

COLEGIO MAYOR NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO



Melissa Castro Díaz

**Mejoras al Proceso de Control de Presupuesto para Actividades de Educación Médica
Continuada (EMC)**

Proyecto de Aplicación Práctica

**Administración de Empresas
Facultad de Administración
Bogotá D.C 2014**

COLEGIO MAYOR NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO



Melissa Castro Díaz

**Mejoras al Proceso de Control de Presupuesto para Actividades de Educación Médica
Continuada (EMC)**

**Proyecto de Aplicación Práctica
Tutor: Gloria Isabel Arias Lewing**

Bogotá D.C 2014

TABLA DE CONTENIDO

LISTAS ESPECIALES	4
GLOSARIO	5
RESUMEN	7
PALABRAS CLAVES	7
ABSTRACT	8
KEY WORDS	8
INTRODUCCIÓN	9
Planteamiento del problema y Justificación	9
Objetivo.....	9
ALCANCE DEL PROYECTO	10
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y CONCEPTUAL	10
MARCO METODOLÓGICO	13
Diagnóstico	13
Propuesta de Mejora	13
Plan Piloto.....	13
SITUACIÓN ACTUAL DEL PROCESO	14
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL	18
PROPUESTA DE MEJORA	19
Resultados Esperados.....	23
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	24
Propuesta de Plan Piloto	24
Resultados	24
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	25
BIBLIOGRAFÍA	27

LISTAS ESPECIALES

Anexo 1: Formato de solicitud de presupuesto
Anexo 2: Control de Talleres y Cascadas
Anexo 3: Pestaña de Eventos MMPs en el programa Siebel
Anexo 4: Formato de Solicitud de Eventos
Anexo 5: Cuadro de Control de Actividades

GLOSARIO

EMC: La Educación Médica Continuada se constituye mediante actividades educativas que mantienen, desarrollan y enriquecen el conocimiento, destrezas y desempeño profesional del personal médico. En estas se incluyen los congresos, talleres, cascadas, tomas de urgencia entre otros.

TALLERES: Actividades que se realizan periódicamente con un determinado grupo de médicos con el fin de desarrollar un tema de interés o una capacitación, se contrata a un especialista en el tema y se realiza en un lugar adecuado para la actividad generalmente un salón de un hotel.

CASCADAS: Actividades que se realizan constantemente en las que siempre hay un conferencista médico que dicta una charla o realiza un conversatorio sobre el medicamento o alguna indicación del mismo. El grupo no debe ser mayor a 15 médicos y se realiza en un restaurante, hotel o institución clínica.

TOMAS DE URGENCIAS: Actividades que se realizan constantemente en la que el visitador médico genera recordación de marca a un grupo determinado de médicos.

SPEAKER: médico o profesional de la salud encargado de promover un mensaje a una comunidad científica, demostrando con argumentos científicos y buenas habilidades de comunicación un mensaje

GERENTE DE PRODUCTO: Ejecutivo responsable de la gestión de un producto y planear el programa de mercadotecnia del mismo.

GERENTE REGIONAL DE VENTAS: Ejecutivo responsable de la ejecución de la estrategia de mercadeo y gestión de la distribución de un producto o servicio al cliente.

REGIONAL: Zona geográfica en la que se encuentra dividido el país. Bogotá, Antioquia, Costa, Santander, Cali y Eje Cafetero.

MERCADEO PM: División del área de mercadeo que se encarga de la gestión de productos de prescripción médica (venta con fórmula médica).

OTC: Over The Counter es un tipo de operación que se realiza fuera de un mercado regulado, para el caso de la industria farmacéutica son los medicamentos de venta libre.

CÓDIGO DE APROBACIÓN: Sigla y número que se le asigna a una actividad (Talles, Cascada o Toma de Urgencia) al ser aprobada.

VISITADOR MÉDICO: persona encargada de llevar un mensaje consistente corto de un producto o marca a un profesional de la salud.

INDICACIÓN: uso aprobado por entidad regulatoria.

SIBEL: Sistema de CRM, sirve para administrar la información de los médicos, de las farmacias, pedidos de la compañía. Herramienta con la cual se controla las actividades que realice la fuerza de ventas.

EVENTOS MMPs (Medical Marketing Programs): módulo de sibel en el que se registran las actividades de EMC (Educación Médica Continuada).

RESUMEN

Las multinacionales son reconocidas por su perdurabilidad en el tiempo, todas tienen procesos operativos que permiten alcanzar los objetivos del negocio. Boehringer Ingelheim es una compañía con mas de 128 años en el negocio farmacéutico que se caracteriza por su trascendencia familiar. Esta es una de las pocas empresas que no tienen accionistas y es un caso de éxito en la industria. En Colombia, esta empresa se ve enfrentada a otros grandes laboratorios como lo son Pfizer, Novartis, Bayer, Roche, Tecnoquimicas, entre otros; por lo cual debe estar a la vanguardia tanto en medicamentos, tecnología y procesos.

Este trabajo propone la mejora de uno de los procesos del área de mercadeo en el cual se ven involucradas las áreas de ventas y contabilidad, buscando reducir el tiempo operativo para ser implementado en actividades de mayor valor que beneficien a la empresa.

PALABRAS CLAVES

Mercadeo, Mejora de Procesos, Control de Presupuesto, Ventas, Análisis de Datos, Operatividad, Reducción de Tiempo, Industria Farmacéutica, Educación Médica.

ABSTRACT

The multinationals are recognized for their durability over time, all of them have business processes that are used to achieve the business objectives. Boehringer Ingelheim is a company with over 128 years in the pharmaceutical business characterized by its familiar transcendence. This is one of the few companies that doesn't have shareholders and is a success case in the industry. In Colombia, the company is faced with other major laboratories such as Pfizer, Novartis, Bayer, Roche, Tecnoquimicas, among others; so it must be ahead in medicines, technology and processes. This paper proposes the improvement of a processes of the marketing area in which are involved the areas of sales and accounting, seeking to reduce the operating time, to be implemented in higher-value activities that benefit the company.

KEY WORDS

Marketing, Process Improvement, Budget Control, Sales, Analysis, Operation, Reduction of Time, Pharmaceutical Industry, Medical Education.

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema y Justificación

Existe un sistema que no está siendo óptimo para el control adecuado del presupuesto asignado para las actividades de EMC (Talleres, Cascadas y Tomas de Urgencias), no es claro el procedimiento ni los formatos para solicitud de presupuesto, hay poco seguimiento del área de mercadeo a las actividades realizadas por parte de los equipos de ventas; lo cual genera al final del año diferencias entre los presupuestos asignados y los ejecutados.

Durante el segundo semestre del año 2013 se observó que el formato de procedimiento para solicitar reservas y materiales de cascadas (ver anexo 1) no llegaba correctamente diligenciado. Los errores más comunes eran: fecha incorrecta (el formato llegaba 7 días después de su ejecución), el proveedor estaba sin definir, no se sabía cual era el impacto del evento, centro de costos incorrecto y no se informaba si se requería material promocional ni las cantidades. Por otro lado, finalizando el año 2013 se encontró que del total de actividades solicitadas por la fuerza de ventas, más del 70% de ellas no se sabía si habían sido ejecutadas, si se le había cancelado al proveedor de alimentos y/o si se le había pagado al médico que dictó la charla o por el contrario este no había prestado sus servicios. La falta de esta información, generó provisiones del 50 % en unas marcas y hasta del 65% (Boehringer Ingelheim S.A, 2013) en otras del total del presupuesto asignado, lo cual afectó el presupuesto de ese año puesto que muchas de esas actividades o se habían cancelado o ya se habían hecho los respectivos pagos. Es necesario contar con la información al día para que el presupuesto se ejecute en su totalidad y no se presenten estos errores que afectan a las marcas. Por ende, se propone optimizar el proceso de solicitud de presupuesto para las actividades de EMC y crear un método de seguimiento a las actividades mensualmente que muestre la ejecución real del presupuesto.

1.2 Objetivo

Optimizar el proceso para el control de las inversiones de las marcas en actividades de EMC, asegurando una mejor ejecución y seguimiento del presupuesto asignado.

1.3 Alcance del Proyecto

El proyecto busca mejorar uno de los procesos del área de mercadeo debido al problema ya planteado. Se busca que el nuevo proceso optimice el tiempo de las personas involucradas permitiéndoles implementarlo en otras actividades de mayor valor para la compañía. El impacto que tendrá en la compañía es la reducción de tiempo invertido en la solicitud y aprobación de actividades de EMC y tener un mejor y mayor control sobre el presupuesto de inversión.

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y CONCEPTUAL

Los inicios de Boehringer Ingelheim se remontan a 1885 cuando Albert Boehringer, un joven químico, inició la producción de sales de ácido tartárico en una pequeña fábrica situada en Renania, cerca de la actual ciudad de Ingelheim en Alemania.

En 1890 con sólo 28 empleados, la pequeña empresa inicia la producción de ácido láctico para el que pronto se crearía un amplio mercado. Entre 1910 y 1912, la Compañía ya contaba con 157 colaboradores.

En 1912 se lanza el primer preparado farmacéutico, LAUDANOL, un analgésico compuesto por distintos alcaloides de opio, y se crea un grupo de trabajo para la elaboración de especialidades farmacéuticas que hoy constituye la célula del grupo Farma de la Corporación.

Con ello, se introducen nuevos productos que más tarde serían la base de las actividades de investigación en la empresa: agentes para el tratamiento de enfermedades respiratorias, cardiovasculares y gastrointestinales.

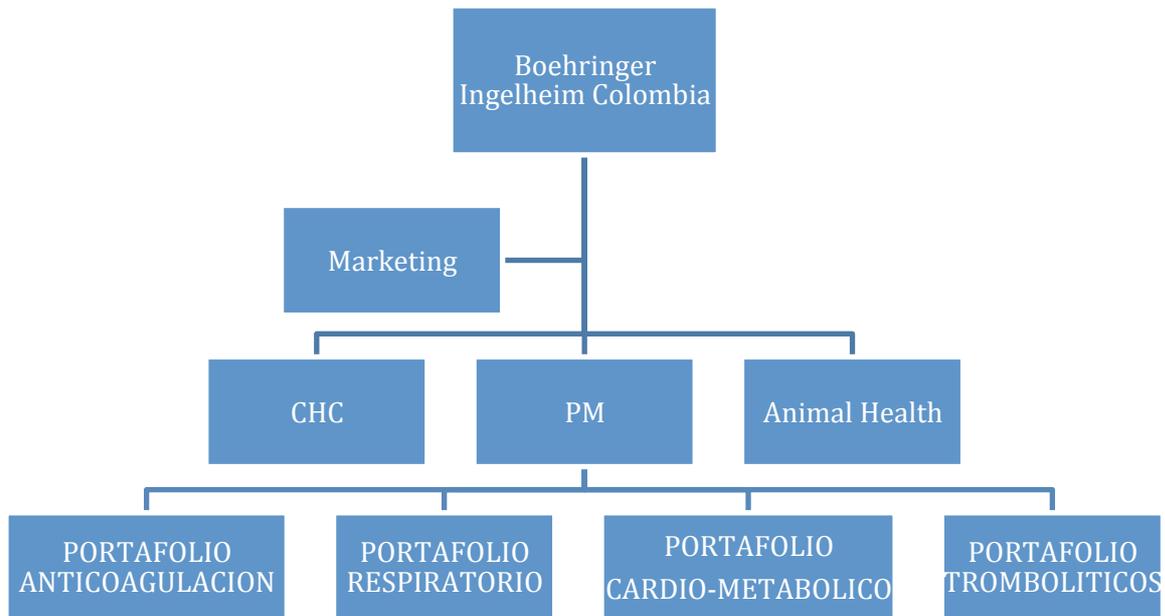
En 1946 se lanzan los primeros preparados de veterinaria y, tras un período de guerras en Europa, Boehringer Ingelheim inicia su expansión a diferentes países europeos.

Entre 1950 y 1980, con presencia en Europa, Asia y América, Boehringer Ingelheim se convierte en el líder de medicamentos para el tratamiento de enfermedades del área respiratoria, así como en cardiología, dolor e inflamación.

En 1985, y habiendo cumplido 100 años de historia y presencia en los cinco continentes, Boehringer Ingelheim intensifica sus actividades de investigación en el campo de biotecnología y tecnología genética (Boehringer Ingelheim, 2010). Para el año de 1962 la

compañía se establece en Colombia con su sede principal en la ciudad de Bogotá manejando tres portafolios de productos farmacéuticos: los productos OTC (Over The Counter) ó CHC (Consumer Health Care), productos PM (Prescription Medicines), y el portafolio de productos veterinarios denominado Animal Health.

Cada uno de estos portafolios cuenta con sus áreas de mercadeo totalmente independientes divididas de la siguiente forma:



Fuente: Creación Propia, Boehringer Ingelheim S.A 2014

Marketing CHC (Consumer Health Care), se encarga de promocionar medicamentos desarrollados para enfermedades que de acuerdo a la normatividad de salud en Colombia no requieren de prescripción bajo fórmula médica. Por lo tanto son medicamentos que se pueden adquirir libremente.

Animal Health, se encarga de los medicamentos diseñados para animales, el cliente es el veterinario, por lo cual toda promoción y actividad se direcciona a los últimos.

Y finalmente, a diferencia del mercadeo que se hace en CHC, el área de Marketing PM (Prescription Medicines) está enfocado en medicamentos cuyas patologías y de acuerdo a la normatividad de salud en Colombia requiere de prescripción médica. Por lo tanto la promoción de estos productos se enfoca en los médicos que tratan estas mismas patologías, ya sean crónicas o agudas, puesto que el médico es quien tiene el criterio para seleccionar el

tratamiento más apropiado para el paciente. Esta área se divide en cuatro portafolios: Cardio-metabolico, anticoagulación, trombolíticos y respiratorio, en donde hay un gerente de product encargado de cada uno de ellos. El gerente de producto tiene diferentes marcas bajo su responsabilidad con distintas presentaciones de cada medicamento de acuerdo a las necesidades del paciente según sea la patología.

En la cadena de valor de los productos PM intervienen principalmente 2 actores; médicos y pacientes. Los médicos son el cliente directo del laboratorio en todos los esfuerzos promocionales mientras que el paciente es el consumidor final del producto, en algunas ocasiones estos también son apoyados por el laboratorio en actividades de educación a pacientes, sobre todo para patologías crónicas en las que es importante que el paciente modifique su estilo de vida, alimentación y conocimiento de su enfermedad.

Este mercado objetivo se trata de una manera diferente con respecto a la que se trata el consumidor regular, ya que sus canales de promoción así como de difusión difieren de los regulares en cualquier otro producto, es decir, un producto OTC se promociona en medios masivos, campañas de impacto, canales libres de venta así como de difusión. Mientras que los productos de PM necesitan direccionarse de una manera más selectiva, especializada e informativa, lo que hace que cada producto requiera un esfuerzo promocional más directo buscando impactar a los especialistas en el manejo de cada una de las patologías ya que son ellos los encargados de formular los medicamentos debido a los beneficios del producto para el paciente.

Dentro de Boehringer Ingelheim los productos PM tienen una gran importancia debido a que son los que mayores ingresos por ventas aportan a la compañía, esto se refleja en los resultados entregados en 2012, ya que la empresa a nivel global en la primera mitad de ese año obtuvo unas ventas de €7.1 millones de los cuales €5.6 millones se obtuvieron por la venta de estos medicamentos (Boehringer Ingelheim, 2012). Por ende, el área de marketing PM debe generar una estrategia que permita alcanzar las metas propuestas anualmente con un presupuesto de inversión determinado. Este presupuesto se subdivide en rubros quizá el más importante de todos, es EMC (Educación Médica Continuada) en el que se encuentran actividades como congresos, talleres, cascadas, y tomas de urgencia, actividades que se enfocan en la promoción directa del medicamento hacia el médico.

3. MARCO METODOLÓGICO

la metodología con la cual se desarrollará esta dividido en diagnóstico, propuesta de mejora y plan piloto.

3.1 Diagnóstico

a) Definir la situación actual del proceso en donde se debe identificar cuales son los puntos críticos que generan que el control de presupuesto que se hace no esté proporcionando los resultados esperados y reales. Además, hay que evaluar si los dos formatos que se utilizan en este proceso son pertinentes. Uno es el de solicitud de presupuesto, mediante el cual el visitador médico informa sobre la actividad a realizar y desde mercadeo se le asigna el presupuesto. Y el otro formato, es dónde se registra la actividad y se lleva el control de los montos asignados a cada una de las actividades que se solicitan durante el año. Este formato no debe únicamente llevar el control sino también la efectividad y los resultados esperados vs los obtenidos.

b) Consolidar toda la información obtenida para presentarla a los actores que intervienen en el proceso, es decir, personal de ventas y personal de mercadeo. De esta manera obtener una visión 360 sobre la situación y así poder definir cuál o cuales son los puntos a mejorar o eliminar.

3.2 Propuesta de Mejora

a) Detectar cuales son las principales fallas que tiene el proceso y plantear soluciones de fácil ejecución.

b) Presentar las soluciones que se plantearon al equipo de mercadeo y ventas. Estas soluciones pueden requerir nuevos formatos de solicitud de presupuesto y de control del mismo, personal nuevo involucrado en el proceso, eliminación de etapas del proceso por lo cual es importante que los involucrados las conozcan.

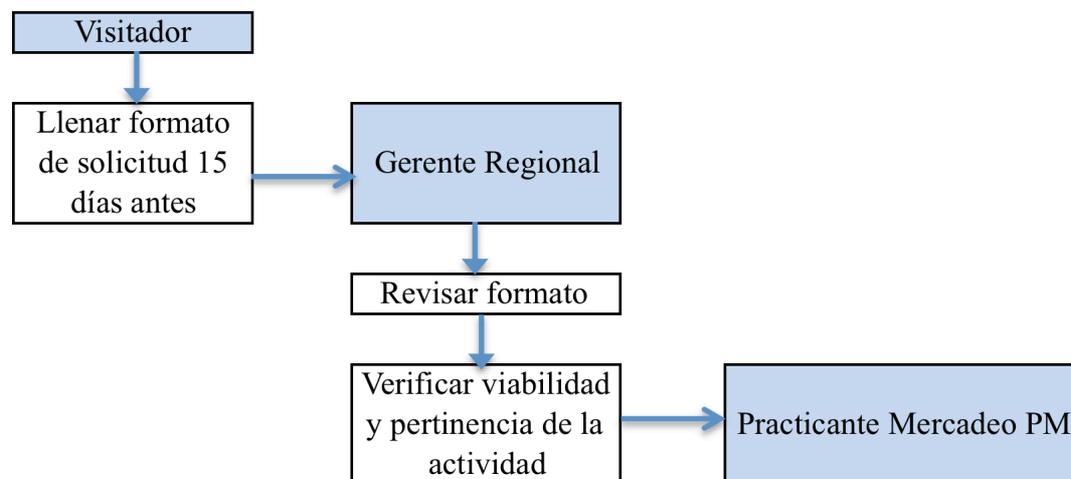
3.3 Plan Piloto

c) Realizar un plan piloto (con una de las marcas) mediante el cual se ejecuten las recomendaciones y modificaciones sugeridas por un periodo de dos meses para así ver las mejoras en el proceso.

- d) Analizar los resultados obtenidos, de ser positivos para la marca se sugiere realizar un tutorial interactivo mediante el cual se le explique a toda la fuerza de ventas los cambios realizados, las ventajas y como se implementarán para todas las marcas de la compañía.

4. SITUACIÓN ACTUAL DEL PROCESO

Para la aprobación de una actividad bien sea taller, cascada, o toma de urgencia el visitador médico debe enviar al gerente regional el formato de procedimiento para solicitar reservas y materiales de cascadas (ver anexo 1) completamente diligenciado 15 días antes de realizar la actividad. El gerente regional revisa si la actividad cumple con las expectativas, los resultados esperados y si es pertinente realizarla, después la envía al practicante de Mercadeo PM.



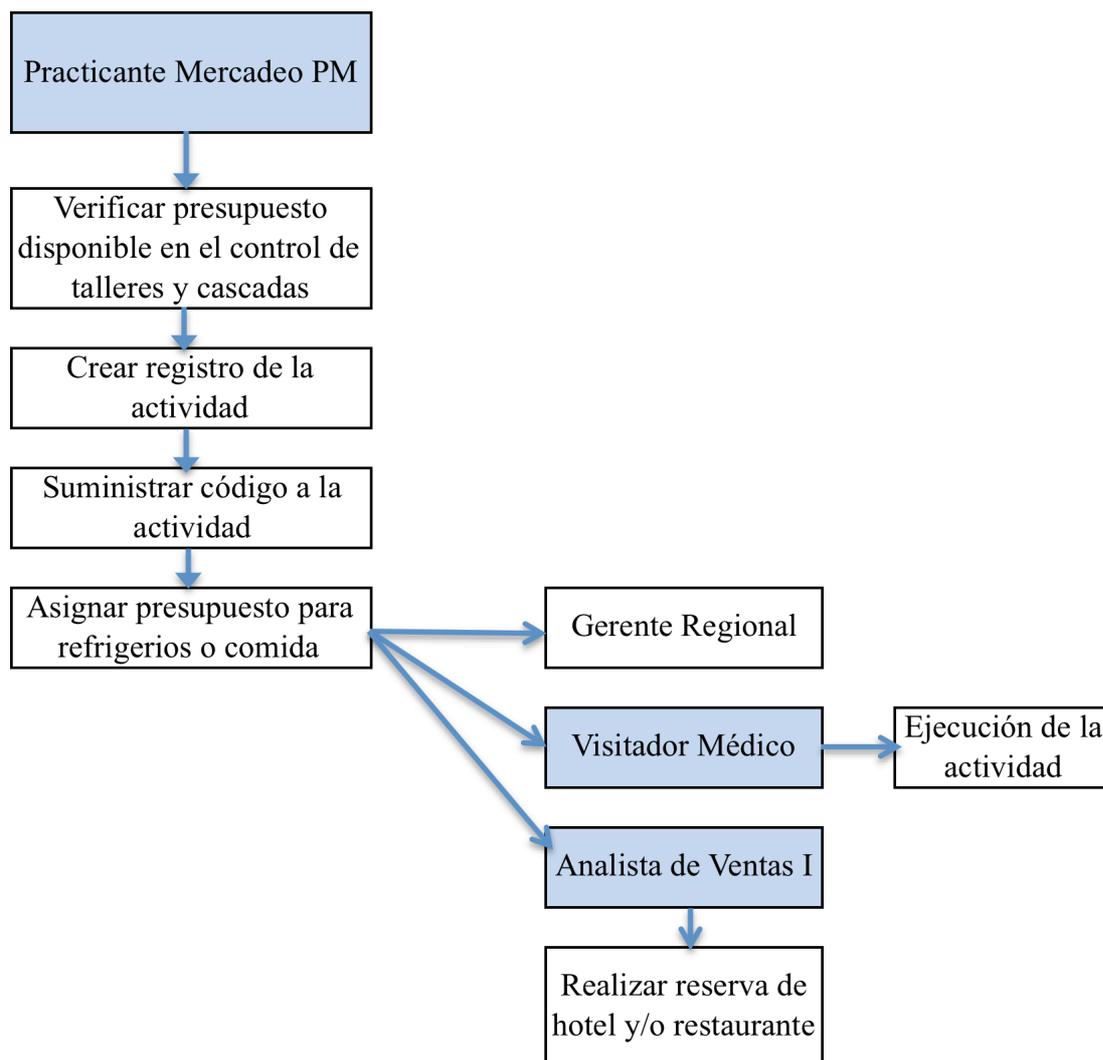
Fuente: Creación Propia, Boehringer Ingelheim S.A 2014

El practicante debe:

1. Revisar el control de talleres y cascadas (ver anexo 2) para verificar el presupuesto disponible, en dado caso que la regional cuente con el dinero suficiente para la ejecución de la actividad esta será aprobada. Para el control de las actividades, estas deben ser registradas en el control de talleres y cascadas dependiendo de la marca (ver anexo 2) llenando todos los espacios en blanco

según lo enviado por el visitador médico en el formato de procedimiento para solicitar reservas y materiales de cascadas.

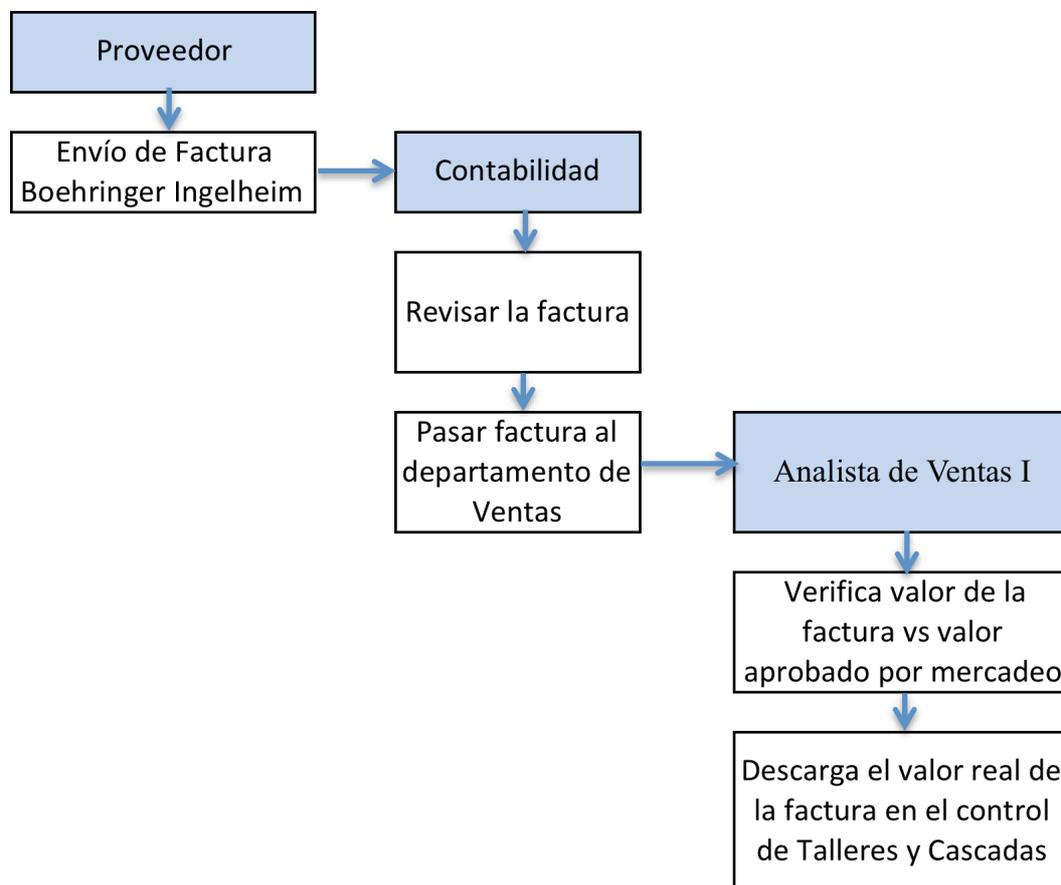
2. Llenar la información de marketing del formato de procedimiento para solicitar reservas y materiales de cascadas (ver anexo 1) en dónde se suministra el código de aprobación que será la clave para el control de las actividades.
3. Enviar el formato de procedimiento para solicitar reservas y materiales de cascadas al analista I de ventas quién se encargará de realizar la reserva del restaurante y/u hotel.



Fuente: Creación Propia, Boehringer Ingelheim S.A 2014

Las facturas de los proveedores llegan al departamento de contabilidad en donde se verifica que las mismas cumplan con los requisitos legales vigentes tales como los estipulados en los artículos 617 (requisitos de la factura de venta) y 771-2 (Procedencia de costos, deducciones e impuestos descontables) del DECRETO 624 de 1989 del Estatuto Tributario Nacional para luego ser entregadas al Analista I de Ventas quien se encarga de verificar que las facturas

correspondan a los eventos aprobados por el departamento de mercadeo. Esta persona descarga el valor real en la columna de “Valor real con IVA” del control de talleres y cascadas.



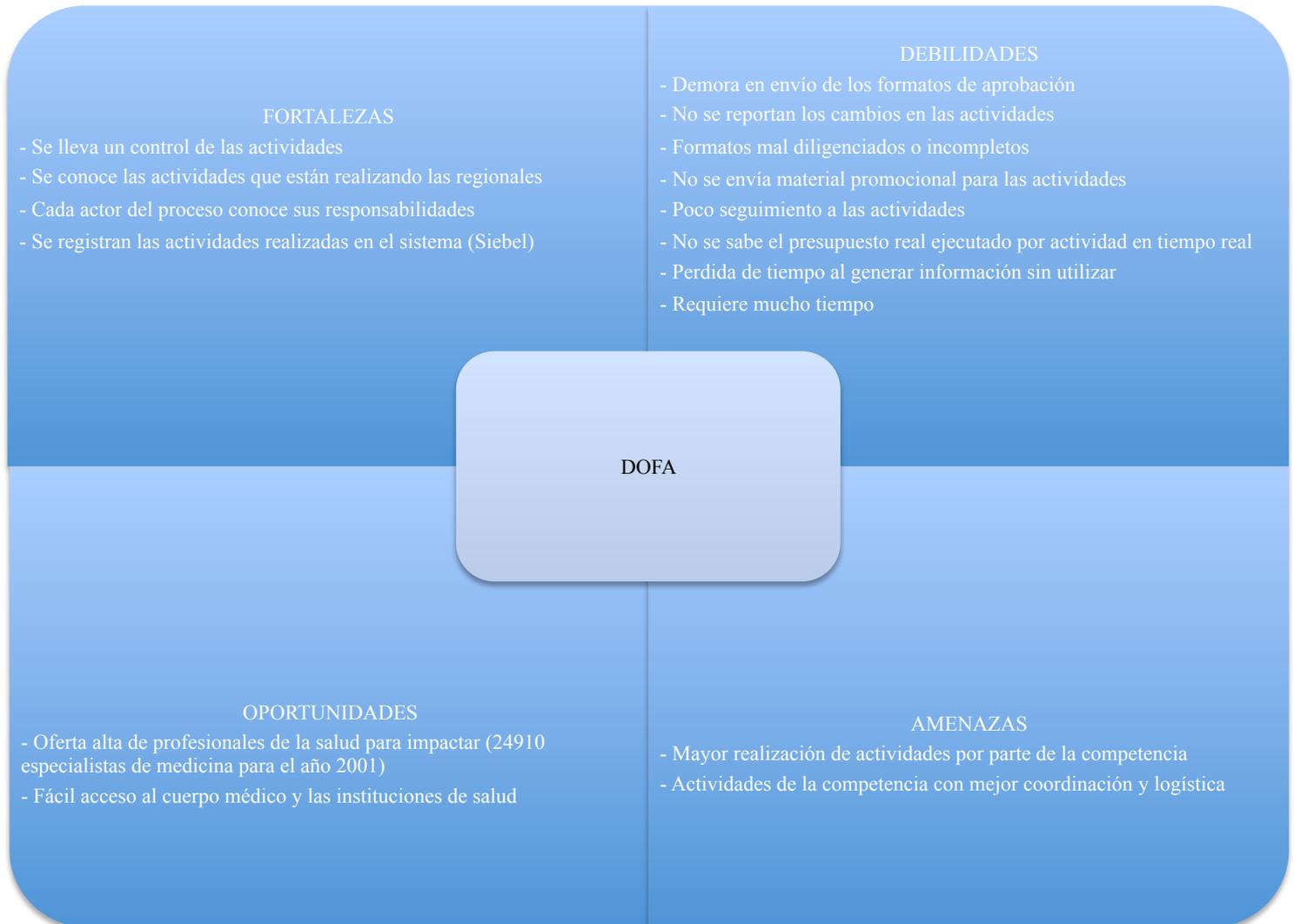
Fuente: Creación Propia, Boehringer Ingelheim S.A 2014

Después de realizada la actividad, el visitador médico debe registrarla en un programa llamado Siebel en donde ingresará a una pestaña llamada eventos MMPs. Ahí debe escribir el nombre del médico y la fecha del evento. Previamente el Gerente de Producto solicita al departamento de Business Intelligence crear en el sistema los eventos para que así el visitador médico pueda registrar las actividades ejecutadas. (ver anexo 3)

- Con los tres tipos de actividades de EMC el procedimiento es igual, la única diferencia es que si se requiere la participación de un Speaker se debe generar un contrato por el servicio prestado y una cuenta de cobro.

- Algunas veces los formatos llegan de 3 a 7 días después de ejecutada la actividad por lo que pierde sentido el trabajo que realiza el practicante mercadeo.
- Mensualmente, el Gerente Regional informa las actividades que va a realizar, pero esta información no es tenida en cuenta puesto que después debe enviar el formato de procedimiento para solicitar reservas y materiales de cascadas (ver anexo 1) y no todos los Gerentes siguen este procedimiento.
- Los visitantes solicitan material promocional pero este no se envía, bien sea porque no se solicitó a tiempo ó no se especifican las cantidades.
- El tiempo que tarda una actividad en ser aprobada desde el momento en el que el visitador médico envía el formato de procedimiento para solicitar reservas y materiales de cascadas y él practicante de mercadeo lo recibe, es aproximadamente de 20 días.
- El tiempo que invierte el practicante en el proceso de aprobación es de 20 horas al mes incluyendo la elaboración de contratos.

5. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL



Fuente: Creación Propia, Boehringer Ingelheim S.A 2014

Con el análisis DOFA, se identificaron varias debilidades en comparación con las fortalezas que presenta el proceso actualmente. Entre las oportunidades, el sector de la salud cuenta con una alta oferta de profesionales de la salud en donde para el año 2001 existían 24,910 médicos especialistas (Diego Rosselli, 2001) y la facilidad para acceder a una entidad de salud (clínica u hospital) en donde trabajan los médicos. Esto permite que la realización de las cascadas y/o tomas de urgencias se lleven a cabo con éxito pero de la misma manera los demás laboratorios realizan este tipo de actividades.

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, se debe mejorar el proceso de aprobación de cascadas, talleres y tomas de urgencias para:

- Contar con información mensual sobre la ejecución del presupuesto para magnificar el número de actividades realizadas por los visitantes médicos.
- Realizar seguimiento a las actividades que se están ejecutando y que los médicos impactados sean el target de enfoque.
- Utilizar toda la información proporcionada para reducir el tiempo de aprobación de una actividad para que su ejecución se lleve a cabo sin inconvenientes y el material promocional sea facturado a tiempo.

6. PROPUESTA DE MEJORA

Después de revisar el proceso actual, realizar el análisis DOFA y socializar los resultados obtenidos con el practicante de mercadeo PM se propone modificar el proceso de la siguiente forma:

- a) Eliminar el formato de procedimiento para solicitar reservas y materiales de cascadas (ver anexo 1) cambiándolo por un único formato de solicitud de eventos (ver anexo 4) que será utilizado por el gerente regional para:
 - Informar sobre las actividades que va a realizar durante el mes
 - Solicitar la aprobación de las mismas

Este formato proporcionará toda la información necesaria para que el departamento de mercadeo lleve el control tanto del presupuesto como de las actividades realizadas.

- Marca
- Nombre del Visitador Médico responsable del evento
- Tipo de Actividad (Permite clasificar las actividades más rápido)
- Nombre del Evento
- Número de Médicos Esperados
- Número de Staff de la compañía que asistirá al evento
- Nombre del Speaker sólo si se requiere
- Especialidad del Speaker (Permite tener la información completa para generar el contrato del médico)
- Tiquetes, si se requiere para el Speaker (marcar con una X)
- Alojamiento, si se requiere para el Speaker (marcar con una X)

- Honorarios, si se requiere para el Speaker (marcar con una X)
- Fecha en la cual se ejecutará la actividad
- Forma de pago de la actividad, si es con tarjeta de crédito o si es un servicio prestado por un proveedor
- Ciudad
- Sí se requiere material promocional (marcar con una X)
- Presupuesto del evento (Lo asigna Mercadeo)
- Código de Aprobación (Lo asigna Mercadeo)

b) Modificar el control de talleres y cascadas (ver anexo 2) de tal manera que la información enviada por el Gerente Regional solo deba ser copiada y pegada en el control. Se eliminaran las columnas de (Ver anexo 5):

- Valor Real Speaker
- Valor Real Sin IVA
- Anticipo
- Recibida
- Valor
- Gasto Real Legalizaciones con IVA

Y en las columnas de:

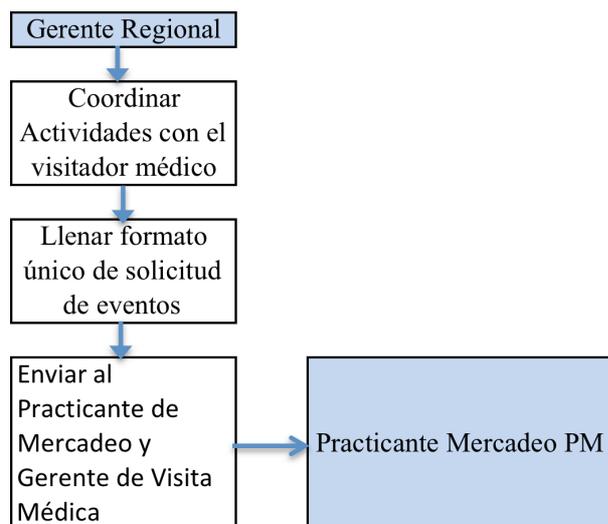
- Tiquetes
- Alojamiento
- Honorarios

Se debe incluir el valor final de cada uno de ellos.

c) El visitador médico debe incluir el código de aprobación al registrar la actividad en Siebel. La celda de “Comentarios” permite ingresar cualquier información que se desee. (Ver anexo 3)

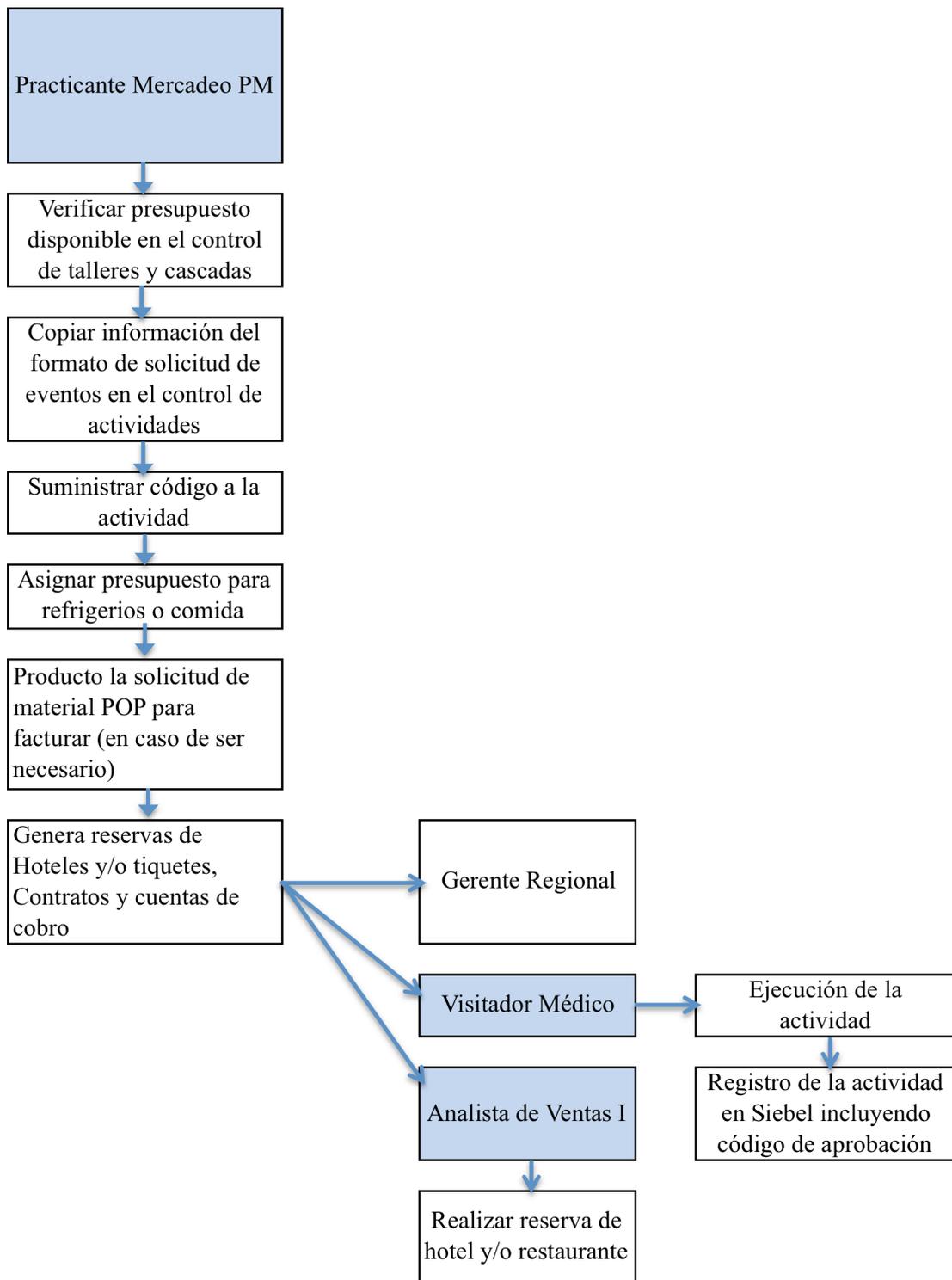
El flujo general de aprobación y control de cascadas quedaría de la siguiente forma:

Durante los primeros 5 días hábiles del mes el Gerente Regional debe enviar el formato de solicitud de eventos con las actividades que tiene planeadas a realizar durante este periodo de tiempo, al practicante de mercadeo y al gerente de visita médica (como lo ha venido haciendo). Dichas actividades han sido coordinadas previamente con el visitador médico.



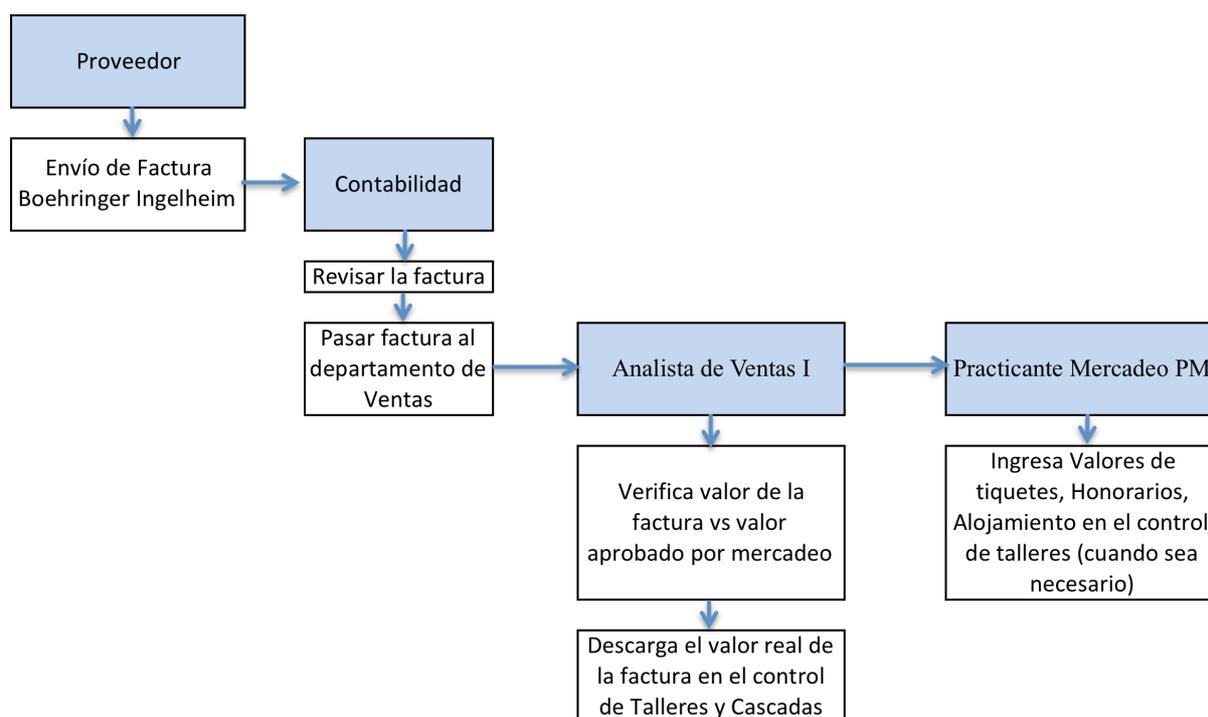
Fuente: Creación Propia, Boehringer Ingelheim S.A 2014

El practicante de mercadeo recibe la información de todas las actividades del mes y procede a la aprobación total de las mismas verificando la disponibilidad de presupuesto según el control. Informa al Gerente de Producto la solicitud del material promocional para que este analice la pertinencia del mismo y las cantidades necesarias. En caso de que se requiera Speaker, el practicante genera las ordenes de compra de tiquetes y hotel para entregar a la agencia de viajes, el contrato del médico y la cuenta de cobro. Envía el formato con códigos de aprobación al Gerente Regional, Visitador médico (para que tenga el código de aprobación y ejecute la actividad) y Analista de Ventas I quien se encargará de hacer las reservas de hoteles y/o restaurantes en caso de ser necesario.



Fuente: Creación Propia, Boehringer Ingelheim S.A 2014

El proveedor envía la factura a contabilidad, donde se revisa que cumpla con lo reglamentado, para luego ser entregada al Analista de Ventas I quien se encargará de registrar dicho valor en control de talleres. Posteriormente, el practicante de PM ingresará los valores de: Alojamiento, tiquetes y honorarios del médico (cuando se requiera) en el mismo control.



Fuente: Creación Propia, Boehringer Ingelheim S.A 2014

Para el control de las actividades, se ideó un proceso que debe realizar mensualmente el practicante para luego corroborar la información con el Gerente Regional.

El último día del mes, el practicante debe solicitar a Business Intelligence un reporte de eventos MMPs y hacer un comparativo de las actividades aprobadas vs las actividades registradas, para esto es importante que el visitador médico haya incluido el código de aprobación durante el registro, puesto que esta será la clave para generar un reporte de cascadas. El practicante revisará cuales de las actividades solicitadas no se han ejecutado, y también cuales no se han legalizado, para luego informar al Gerente Regional quien devolverá un informe sobre:

- Valor real de las actividades (cuando se cancelaron con tarjeta de crédito)
- Actividades que surgieron que no fueron programadas
- Cambios de fechas y Speaker en las actividades

6.1 Resultados Esperados

- Agilizar el proceso de aprobación
- Reducir el tiempo de aprobación para los involucrados en el proceso

- Tener un mayor control sobre el presupuesto de inversión asignado para actividades de EMC
- Contar con el presupuesto real invertido mensualmente
- Verificar la ejecución de las actividades de EMC
- Agilidad en el proceso de pagos a proveedores y a médicos
- Proponer un mayor análisis de la data por parte del practicante de Mercadeo PM
- Unificar la información para el departamento de Ventas y de Mercadeo
- Eliminar solicitudes fuera del tiempo estipulado
- Asegurar el envío de material POP apropiado para las actividades

7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

7.1 Propuesta de Plan Piloto

Para poner en marcha el proyecto, se propone implementar el proceso con una de las marcas y solamente para una regional del país. Se le explica a la fuerza de ventas y a su Gerente Regional la nueva metodología a ser ejecutada.

7.2 Resultados

	ANTES	DESPUÉS
Tiempo invertido por el practicante en el proceso	32 horas al mes	8 horas al mes
Tiempo invertido por el visitador médico en el proceso	1 hora y 30 minutos al mes	0 horas al mes
Tiempo invertido por el Gerente Regional	60 horas al mes	24 horas al mes
Tiempo de aprobación de una actividad	19 días	6 días
Presupuesto real invertido	No se conocía	Se conoce
Verificación de la ejecución de las actividades	No se hacía	Se hace

Pago a Proveedores	17 días después de ejecutada la actividad	7 días después de ejecutada la actividad
Pago a médicos	1 mes después de ejecutada la actividad	15 días después de ejecutada la actividad
Unificación de la Información	No se hacía	Se hace
Número solicitudes fuera del tiempo estipulado	6 solicitudes en el mes	Ninguna solicitud en el mes
Envío de material POP	No se hacía	Se envía durante las fechas

Fuente: Creación Propia, Boehringer Ingelheim S.A 2014

Además de los resultados presentados, el practicante de Mercadeo PM puede realizar un mayor análisis de los datos obtenidos del cuadro de control e interactuar con otras áreas de la compañía (Business Intelligence).

Los resultados de la nueva propuesta mejoran en su mayoría en un 50% debido a que se estructuró un proceso ordenado y se eliminó información innecesaria. Además de unificar procesos y establecer fechas en la cual se debe recibir la información.

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- El practicante de mercadeo tiene más tiempo que puede ser empleado para realizar actividades que aporten a la organización y de igual forma sus actividades operativas se reducen en un 75%.
- La participación del visitador médico en el proceso de aprobación se redujo en un 100%, este tiempo puede ser invertido para realizar más visitas a los médicos y de esta forma incrementar sus ventas.
- El Gerente Regional disminuyó su operatividad en un 60% y ahora este tiempo lo puede invertir en otras actividades que aporten más valor a las ventas de la empresa.
- Se tiene un consolidado de actividades útil para el área de Mercadeo y de Ventas.
- El Gerente de Producto cuenta con el valor de ejecución de presupuesto real invertido en las actividades de EMC y además, puede verificar las actividades que se han ejecutado.

- Los médicos reciben su pago en menor tiempo, lo cual evita molestias por la demora en los pagos.

Debido a los resultados obtenidos, se procede a presentarlos a todo el área de mercadeo y finalmente se llega a la decisión de aprobar el cambio de proceso para todas las marcas y las regionales de la empresa.

Este cambio, reducirá el tiempo invertido en actividades operativas para todos los agentes que intervienen en el proceso, además de proporcionar información verídica y medible de la cual se puede tener mayor control del presupuesto de inversión y ejecución de las actividades.

Se recomienda a la empresa seguir el proceso tal cual fue planteado al igual que ser muy estrictos con los tiempos estipulados en los que se deben ejecutar las acciones para que el proyecto tenga el éxito esperado.

BIBLIOGRAFÍA

Boehringer Ingelheim. (2010). *Boehringer Ingelheim Sudamerica*. Recuperado el 2014, de
Boehringer Ingelheim Sudamerica: [http://www.sudamerica.boehringer-
ingelheim.com/perfilcorporativo/nuestra_historia.html](http://www.sudamerica.boehringer-ingelheim.com/perfilcorporativo/nuestra_historia.html)

Boehringer Ingelheim. (2012). *Resultados de Ventas 2012*. Bogotá.

Boehringer Ingelheim S.A. (2013). *Provisiones 2013*. Bogotá.

Diego Rosselli, A. O. (2001). Estimación de la oferta de médicos especialistas en Colombia con el método de captura-recaptura. *Panam Salud Publica* , 393-398.