institucional.

4. Desde su experiencia, ¿cuáles son las principales barreras para la inclusión de nuevos medicamentos hipolipemiantes en la LOM de la CCSS? Low statino → control → efectos secundarios interacción
5. ¿Qué elementos considera como fortalezas clínicas o terapéuticas en un medicamento como Estatifeno (pravastatina + fenofibrato)? Burocracia → Enviar a especialista
6. En su criterio, ¿qué factores del entorno institucional (políticos, económicos, regulatorios, etc.) influyen más en la prescripción de nuevos medicamentos? Adherencia terapéutica en Rx polimedica
7. Pensando en los tratamientos actualmente disponibles para la dislipidemia mixta, ¿hay alguna característica que usted considere limitada o poco efectiva y que podría mejorarse en una alternativa nueva? Sí, efectiva.

Bloque 3: Marketing farmacéutico institucional

Objetivo: Recoger sugerencias y criterios clave para formular un plan de marketing farmacéutico adaptado al mercado institucional.

8. ¿Qué elementos considera fundamentales para que un medicamento logre posicionarse en el entorno institucional? La economía y efectividad
9. ¿Cuáles estrategias de comunicación médica o promoción científica valora más a la hora de considerar un nuevo medicamento a nivel institucional? Médico de experiencia.
10. ¿Qué recomendaciones brindaría a un laboratorio farmacéutico que desee aumentar la participación de un producto como Estatifeno en la CCSS? Aumenta la experiencia y médicos tratantes.

Cierre

11. ¿Hay algún aspecto adicional que desee compartir sobre su experiencia con el tratamiento de la dislipidemia o sobre la inclusión de nuevos medicamentos en el sistema institucional?

- Rx: con exámenes previos (NO).
 - Recursos económicos. pocos → CCSS

- NPH
 - LOM de CCSS.
 - Rx.
 (- Antiinflamatorios, etc.)

Estimado doctor (a): Dra. Emely Mora

Esta entrevista tiene como propósito obtener información profunda sobre percepciones, experiencias y criterios que inciden en la prescripción y comercialización institucional del medicamento Estatifeno. Por lo anterior, se le solicita su colaboración para responder a las interrogantes que se le presentan. La información suministrada se tratará con total confidencialidad y tiene como finalidad proveer los datos necesarios para realizar este estudio.

De antemano, se agradece su colaboración.

Datos generales del participante (responde el entrevistador previo a iniciar la entrevista)

- Especialidad: Médico General Cardiólogo
- Años de experiencia profesional: 3
- Institución en la que labora: CCSS mixta
- Participa en procesos de adquisición institucional: Sí No
- Zona geográfica: G.A.M.

Bloque 1: Segmentación del mercado institucional

Objetivo: Identificar características del perfil de pacientes tratados con hipolipemiantes en el entorno institucional.

1. ¿Podría describirme el perfil clínico más común de los pacientes que usted trata con dislipidemia aterogénica mixta?
2. ¿Qué factores considera más relevantes al momento de elegir un tratamiento para este tipo de pacientes?
3. ¿Qué tan frecuente es el uso de hipolipemiantes combinados en su práctica clínica institucional?

Bloque 2: Factores internos y externos (análisis FODA y PESTEL)

Objetivo: Identificar barreras y oportunidades para la inclusión y prescripción de Estatifeno en el canal institucional.

4. Desde su experiencia, ¿cuáles son las principales barreras para la inclusión de nuevos medicamentos hipolipemiantes en la LOM de la CCSS? Robustatrina /
5. ¿Qué elementos considera como fortalezas clínicas o terapéuticas en un medicamento como Estatifeno (pravastatina + fenofibrato)? Costos / Reducción de costos o Restringir
6. En su criterio, ¿qué factores del entorno institucional (políticos, económicos, regulatorios, etc.) influyen más en la prescripción de nuevos medicamentos? Adherencia al tratamiento
7. Pensando en los tratamientos actualmente disponibles para la dislipidemia mixta, ¿hay alguna característica que usted considere limitada o poco efectiva y que podría mejorarse en una alternativa nueva? Económicos. Robustatrina / Controlar

Bloque 3: Marketing farmacéutico institucional

Objetivo: Recoger sugerencias y criterios clave para formular un plan de marketing farmacéutico adaptado al mercado institucional.

8. ¿Qué elementos considera fundamentales para que un medicamento logre posicionarse en el entorno institucional? Utilizar speaker de Renombre / Estudios clínicos.
9. ¿Cuáles estrategias de comunicación médica o promoción científica valora más a la hora de considerar un nuevo medicamento a nivel institucional?
10. ¿Qué recomendaciones brindaría a un laboratorio farmacéutico que desee aumentar la participación de un producto como Estatifeno en la CCSS? Estudios clínicos. P.

Cierre

11. ¿Hay algún aspecto adicional que desee compartir sobre su experiencia con el tratamiento de la dislipidemia o sobre la inclusión de nuevos medicamentos en el sistema institucional?

- medicamento: No LOM - P Esomeprazol.
P.

Estimado doctor (a): Dr. Cristina Coto

Esta entrevista tiene como propósito obtener información profunda sobre percepciones, experiencias y criterios que inciden en la prescripción y comercialización institucional del medicamento Estatifeno. Por lo anterior, se le solicita su colaboración para responder a las interrogantes que se le presentan. La información suministrada se tratará con total confidencialidad y tiene como finalidad proveer los datos necesarios para realizar este estudio.

De antemano, se agradece su colaboración.

Datos generales del participante (responde el entrevistador previo a iniciar la entrevista)

- Especialidad: Médico General [] Cardiólogo
- Años de experiencia profesional: 13
- Institución en la que labora: privado
- Participa en procesos de adquisición institucional: [] Sí No
- Zona geográfica: GAM

Bloque 1: Segmentación del mercado institucional

Objetivo: Identificar características del perfil de pacientes tratados con hipolipemiantes en el entorno institucional.

1. ¿Podría describirme el perfil clínico más común de los pacientes que usted trata con dislipidemia aterogénica mixta? Coolesterol LDL / Triglicéidos
2. ¿Qué factores considera más relevantes al momento de elegir un tratamiento para este tipo de pacientes?
3. ¿Qué tan frecuente es el uso de hipolipemiantes combinados en su práctica clínica institucional?
4. ¿Cuáles se prescriben con mayor frecuencia? Estatinas / Fenofibrato

Bloque 2: Factores internos y externos (análisis FODA y PESTEL)

Objetivo: Identificar barreras y oportunidades para la inclusión y prescripción de Estatifeno en el canal institucional.

4. Desde su experiencia, ¿cuáles son las principales barreras para la inclusión de nuevos medicamentos hipolipemiantes en la LOM de la CCSS? médicos → No pueden recomendarlo solo especialistas
5. ¿Qué elementos considera como fortalezas clínicas o terapéuticas en un medicamento como Estatifeno (pravastatina + fenofibrato)? Unidad de dosis / dos fármacos en un px / costo
6. En su criterio, ¿qué factores del entorno institucional (políticos, económicos, regulatorios, etc.) influyen más en la prescripción de nuevos medicamentos? La parte económica
7. Pensando en los tratamientos actualmente disponibles para la dislipidemia mixta, ¿hay alguna característica que usted considere limitada o poco efectiva y que podría mejorarse en una alternativa nueva?

Bloque 3: Marketing farmacéutico institucional

Objetivo: Recoger sugerencias y criterios clave para formular un plan de marketing farmacéutico adaptado al mercado institucional.

8. ¿Qué elementos considera fundamentales para que un medicamento logre posicionarse en el entorno institucional? Capacitación / Beneficios de la FF
9. ¿Cuáles estrategias de comunicación médica o promoción científica valora más a la hora de considerar un nuevo medicamento a nivel institucional? Sí / capacitación en el campo / internet
10. ¿Qué recomendaciones brindaría a un laboratorio farmacéutico que desee aumentar la participación de un producto como Estatifeno en la CCSS? Beneficios / Propiedades clínicas

Cierre

11. ¿Hay algún aspecto adicional que desee compartir sobre su experiencia con el tratamiento de la dislipidemia o sobre la inclusión de nuevos medicamentos en el sistema institucional?

Educación / estudios clínicos

con
paciente

estudios
clínicos

Estimado doctor (a) Dr. Marco Calderón

Esta entrevista tiene como propósito obtener información profunda sobre percepciones, experiencias y criterios que inciden en la prescripción y comercialización institucional del medicamento Estatifeno. Por lo anterior, se le solicita su colaboración para responder a las interrogantes que se le presentan. La información suministrada se tratará con total confidencialidad y tiene como finalidad proveer los datos necesarios para realizar este estudio.

De antemano, se agradece su colaboración.

Datos generales del participante (responde el entrevistador previo a iniciar la entrevista)

- Especialidad: Médico General [] Cardiólogo
- Años de experiencia profesional: 10
- Institución en la que labora: CCSS - Priade
- Participa en procesos de adquisición institucional: Sí [] No
- Zona geográfica: Gam

Bloque 1: Segmentación del mercado institucional

Objetivo: Identificar características del perfil de pacientes tratados con hipolipemiantes en el entorno institucional.

1. ¿Podría describirme el perfil clínico más común de los pacientes que usted trata con dislipidemia aterogénica mixta? HDL + LDL + triglicéridos
2. ¿Qué factores considera más relevantes al momento de elegir un tratamiento para este tipo de pacientes?
3. ¿Qué tan frecuente es el uso de hipolipemiantes combinados en su práctica clínica institucional?
¿Cuáles se prescriben con mayor frecuencia?

Bloque 2: Factores internos y externos (análisis FODA y PESTEL)

Objetivo: Identificar barreras y oportunidades para la inclusión y prescripción de Estatifeno en el canal institucional.

4. Desde su experiencia, ¿cuáles son las principales barreras para la inclusión de nuevos medicamentos hipolipemiantes en la LOM de la CCSS? No lo conocen / Si la CCSS lo recomiendan
5. ¿Qué elementos considera como fortalezas clínicas o terapéuticas en un medicamento como Estatifeno (pravastatina + fenofibrato)? Facilidad / múltiples beneficios / LOM
6. En su criterio, ¿qué factores del entorno institucional (políticos, económicos, regulatorios, etc.) influyen más en la prescripción de nuevos medicamentos?
7. Pensando en los tratamientos actualmente disponibles para la dislipidemia mixta, ¿hay alguna característica que usted considere limitada o poco efectiva y que podría mejorarse en una alternativa nueva? Farmacoterapia Dr. Perez.

Bloque 3: Marketing farmacéutico institucional

Objetivo: Recoger sugerencias y criterios clave para formular un plan de marketing farmacéutico adaptado al mercado institucional.

8. ¿Qué elementos considera fundamentales para que un medicamento logre posicionarse en el entorno institucional? General - en privado / CCSS Medicina de emergencia
9. ¿Cuáles estrategias de comunicación médica o promoción científica valora más a la hora de considerar un nuevo medicamento a nivel institucional? es una necesidad / Médico de Atención primaria
10. ¿Qué recomendaciones brindaría a un laboratorio farmacéutico que desee aumentar la participación de un producto como Estatifeno en la CCSS?

Cierre

11. ¿Hay algún aspecto adicional que desee compartir sobre su experiencia con el tratamiento de la dislipidemia o sobre la inclusión de nuevos medicamentos en el sistema institucional?

Estimado doctor (a): Dr. Edwin Jiménez

Esta entrevista tiene como propósito obtener información profunda sobre percepciones, experiencias y criterios que inciden en la prescripción y comercialización institucional del medicamento Estatifeno. Por lo anterior, se le solicita su colaboración para responder a las interrogantes que se le presentan. La información suministrada se tratará con total confidencialidad y tiene como finalidad proveer los datos necesarios para realizar este estudio.

De antemano, se agradece su colaboración.

Datos generales del participante (responde el entrevistador previo a iniciar la entrevista)

- Especialidad: Médico General [] Cardiólogo
- Años de experiencia profesional: 10
- Institución en la que labora: Privado
- Participa en procesos de adquisición institucional: [] Sí No
- Zona geográfica: CAJ

Bloque 1: Segmentación del mercado institucional

Objetivo: Identificar características del perfil de pacientes tratados con hipolipemiantes en el entorno institucional.

1. ¿Podría describirme el perfil clínico más común de los pacientes que usted trata con dislipidemia aterogénica mixta? Prevalencia de la enfermedad / Obesidad / Paciente sedentario
2. ¿Qué factores considera más relevantes al momento de elegir un tratamiento para este tipo de pacientes? Adherencia terapéutica
3. ¿Qué tan frecuente es el uso de hipolipemiantes combinados en su práctica clínica institucional? Combinado lipídico adecuado
4. ¿Cuáles se prescriben con mayor frecuencia? Buen producto

Bloque 2: Factores internos y externos (análisis FODA y PESTEL)

Objetivo: Identificar barreras y oportunidades para la inclusión y prescripción de Estatifeno en el canal institucional.

4. Desde su experiencia, ¿cuáles son las principales barreras para la inclusión de nuevos medicamentos hipolipemiantes en la LOM de la CCSS? Farmacoterapia / Estudios clínicos
5. ¿Qué elementos considera como fortalezas clínicas o terapéuticas en un medicamento como Estatifeno (pravastatina + fenofibrato)? Chileno / credibilidad / Europea
6. En su criterio, ¿qué factores del entorno institucional (políticos, económicos, regulatorios, etc.) influyen más en la prescripción de nuevos medicamentos? Económico factible
7. Pensando en los tratamientos actualmente disponibles para la dislipidemia mixta, ¿hay alguna característica que usted considere limitada o poco efectiva y que podría mejorarse en una alternativa nueva? N/A

Bloque 3: Marketing farmacéutico institucional

Objetivo: Recoger sugerencias y criterios clave para formular un plan de marketing farmacéutico adaptado al mercado institucional.

8. ¿Qué elementos considera fundamentales para que un medicamento logre posicionarse en el entorno institucional? Capacitación / lista médica
9. ¿Cuáles estrategias de comunicación médica o promoción científica valora más a la hora de considerar un nuevo medicamento a nivel institucional? México / Rojas / Síndrome metabólico
10. ¿Qué recomendaciones brindaría a un laboratorio farmacéutico que desee aumentar la participación de un producto como Estatifeno en la CCSS? Capacitación

Cierre

11. ¿Hay algún aspecto adicional que desee compartir sobre su experiencia con el tratamiento de la dislipidemia o sobre la inclusión de nuevos medicamentos en el sistema institucional?

Estimular estilo de vida saludable / Ingesta / Plan de ejercicios

→ KOL

Dr.
 Estimado doctor (a): Nelson Ledezma Castro

Esta entrevista tiene como propósito obtener información profunda sobre percepciones, experiencias y criterios que inciden en la prescripción y comercialización institucional del medicamento Estatifeno. Por lo anterior, se le solicita su colaboración para responder a las interrogantes que se le presentan. La información suministrada se tratará con total confidencialidad y tiene como finalidad proveer los datos necesarios para realizar este estudio.

De antemano, se agradece su colaboración.

Datos generales del participante (responde el entrevistador previo a iniciar la entrevista)

- Especialidad: Médico General Cardiólogo otro
- Años de experiencia profesional: +10
- Institución en la que labora: CCSS médico med. familiar
- Participa en procesos de adquisición institucional: Sí No
- Zona geográfica: Guam

Bloque 1: Segmentación del mercado institucional

Objetivo: Identificar características del perfil de pacientes tratados con hipolipemiantes en el entorno institucional.

1. ¿Podría describirme el perfil clínico más común de los pacientes que usted trata con dislipidemia aterogénica mixta? LDLP / HDL+ / Triglicéridos
2. ¿Qué factores considera más relevantes al momento de elegir un tratamiento para este tipo de pacientes? Adherencia terapéutica
3. ¿Qué tan frecuente es el uso de hipolipemiantes combinados en su práctica clínica institucional?
 ¿Cuáles se prescriben con mayor frecuencia? NO / Rosuvastatina / Gemfibrozil / Fenofibrato

Bloque 2: Factores internos y externos (análisis FODA y PESTEL)

Objetivo: Identificar barreras y oportunidades para la inclusión y prescripción de Estatifeno en el canal institucional.

4. Desde su experiencia, ¿cuáles son las principales barreras para la inclusión de nuevos medicamentos hipolipemiantes en la LOM de la CCSS? Precios / Módulos
5. ¿Qué elementos considera como fortalezas clínicas o terapéuticas en un medicamento como Estatifeno (pravastatina + fenofibrato)? Potencia similar a Rosuvastatina
6. En su criterio, ¿qué factores del entorno institucional (políticos, económicos, regulatorios, etc.) influyen más en la prescripción de nuevos medicamentos? Normativa vigente
7. Pensando en los tratamientos actualmente disponibles para la dislipidemia mixta, ¿hay alguna característica que usted considere limitada o poco efectiva y que podría mejorarse en una alternativa nueva? Evidencia Clínica

Bloque 3: Marketing farmacéutico Institucional

Objetivo: Recoger sugerencias y criterios clave para formular un plan de marketing farmacéutico adaptado al mercado institucional.

8. ¿Qué elementos considera fundamentales para que un medicamento logre posicionarse en el entorno institucional? MG. / No lo pueden prescribir → Normativa
9. ¿Cuáles estrategias de comunicación médica o promoción científica valora más a la hora de considerar un nuevo medicamento a nivel institucional? Bien recibido / Casos favorables
10. ¿Qué recomendaciones brindaría a un laboratorio farmacéutico que desee aumentar la participación de un producto como Estatifeno en la CCSS? Congreso

Cierre

11. ¿Hay algún aspecto adicional que desee compartir sobre su experiencia con el tratamiento de la dislipidemia o sobre la inclusión de nuevos medicamentos en el sistema institucional?
Comite de Farmacoterapia el perfil
- Antiguas (avis)
- AACE/ AHA: Recomendaciones dietéticas

Anexo 3.

Resultados estudio de mercado

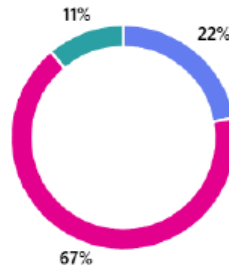
1. Seleccione la profesión a la que pertenece (0 punto)

● Médico General	16
● Médico Especialista	2



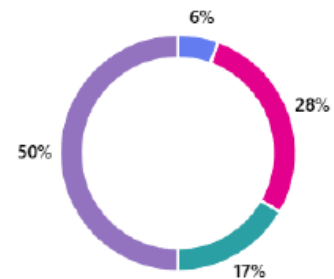
2. Seleccione el sector en el que labora: (0 punto)

● Público	4
● Privado	12
● Ambos	2

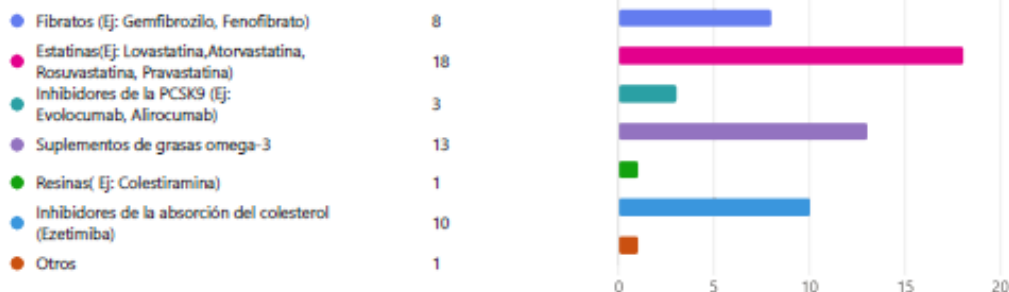


3. Seleccione el rango de años de experiencia profesional que posee: (0 punto)

● Menos de 1 año	1
● 1-5 años	5
● 6-10 años	3
● Más de 10 años	9



4. ¿Cuáles tratamientos se utilizan para el manejo de la Dislipidemia Aterógena Mixta? (0 punto)



5. ¿Considera la combinación de medicamentos en el tratamiento de la Dislipidemia Aterógena Mixta que pertenecen a los grupos terapéuticos mencionados en la pregunta anterior? (0 punto)



6. Mencione las combinaciones que conoce o realiza: (0 punto)

10
Respuestas

Respuestas más recientes
"Atorvastatina con ezetimibe"
"Colmibe, Vytorin"
... ↓

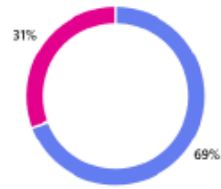
5 encuestados (56%) respondieron ezetimibe para esta pregunta.

Actualizar



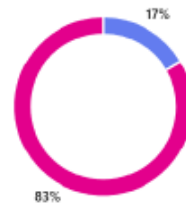
7. ¿Considera que la combinación de un fibrato+ estatina beneficiaría el tratamiento de la Dislipidemia Aterogénica Mixta? (0 punto)

- Sí 9
- No 4



8. ¿Conoce alguna combinación de un fibrato+estatina disponible en el mercado costarricense? (0 punto)

- Sí 3
- No 15



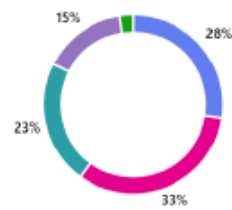
9. Mencione cual combinación de Fibrato+estatina conoce: (0 punto)

2
Respuestas

Respuestas más recientes
...

10. ¿Cuáles son los principales beneficios que asocia con la combinación de fenofibrato+ pravastatina? (0 punto)

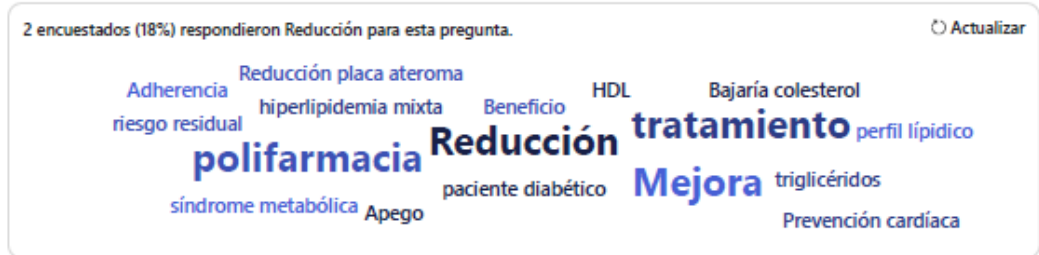
- Reducción de colesterol 11
- Mejora en la salud cardiovascular 13
- Buen perfil de seguridad 9
- Facilidad de prescripción 6
- Otro (especifique): _____ 1



11. Especifique que otro beneficio aportaría la combinación de fenofibrato+pravastatina: (0 punto)

12
Respuestas

Respuestas más recientes
"Prevención de ecv y de iam"
"Beneficio en el paciente diabético con hiperlipidemia mixta"
...



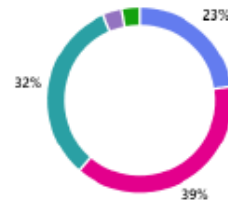
12. ¿Cómo considera que este la combinación de fenofibrato+pravastatina podría impactar la salud pública en Costa Rica? (0 punto)

Muy positivamente	3
Positivamente	12
Neutro	3
Negativamente	0
Muy negativamente	0



13. ¿Qué desafíos anticipa para la implementación de este nuevo tratamiento (fenofibrato+pravastatina) en el mercado institucional público (CCSS)? (0 punto)

Falta de conocimiento	7
Costos	12
Regulaciones y/o normativas en el mercado institucional	10
Poco factibilidad de uso	1
Baja seguridad y eficacia	1



14. Si tiene algún comentario adicional sobre el tratamiento de Dislipidemia Aterogénica Mixta o sobre su posible inserción en el mercado público, por favor realizarlo: (0 punto)

5
Respuestas

Respuestas más recientes

...

3 encuestados (60%) respondieron La para esta pregunta.

economía nacional respecto otras estatinas pravaxtatina estudios La mercado ensayos clínicos Relación costo beneficio largo camino ventajas economicas

5 Respuestas

ID ↑	Nombre	Respuestas
1	anonymous	No
2	anonymous	Relación costo beneficio
3	anonymous	Falta un largo camino por recorrer para lograrlo pero ya se ha realizado anteriormente con lo q existe actualmente, hay q perseverar y demostrar con estudios las ventajas economicas q podria representar para la economía nacional
4	anonymous	La pravastatina es menos potente que otras estatinas que hay en el mercado, probablemente no la utilizaría
5	anonymous	Me gustaría revisar más ensayos clínicos al respecto