

Universidad de Lima
Facultad de Ingeniería y Arquitectura
Carrera de Ingeniería Industrial



GESTIÓN POR PROCESOS Y LA CADENA DE VALOR EN LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA

Trabajo de suficiencia profesional para optar el Título Profesional de Ingeniero
Industrial

César Germán Flemming Abad

Código 19880285

Asesor

Carlos Medardo Urbina Rivera

Lima – Perú
diciembre de 2019



**PROCESS MANAGEMENT AND VALUE
CHAIN IN THE PHARMACEUTICAL
INDUSTRY**

TABLA DE CONTENIDOS

| | |
|---|-----------|
| RESUMEN | xi |
| ABSTRACT..... | xi |
| CAPÍTULO I: ANTECEDENTES DE LA EMPRESA | 1 |
| 1.1. Breve descripción de la empresa y reseña histórica | 1 |
| 1.2. Descripción de los productos o servicios ofrecidos..... | 8 |
| 1.3. Análisis del sector | 9 |
| 1.4. Descripción de la problemática en la gestión de los Laboratorios G y F Farma | 16 |
| CAPÍTULO II: OBJETIVOS 2017 | 25 |
| 2.1. Objetivo general | 25 |
| 2.2. Objetivos específicos | 25 |
| 2.3. Alcance de la investigación | 27 |
| 2.3.1. Diseño de la investigación..... | 27 |
| 2.3.2. Unidad de análisis | 29 |
| 2.3.3. Población de estudio | 30 |
| 2.3.4. Tamaño de muestra | 30 |
| 2.4. Justificación de la investigación | 30 |
| 2.4.1. Justificación Técnico – Aplicativo | 30 |
| 2.4.2. Justificación económica..... | 30 |
| 2.4.3. Justificación social | 31 |
| 2.4.4. Justificación Teórico – Científico..... | 31 |
| CAPÍTULO III: DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA O PROCESO OBJETO DE ESTUDIO | 32 |
| 3.1. Análisis del sistema o proceso objetivo de estudio | 32 |
| 3.2. Descripción detallada del sistema o proceso del objeto de estudio | 33 |

| | |
|--|-----------|
| 3.3. Análisis de los indicadores específicos de desempeño del sistema o proceso..... | 35 |
| CAPÍTULO IV: DETERMINACIÓN DE LA PROPUESTA DE SOLUCIÓN..... | 40 |
| 4.1. Planteamiento de alternativas de solución..... | 43 |
| 4.2. Selección de alternativas de solución | 45 |
| 4.2.1. Determinación y ponderación de criterios evaluación de las alternativas | 45 |
| 4.2.2. Evaluación cualitativa y/o cuantitativa de alternativas de solución | 47 |
| 4.2.3. Priorización y selección de soluciones | 47 |
| CAPÍTULO V: DESARROLLO, PLANIFICACIÓN Y RESULTADOS ESPERADOS DE LA SOLUCIÓN | 49 |
| 5.1. Ingeniería de la solución..... | 49 |
| 5.2. Plan de implementación de la solución | 50 |
| 5.2.1.. Objetivos y metas | 51 |
| 5.2.2. Elaboración del presupuesto requerido para la ejecución de la solución | 57 |
| 5.2.3. Actividades y cronograma de implementación de la solución GANTT | 57 |
| 5.3. Evaluación económica de la solución COSTO-BENEFICIO | 57 |
| CONCLUSIONES | 59 |
| RECOMENDACIONES | 60 |
| REFERENCIAS..... | 61 |
| BIBLIOGRAFÍA | 68 |
| GLOSARIO..... | 71 |
| ANEXOS..... | 80 |

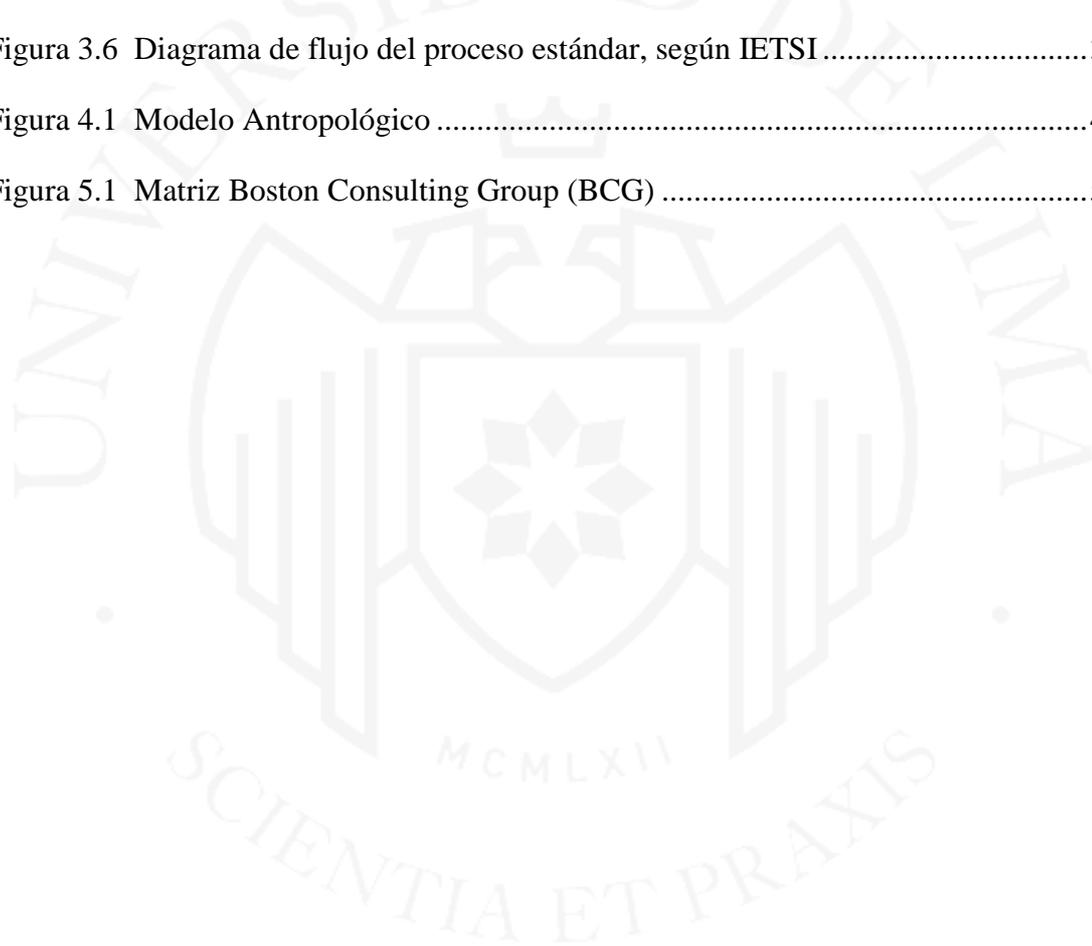
ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1.1: Importaciones – Exportaciones | 4 |
| Tabla 1.2 Abastecimiento de Recursos Estratégicos | 17 |
| Tabla 1.3 Productos | 18 |
| Tabla 4.1 Matriz de priorización individual de problemas..... | 46 |
| Tabla 4.2 Matriz de priorización grupal de problemas..... | 46 |
| Tabla 4.3 Matriz de priorización consolidada de problemas..... | 47 |
| Tabla 5.1 Pregunta PICO | 49 |
| Tabla 5.2 Viaje de los Endocrinólogos a los Congresos..... | 52 |
| Tabla 5.3 Viaje de los Hematólogos a los Congresos..... | 53 |
| Tabla 5.4 Viaje de los Hematólogos a los Congresos..... | 54 |
| Tabla 5.5 Viaje de los Hematólogos a los Congresos..... | 55 |
| Tabla 5.6 Matriz Costo Beneficio..... | 58 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1.1 Reseña histórica de los Laboratorios G y F Farma | 2 |
| Figura 1.2 Evolución de las ventas de los Laboratorios G y F Farma..... | 3 |
| Figura 1.3 Certificación BPM..... | 4 |
| Figura 1.4 Laboratorios G y F Farma: Importaciones y Exportaciones (US\$)..... | 5 |
| Figura 1.5 Exportaciones en Latinoamérica | 6 |
| Figura 1.6 Monitorización del proceso | 7 |
| Figura 1.7. Planta de fabricación de antibióticos..... | 7 |
| Figura 1.8 Control de almacenamiento..... | 8 |
| Figura 1.9 Evolución de la producción de la industria farmacéutica, 2007 – 2014..... | 9 |
| Figura 1.10 Baja amenaza de nuevos entrantes | 10 |
| Figura 1.11 Sistema de comercialización médico / farmacia / hospital / clínica / paciente. | 11 |
| Figura 1.12 El poder de negociación de los pacientes..... | 12 |
| Figura 1.13 El poder de negociación de los proveedores | 13 |
| Figura 1.14 No hay sustitutos perfectos..... | 14 |
| Figura 1.15 Mercado de productos farmacéuticos en Latinoamérica..... | 14 |
| Figura 1.16 Baja rivalidad entre los competidores | 15 |
| Figura 1.17 El atractivo de la industria farmacéutica es alto..... | 15 |
| Figura 1.18 Demanda de compras entre las instituciones (Gráfico de Pareto)..... | 19 |
| Figura 1.19 Árbol de causa efectos o de solución de problemas: Diagrama de Ishikawa..... | 24 |
| Figura 2.1 Stakeholders | 26 |
| Figura 2.3.1 Diseño de la investigación: No experimental del tipo explicativo - causal: Correlación entre las variables..... | 28 |

| | |
|--|----|
| Figura 2.3.2 Diseño de la investigación: No experimental del tipo explicativo - causal: Causalidad..... | 29 |
| Figura 3.1 Mapa de procesos de los Laboratorios G y F Farma..... | 32 |
| Figura 3.2 La cadena de valor..... | 33 |
| Figura 3.3 Análisis del Área de la coordinación de Productos Estratégicos Hospitalarios:..... | 33 |
| Figura 3.4 Procesos de generación de demanda | 35 |
| Figura 3.5 Diagrama de proceso de aprobación actual de orden de compra | 36 |
| Figura 3.6 Diagrama de flujo del proceso estándar, según IETSI..... | 37 |
| Figura 4.1 Modelo Antropológico | 40 |
| Figura 5.1 Matriz Boston Consulting Group (BCG) | 51 |



ÍNDICE DE ANEXOS

| | |
|--|-----|
| Anexo 1: Productos Estratégicos Hospitalarios (PEH)..... | 81 |
| Anexo 2: Resolución Ministerial (RM) N.º 055-99-SA/DM..... | 82 |
| Anexo 3: Puesto de trabajo en los Laboratorios G y Farma | 83 |
| Anexo 4: Procedimientos de selección | 84 |
| Anexo 5: Prestaciones Adicionales..... | 85 |
| Anexo 6: Contrataciones Complementarias | 86 |
| Anexo 7: Equipos de Instituciones | 87 |
| Anexo 8: Evoluciones de los pedidos y consumos en cada una de las sedes prospectadas..... | 88 |
| Anexo 9: Contrataciones Complementarias | 89 |
| Anexo 10: Áreas usuarias | 91 |
| Anexo 11: IETSI..... | 92 |
| Anexo 12: Requisitos para Autorización Excepcional de Importación de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios para Prevención y Tratamiento Individual | 93 |
| Anexo 13: Solicitud | 94 |
| Anexo 14: Anexo 2..... | 95 |
| Anexo 15: Lenalidomida | 97 |
| Anexo 16: Pemetrexed, Exemestano, Deferasirox | 98 |
| Anexo 17: Matriz EFI..... | 99 |
| Anexo 18: Matriz EFE..... | 100 |
| Anexo 19: FODA Cruzado | 101 |
| Anexo 20: Método Just in Time | 102 |
| Anexo 21: Presupuesto de Gastos 2017..... | 103 |

| | |
|---|-----|
| Anexo 22: Estado de Ganancias y Pérdidas 2017..... | 104 |
| Anexo 23: Diagrama de Actividades del 2017 (GANTT)..... | 105 |



RESUMEN

Antecedentes

Desde el año 2015 se ha llevado a cabo un trabajo de análisis y desarrollo en el que han participado líderes científicos, investigadores clínicos, gestores de la investigación y responsables tanto del sector público como del privado dirigido a implementar una nueva línea de negocios en los Laboratorios G y F Farma, involucrando a los principales *Stakeholders* en la industria farmacéutica peruana en el que se formado parte activa con los líderes gerenciales a cargo que representan a las diversas áreas en comercialización y producción, del sector farmacéutico público y privado.

Durante el desarrollo del proyecto se identificó la necesidad de contar con medicamentos que no se encuentran disponibles en el mercado peruano y se habían convertido en una barrera para el desarrollo de otras líneas de trabajo; así como también se identificó la necesidad de implementar herramientas de Ingeniería Industrial que no se utilizaban en el estilo cotidiano del trabajo que se venía realizando en la empresa analizada, habiéndose convertido en una gran limitante.

Con este objetivo se constituyó la línea de Productos Estratégicos Hospitalarios (PEH), la cual en un primer momento (con una línea antecesora) se direccionó a productos relacionados a las especialidades como sector onco-hematológico, oncológico, endocrinológico y en su posterior desarrollo se identificó otras especialidades y necesidades en ambos sectores, en la especialidad de Enfermedades Huérfanas y Raras (EHR).

Misión

Acceso de la población a nuevas terapias

Dentro de las terapias no disponibles se engloba todo un abanico de posibilidades muy diferentes, tanto del producto o dispositivo, proveedores y alianzas que se puedan desarrollar.

Palabras clave: Planificación, Trabajo en Equipo, Liderazgo, Acceso y Pensamiento Estratégico.

ABSTRACT

Background

Since 2015, an analysis and development work has been carried out in which scientific leaders, clinical researchers, research managers and managers from both the public and private sectors have participated, aimed at implementing a new line of business in the Laboratories G and F Farma, involving the main Stakeholders in the Peruvian pharmaceutical industry in which they actively participated with the managerial leaders in charge representing the various areas in marketing and production, in the public and private pharmaceutical sector.

During the development of the project, the need for medicines that are not available in the Peruvian market and that had become a barrier to the development of other lines of work was identified; as well as the need to implement Industrial Engineering tools that were not used in the daily style of work that had been done in the analyzed company, having become a great limitation.

With this objective, the Hospital Strategic Products (PEH) line was established, which initially (with a predecessor line) addressed products related to specialties such as onco-hematological, oncological, endocrinological and later development. He identified other specialties and needs in both sectors, in the specialty of Orphan and Rare Diseases (EHR).

Mission

Population access to new therapies

Within the unavailable therapies, a whole range of very different possibilities is included, both of the product or device, suppliers and alliances that can be developed.

Keywords: Planning, Teamwork, Leadership, Access and Strategic Thinking.

CAPÍTULO I: ANTECEDENTES DE LA EMPRESA

1.1. Breve descripción de la empresa y reseña histórica

El presente esquema de trabajo se ha desarrollado en base a una empresa farmacéutica de prestigio que se encuentra operando en el Perú, pero no se ha logrado obtener los derechos de usar el nombre de la misma, con ello no se quiere dejar de mencionar que este Proyecto puede ser útil como ejercicio del sector farmacéutico al tomar las decisiones finales. Toda la información que se ha utilizado es real, pero se ha multiplicado por un factor, para poder evitar conflicto de intereses en el manejo de información.

Hay que destacar que las fuentes primarias no tienen autorización expresa de la empresa analizada, es por ello que el nombre de la empresa fue cambiado y con respecto a las fuentes secundarias se han considerado:

- El *know how* (Debitoor, 2012), estando en el mercado hace ya veinticinco años en el rubro farmacéutico y los últimos 9 adjuntados al nicho de Productos Estratégicos Hospitalarios (PEH) (considerados por EsSalud y MINSA como productos de Alto Costo) y Enfermedades Huérfanas y Raras (EHR) (ver anexo 1).
- El conocimiento del segmento del sector, y de los especialistas (médicos, área usuaria, unidad de logística, unidad de almacén, etc.).
- La información de libre publicación en internet.

La figura 1.1. muestra la línea del tiempo de los Laboratorios G y F Farma, desde el año 1993, al inicio de sus operaciones hasta el día de hoy:

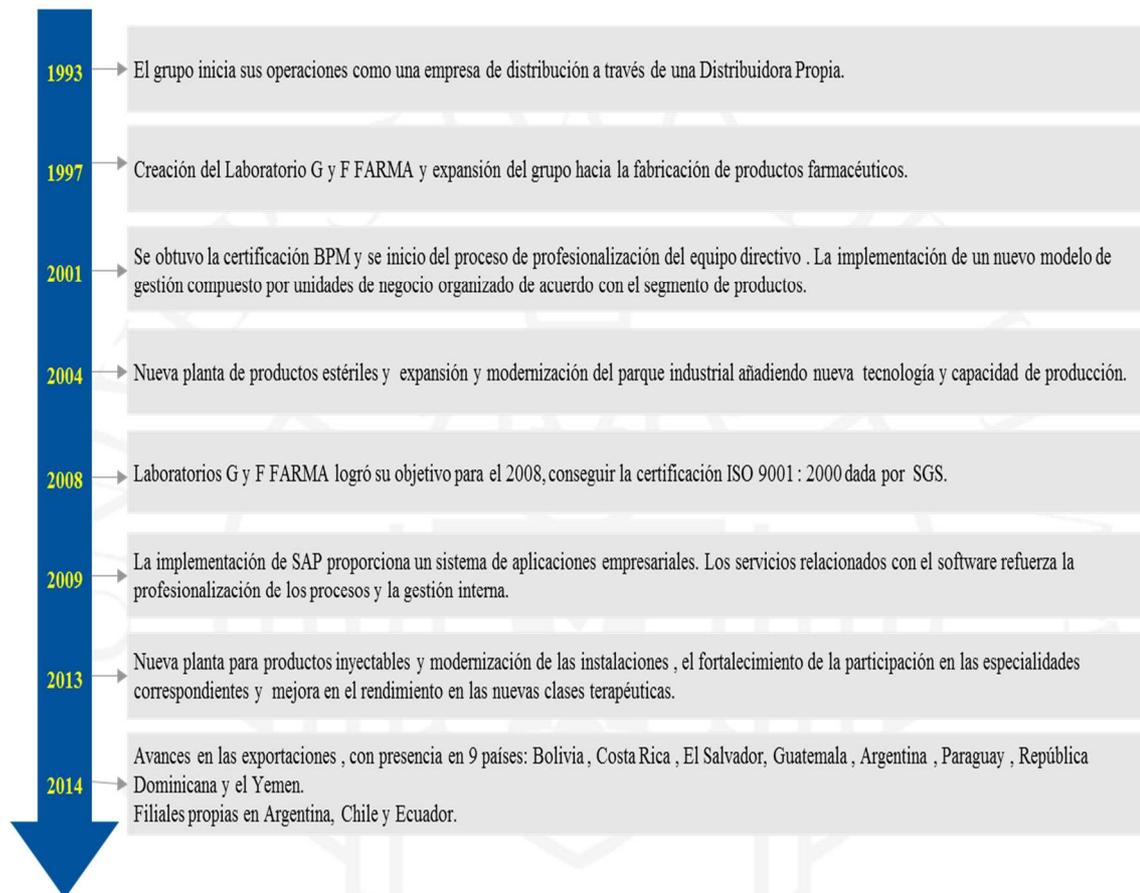
El nombre “G y F Farma” es una de las marcas más reconocidas de productos farmacéuticos en el Perú, con una excelente reputación e imagen en el mercado, con más de 18 años de historia y un posicionamiento muy alto en la mente del consumidor.

Los Laboratorios G y F Farma poseen una amplia y diversificada cartera de productos que abarca 16 clases terapéuticas. Cuentan con más de 600 registros sanitarios de 265 moléculas en diversas formas farmacéuticas, considerando inyectables, liofilizados, jarabes, gotas, cápsula, grageas, comprimidos, etc., que fabrica, distribuye y ofrece medicamentos estandarizados internacionalmente - (RM) N° 055-99-SA/DM y

respaldado en el Oficio N.º 001-99-DG-DIGEMID, (Peruano, Normas Legales, 1999); y contribuyen al adecuado restablecimiento de la salud de los ciudadanos peruanos (ver RM N.º 055-99-SA/DM, en el anexo 2).

Figura 1.1

Reseña histórica de los Laboratorios G y F Farma



Fuente: Gerencia General, Laboratorios G y F Farma (2016)

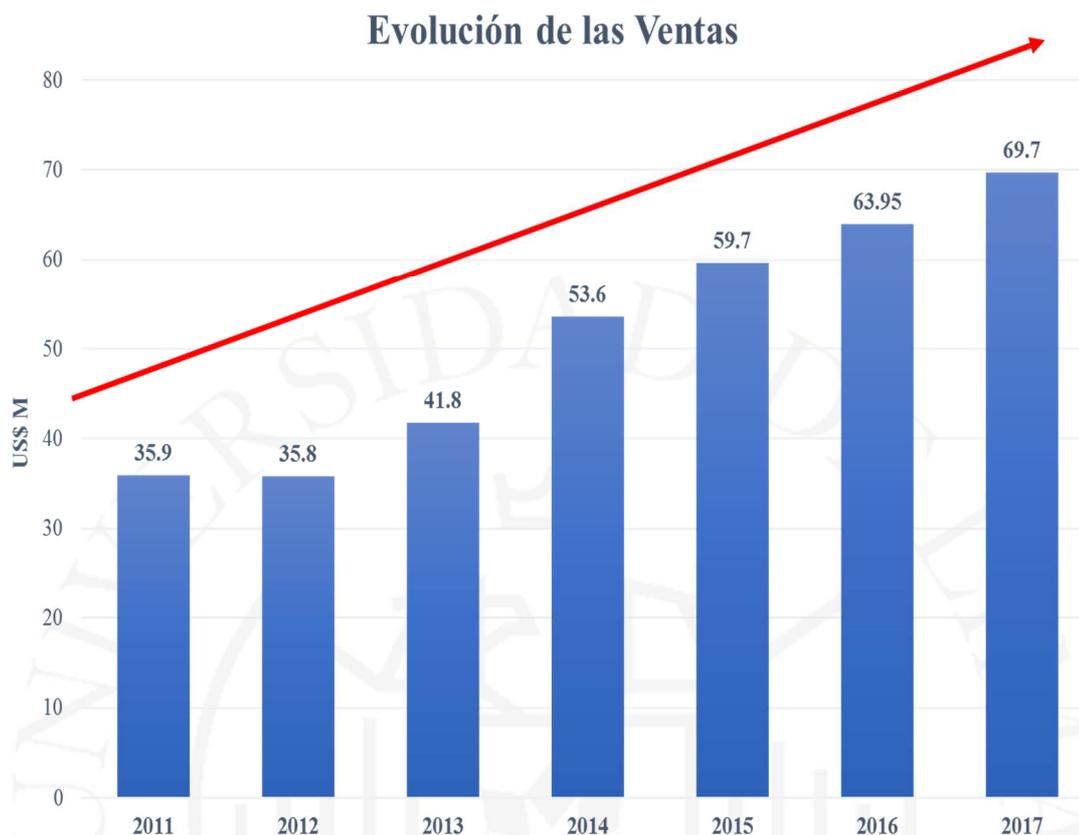
Este franco crecimiento, para poder atender y brindar en la salud la atención pertinente y la calidad de vida de los ciudadanos peruanos, también tiene una repercusión en la economía peruana ya que se ha tenido que demandar del mejor equipo humano y profesionales de la salud ya que éste ha aumentado por la expansión del negocio, hoy en día la empresa tiene 663 trabajadores (ver anexo 3, Puestos de trabajo en Laboratorios G y F Farma).

En referencia al rendimiento histórico en ventas (Figura 1.2), ésta es sostenible.

Ingresos de US\$69.7 Millones al 2017.

Figura 1.2

Evolución de las ventas de los Laboratorios G y F Farma



Fuente: Gerencia Comercial, Laboratorios G y F Farma (2016)

La imagen de los Laboratorios G y F Farma en el área de salud teniendo al MINSA – EsSalud, los posiciona dentro del segundo lugar en ventas totales, y en primer lugar en cantidad de ítems vendidos al 2014.

Esto se evidencia con la sólida evolución de las ventas y la rentabilidad en los últimos años; un aumento de ingresos de dos dígitos por año y el potencial de ampliar significativamente la cuota de mercado.

En los Laboratorios G y F Farma, se proyecta en desarrollar líneas de corte científico, técnico y ético vinculando la calidad y la seguridad necesarias para el mejoramiento de la salud de la población peruana.

El principal objetivo se basa en la calidad más aun en este sector farmacéutico. G y F Farma prima en la calidad enfocado en todos sus procesos tanto logísticos, humanos y producto final. Sus plantas elaboradoras maquilan desde Lima, fueron

involucrados los conceptos de BPM (Buenas Prácticas de Manufactura) y BPA (Buenas Prácticas de Almacenamiento).

DIGEMID entrega a los Laboratorios G y F Farma el certificado de BPM, (ver figura 1.3).

Figura 1.3

Certificación BPM



Fuente: Gerencia General, Laboratorios G y F Farma (2016)

Los Laboratorios G y F Farma es un grupo farmacéutico de capital nacional y con sede principal en el Perú. Exporta casi a toda América del Sur y ahora con aperturas de Plantas en Argentina, Chile y en el Ecuador. (ver tabla 1.1, figura 1.4 y figura 1.5)

A continuación, se detalla información referida al comercio exterior en los últimos 5 años.

Tabla 1.1:

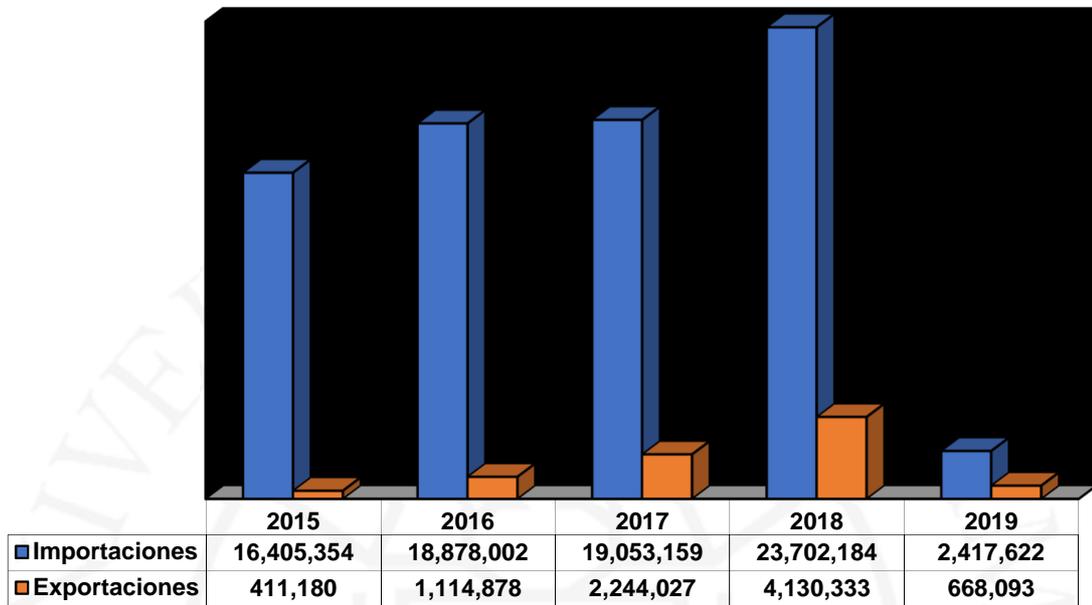
Importaciones – Exportaciones

| | IMPORTACIONES | EXPORTACIONES |
|------------------|----------------------|----------------------|
| REGISTROS | 5869 | 410 |
| VALORES | US\$ 80,456.322 | US\$ 8,568.511 |

Fuente: Gerencia Comercial, Laboratorios G y F Farma (2016)

Figura 1.4

Laboratorios G y F Farma: Importaciones y Exportaciones (US\$)



Fuente: Gerencia Comercial, Laboratorios G y F Farma (2016)

Se han conseguido avances en las exportaciones, en 07 países de la región de Latinoamérica:

- Bolivia,
- Costa Rica,
- El Salvador,
- Guatemala,
- Argentina,
- Paraguay,
- República Dominicana

Adicionalmente se han iniciado operaciones en Asia.

Figura 1.5
Exportaciones en Latinoamérica



Fuente: Gerencia Comercial, Laboratorios G y F Farma (2016)

Actualmente, las plantas industriales de los Laboratorios G y F Farma están certificadas hasta 2019, cuya capacidad de producción es única en el Perú.

Se cuenta con maquinaria de última generación para la elaboración de los medicamentos que se vende a las instituciones de salud del Estado y clínicas privadas (ver figura 1.6 y figura 1.7); adicionalmente cuentan con 03 centros de almacenamientos y 01 de distribución, (ver figura 1.8):

Figura 1.6
Monitorización del proceso



Fuente: Gerencia General, Laboratorios G y F Farma (2016)

Figura 1.7
Planta de fabricación de antibióticos



Fuente: Gerencia General, Laboratorios G y F Farma (2016)

Figura 1.8

Control de almacenamiento



Fuente: Gerencia General, Laboratorios G y F Farma (2016)

1.2. Descripción de los productos o servicios ofrecidos

Laboratorios G y F Farma tiene varias líneas de productos para cubrir los diferentes tipos de afecciones a los ciudadanos del Perú:

- Línea de productos oncológicos
- Línea dermatológica
- Línea neuropsiquiátrica
- Línea urológica, etc.

1.3. Análisis del sector

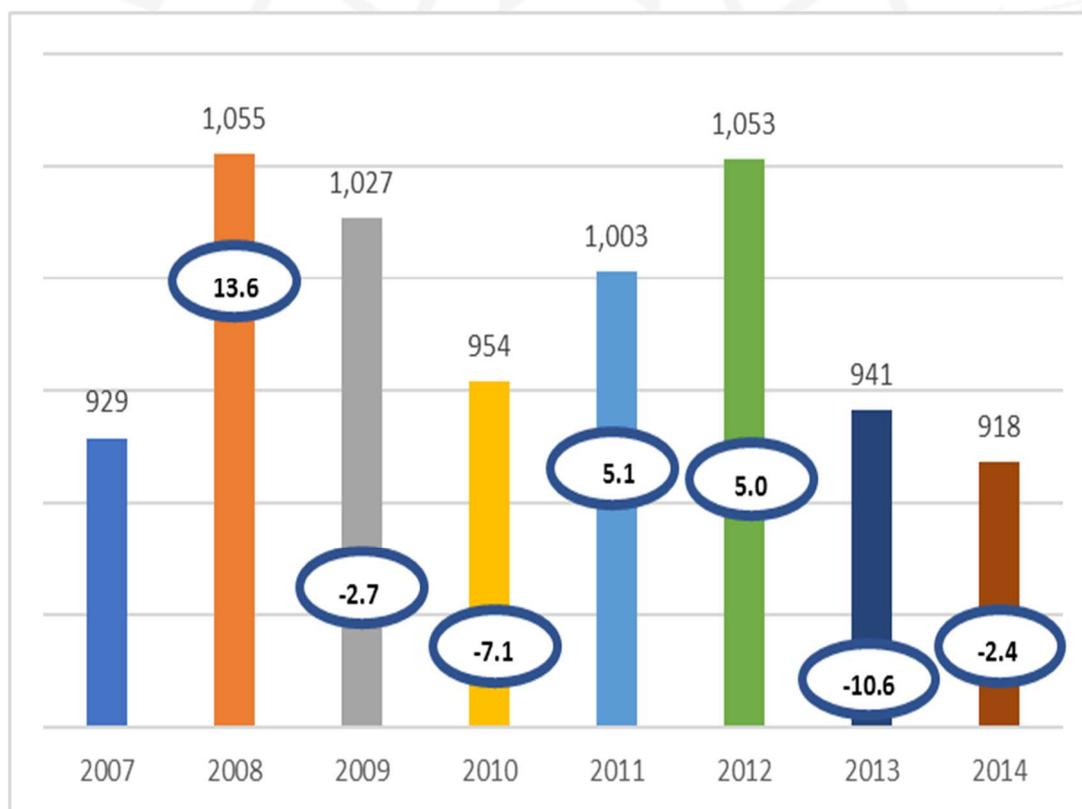
El sector farmacéutico peruano está basado en la innovación con tecnología, siendo un mercado oligopólico de tal forma que limita la entrada de los productos genéricos y así mismo de sus laboratorios. Cumpliéndose la Ley de Pareto (Cepymenews, 2019); las utilidades de este sector que son el 80% se plasman desde el 20% de la producción de los laboratorios identificando 4 partes con orientación diferente.

El producto bruto interno del 2007 al 2014 crece a una tasa anual del 6% siendo información recogida del INEI, Pero en ese tiempo el sector farmacéutico solo incremento en un 0.1% en el año, por la importación elevada de productos importados (Ver figura 1.9).

Figura 1.9

Evolución de la producción de la industria farmacéutica, 2007 – 2014

(en millones de nuevos soles constantes de 2007 y variación porcentual % ).



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática, INEI (2015)

(Las Cinco Fuerzas de Michel Porter, 1979) utiliza las 5 fuerzas competitivas por ello se hará el análisis del sector para establecer su nivel de atractividad:

Ingreso Potencial de Nuevos Competidores

Siendo baja la competencia, la industria peruana en este sector presenta limitantes parecidas a las de sus pares en Latinoamérica, pero su nivel de regulación y monitoreo es menor a la de otros países del sector. Para que exista nuevos competidores dentro del sector deben pasar por la regulación, esto se estima en el tipo de patente, productos registrados bajo el estándar permitido, la variación del producto en el mercado, el capital expuesto para realizar actividades de investigación, innovación y desarrollo científico tecnológico – equivalente a la regularidad de las licencias y permisos permitidos y lanzamiento de nuevos productos.

Uno de los principales motivos de que exista productos de mala calidad se confluje en los procesos administrativos no regulados y que se reportan en pagos mínimos diferenciados pudiendo registrar dentro del sector farmacia un producto a solo s/. 350 soles.

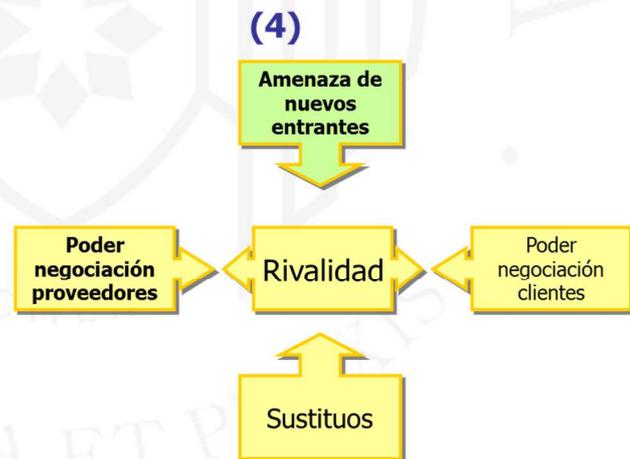
Este análisis lo podemos ver en la figura 1.10:

Figura 1.10

Baja amenaza de nuevos entrantes

Baja amenaza de nuevos entrantes

- Altos costos de entrada (desarrollo del producto).
- Regulación por las patentes.
- Capacidad de registro de nuevos productos.
- Exigencias de BPM, BPA, BPT, Estabilidad Biológica, etc.



Escala de 1 a 5: 1 nulo atractivo, 5 alto atractivo

Fuente: Gerencia Comercial, Laboratorios G y F Farma (2016)

Poder de negociación de los clientes

En este aspecto el cliente tiene poca o casi nada de participación esto se debe a que los profesionales médicos de la salud en conjunción con las instituciones donde

laboran inducen la compra de los medicamentos activando tanto nombre del producto y el principio activo. En la figura 1.11 se presenta todo el procedimiento y desplazamiento del cliente – paciente hacia el producto que se lo administra el médico a través de la farmacia del hospital o de la clínica (Ángeles & Amaro, 2003).

Figura 1.11

Sistema de comercialización médico / farmacia / hospital / clínica / paciente.



Fuente: Gerencia Comercial, Laboratorios G y F Farma (2016)

El comportamiento de compra por parte de los pacientes en hospitales y seguros sociales se manifiesta en los productos genéricos por su bajo costo de precio siendo este un indicador importante que representa y accede al bolsillo estándar del peruano, el estado a través de licitaciones públicas negocia y compra dichos medicamentos, siendo esto estandarizado por subasta inversa, siendo el precio el indicador único al momento de negociar con las empresas.

Es importante mencionar que toda actividad de negociación que realizan las entidades públicas es regularizada por la ley de contrataciones y adquisiciones del estado.

Este análisis se puede ver en la figura 1.12.

Figura 1.12

El poder de negociación de los pacientes

Bajo poder de negociación de los clientes

- Cadenas realizan alianzas con laboratorios.
- Mayores Márgenes.
- Baja amenaza de integración hacia atrás.
- Baja sensibilidad al precio.
- Alto impacto en la reducción de costos y calidad de productos.



Escala de 1 a 5: 1 nulo atractivo, 5 alto atractivo

Fuente: Gerencia Comercial, Laboratorios G y F Farma (2016)

Poder de negociación de los proveedores

Los proveedores no influyen en los procesos de negociación cabe mencionar que sus insumos provienen de diferentes fuentes en particular de empresas de la India y China, pero se debe entender que los proveedores no debieran alternarse porque los productos e insumos son diferentes en cantidad y calidad pudiendo afectar de manera significativa al cliente final que son los pacientes, es por ello lo importante de mantener siempre al mismo proveedor y salvo en algunas ocasiones alternar si lo requiere la institución por falta de stock del producto o por falta de continuidad en los insumos. Por ello es mejor mantener al proveedor, y generar alianzas estratégicas para garantizar el abastecimiento del principio activo, que permitan continuar con el estándar de la calidad del producto final; algo similar ocurre con los excipientes.

Aunado a lo anterior, es conveniente tener el financiamiento directo y de largo plazo de los proveedores de principios.

Este análisis se puede ver en la figura 1.13.

Figura 1.13

El poder de negociación de los proveedores

Bajo poder de negociación de los proveedores

- Los inputs no son muy especializados.
- Los proveedores no debieran alternarse (problemas de calidad).
- Hay economías de escala involucradas.
- Baja amenaza de integración hacia adelante.



Escala de 1 a 5: 1 nulo atractivo, 5 alto atractivo

Fuente: Gerencia Comercial, Laboratorios G y F Farma (2016)

Desarrollo potencial de productos sustitutos

Dentro de los principales sustitutos se encuentra la medicina alternativa que busca reemplazar la medicina convencional, luego la medicina complementaria, natural e integrativa se refiere al uso en paralelo de la medicina convencional y la homeopática que combina tanto a la medicina complementaria natural e integrativa como la convencional. Este tipo de medicina de productos sustitutos han tenido demanda porque en combinación o sustitución han mejorado notoriamente en la calidad de vida y la salud de los pacientes es por ello que tanto la OMS, como la Sociedad Peruana de Medicina Alternativa y Complementaria (SPEMAC) lo avalan.

En referencia a la medicina homeopática, EsSalud tiene un plan de trabajo sobre este tema, el cual plantea un método terapéutico basado en administrar al paciente enfermo una sustancia que a una persona sana la puede enfermar (páthos) parecida a la que se trata (homoios) está al ser preparada con insumos homeopáticos pueden llegar a curar o neutralizar la enfermedad. (Boletín, 2016)

Este análisis se puede ver en la figura 1.14.

Figura 1.14

No hay sustitutos perfectos

Media posibilidad de sustitutos

- Sustitutos no perfectos, el trabajo se hace informalmente.
- El costo de los sustitutos es más alto, al recuperar la salud.



Escala de 1 a 5: 1 nulo atractivo, 5 alto atractivo

Fuente: Gerencia Comercial, Laboratorios G y F Farma (2016)

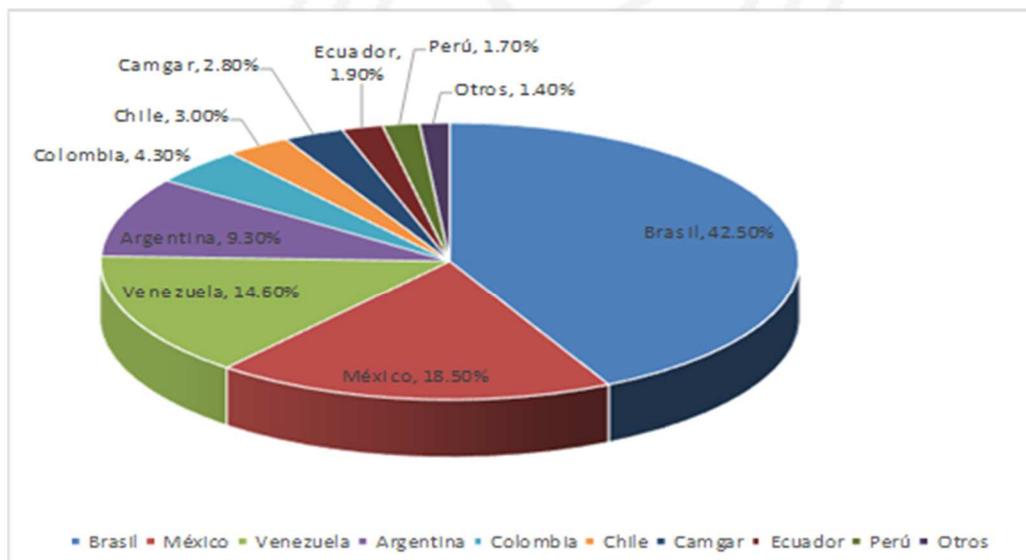
Rivalidad entre empresas competidoras

La industria farmacéutica peruana, con 350 laboratorios representa el 1,7% en la región Latinoamérica siendo el líder Brasil con 42,5%, siguiendo México con 18,5%, así mismo Colombia con 4,3%, todo esto se muestra en la figura 1.15; esta información fue obtenida en base al diario Gestión del 2015.

Este análisis se puede ver en la figura 1.15.

Figura 1.15

Mercado de productos farmacéuticos en Latinoamérica



Fuente: La industria farmacéutica nacional en cifras, Diario Gestión (2015)

En la figura 1.16, se observa que no hay una alta rivalidad entre competidores.

Figura 1.16

Baja rivalidad entre los competidores

Baja rivalidad entre los competidores

- Fuerte crecimiento de la industria farmacéutica
- Productos diferenciados pero complementarios
- Poca identidad de marca
- Pocas empresas pequeñas que prestan los servicios complementarios
- Alta barreras de salida por inversión inicial



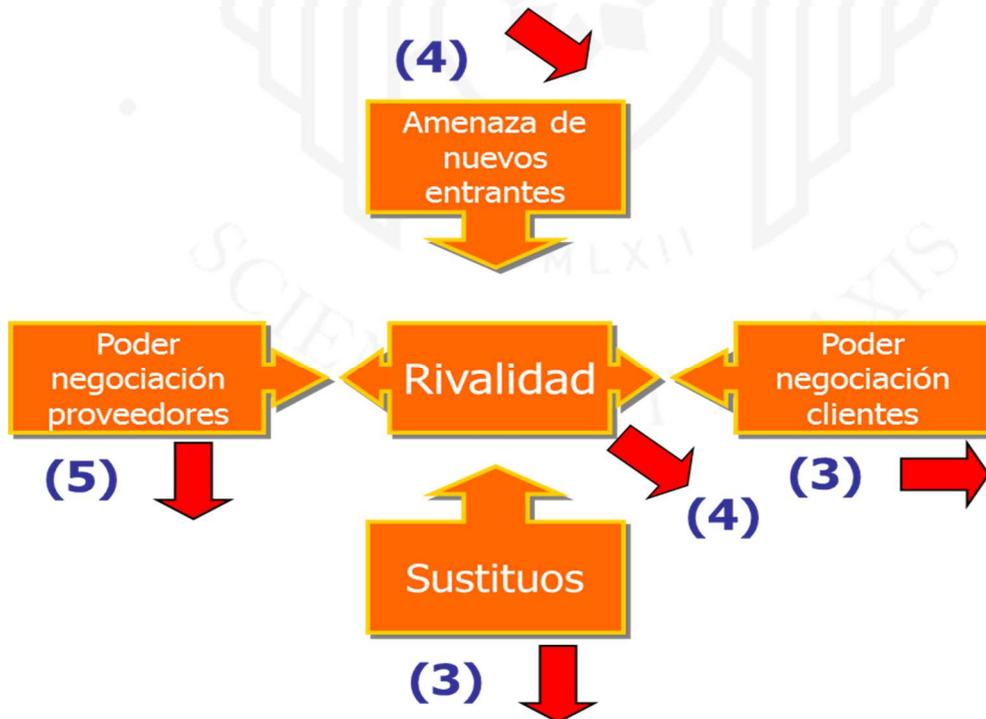
Escala de 1 a 5: 1 nulo atractivo, 5 alto atractivo

Fuente: Gerencia Comercial, Laboratorios G y F Farma (2016)

Resumen del análisis de la Matriz de las 5 Fuerzas de Michael Porter

Figura 1.17

El atractivo de la industria farmacéutica es alto



Fuente: Gerencia Comercial, Laboratorios G y F Farma (2016)

En base a lo analizado, en la figura 1.17 y según (Ferrer, 2010), en su libro Ser Competitivo se alude, en el caso de medicamentos genéricos que la diferencia del costo y calidad es alto a corto plazo; respecto a los proveedores es mínimo por ser un mercado muy especializado, y en referencia a los compradores, en este mercado existen pocos compradores ya identificados lo que dificulta esta gestión, por ello podemos concluir que el sector farmacéutico en el Perú y el negocio escogido por la empresa Laboratorios G y F Farma, representa un gran atractivo evidenciado en la actual demanda que esta insatisfecha, existe un riesgo moderado a menos de ser sustituida la empresa en largo plazo, así mismo el bajo poder de injerencia en la negociación de los proveedores y por último muy importante la factibilidad de poder negociar precios directamente con los clientes.

1.4. Descripción de la problemática en la gestión de los Laboratorios G y F Farma

Se describen los objetivos y resultados del periodo de trabajo 2015 – 2016 en los Laboratorios G y F Farma, y adicionalmente, el plan de trabajo proyectado para el año 2017.

La intención de la compañía, siempre ha sido vender y mejorar la rentabilidad a través de la gestión comercial, pero no se tenía implementada un área de exclusividad de manejo de Productos Estratégicos Hospitalarios (PEH), así que para esa oportunidad se comenzó a elaborar el acercamiento con el área usuaria, junta médica, comité farmacológico, IETSI, encargados de obtener los permisos y códigos necesarios (código SAP) para poder ser la empresa que distribuyera los productos que se puedan adquirir a través tanto de EsSalud como del PNUME.

Objetivos comerciales 2015 y 2016

Objetivo de venta licitaciones públicas según el Plan Operativo Institucional (POI) (Resolución Ministerial, 2016): S/.19'249,160.00 (ver tabla 1.2)

Objetivo de venta adjudicación directa (referencia venta 2014): S/.1'618,823.00 (ver tabla 1.3).

Tabla 1.2

Abastecimiento de recursos estratégicos

| DENOMINACION | LP N° 1199L00131 | | LP N.° 010-2014 DARES/MINSA | | LP N° 017-DARES | | LP N° 1299L00011 | | LP SIP N° 12-2015 DARES/MINSA | | Entregas | | TOTAL | |
|--------------------------------------|------------------|-------|-----------------------------|------|-----------------|-------|------------------|------|-------------------------------|------|--|---|------------|------------|
| | Prog | Aten | Prog | Aten | Prog | Aten | Prog | Aten | Prog | Aten | 2016 | 2015 + 2016 | LP entrega | |
| OCTREOTIDE ACETATO 20 MG | 0 | 167 | | | | | | | | | feb | 38,136 | 7,980,536 | |
| LLENALIDOMIDA 25 mg CAP. | | | | | | | 5208 | 4389 | | | 4 - 9 (Ene - Jun) | 101%, PU (2015)780, PA + PC (2016) = 2340 | 1,060,510 | 4,247,575 |
| LLENALIDOMIDA 10 MG CAP | | | | | 6210 | 4840 | | | | | 8 - 12 (Ene - May), PA (Abr-Jul), PC (Sep a Oct), PU (Ene) | 33,600 | 2,503,650 | |
| DEFERASIROX 500 mg | 32951 | 27328 | | | | | | | | | 2 - 10, PA | 100% | 28,126 | 2,476,558 |
| LLENALIDOMIDA 5 mg | | | | | 8500 | 13584 | | | | | 8-16 (Ene - Sep) | 2012: 43% CUMPLIMIENTO, 2015 + 2016: 91.60% | 35,910 | 1,194,310 |
| DEXRAZOXANO 500 mg | | | 947 | 2252 | | | | | 4466 | 2324 | 12 - 14; PA | 100% | | 1,173,005 |
| EXEMESTANO 25 MG | | | | | 64630 | 57180 | | | | | 6 - 12 (Ene - May) | 100% | 302,929 | 825,639 |
| DEFERASIROX 250 mg | 7350 | 5528 | | | | | | | | | 2 - 10, PA PU | 83% | 18,462 | 324,561 |
| PEMETREXED 500 mg P LIOF SOL INY Cx1 | | | | | | | | | | | | | 101,150 | 101,150 |
| | | | | | | | | | | | | | 1,618,823 | 20,867,983 |
| | | | | | | | | | | | | | 99.10% | 20,867,983 |

Fuente: DARES: Dirección De Abastecimiento De Recursos Estratégicos En Salud; MINSA: Ministerio de Salud / LP: Licitación Pública / Prog: Programadas / Aten: Atendidas; Gerencia Comercial, Laboratorios G y F Farma (2016)

Resultados:

Resultado de venta licitaciones públicas: 83,36%

Resultado de venta adjudicación directa: 98,73%

Resultado de ventas adjudicaciones directas:

Las adjudicaciones o compras directas en EsSalud, se ven en la tabla 1.3. Representaron más de 1'600,000, donde el producto de mayor venta fue Lenalidomida 25 mg con los 2/3 del total.

Tabla 1.3

Productos

| PRODUCTOS | Monto | % |
|-----------------------------------|------------------------|----------------|
| BOMILEN 25 mg CAP. Cx 21 | S/ 1,060,510.00 | 66.35% |
| EXEMASTIN 25 mg TAB. C x 30 | S/ 302,929.24 | 17.67% |
| METANEX 500 mg P LIOF SOL INY Cx1 | S/ 101,150.00 | 6.33% |
| LVF Depot | S/ 38,135.59 | 2.39% |
| BOMILEN 5 mg CAP. Cx 21 | S/ 35,910.00 | 2.25% |
| BOMILEN 10 mg CAP. C x 21 | S/ 33,600.00 | 2.10% |
| DEFERASIROX 250 mg | S/ 18,462.40 | 1.16% |
| DEFERAX 500 mg TAB. Cx 28 | S/ 28,125.76 | 1.76% |
| TOTAL | S/ 1,618,823.00 | 100.00% |

Fuente: Gerencia Comercial, Laboratorios G y F Farma (2016)

Las Instituciones, como EsSalud y FF.AA. son las de mayor volumen de ventas y las primeras con pedidos de menor cuantía al haberse culminado las licitaciones.

El incremento de la demanda en las FF.AA. y Policiales, ha sido el resultado del trabajo en conjunto del equipo de representantes de la línea de PEH con el Equipo de Instituciones, con 30 integrantes (ver anexo 7), para lograr cristalizar ventas.

En el diagrama de Pareto de clientes se presenta las ventas del 2016 (ver tabla 1.4 y figura 1.18) con la siguiente distribución de resultados obtenidos por Fospoli (32%) y el 50% restante en las cuatro sedes de EsSalud (Arequipa, La Libertad, Lambayeque y Rebagliati). Si le agregamos Almenara, Sabogal, Fospeme y FAP, se alcanza el 92.13%, que son todos los lugares donde los representantes de la línea de PEH han trabajado directamente.

Tabla 1.4

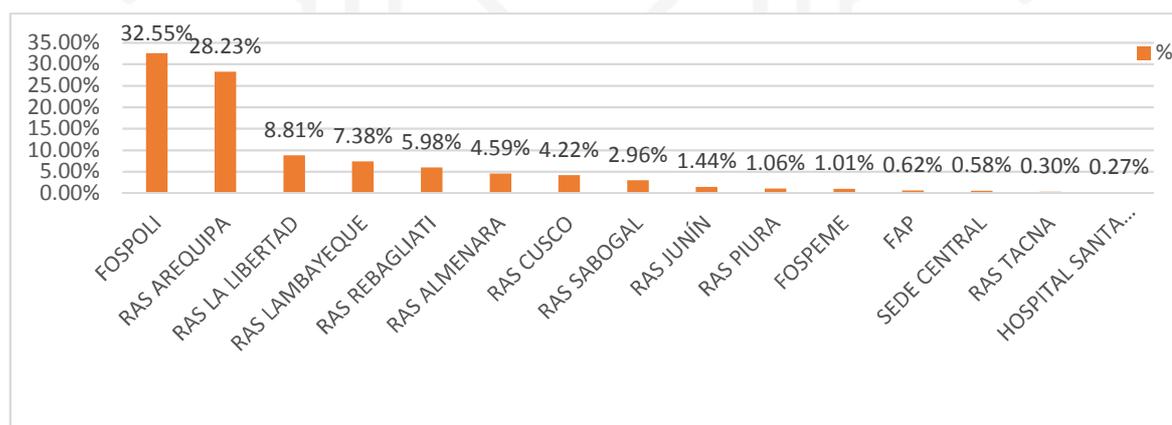
Diagrama de Pareto de clientes

| SEDE | 2016 | % | % ACUMULADO |
|---------------------|-----------------|--------|-------------|
| FOSPOLI | S/ 520,295.10 | 32.55% | 32.55% |
| RAS AREQUIPA | S/ 451,228.47 | 28.23% | 60.78% |
| RAS LA LIBERTAD | S/ 140,830.50 | 8.81% | 69.60% |
| RAS LAMBAYEQUE | S/ 117,948.47 | 7.38% | 76.97% |
| RAS REBAGLIATI | S/ 95,553.44 | 5.98% | 82.95% |
| RAS ALMENARA | S/ 73,319.66 | 4.59% | 87.54% |
| RAS CUSCO | S/ 67,407.63 | 4.22% | 91.76% |
| RAS SABOGAL | S/ 47,318.88 | 2.96% | 94.72% |
| RAS JUNÍN | S/ 22,950.00 | 1.44% | 96.15% |
| RAS PIURA | S/ 16,949.15 | 1.06% | 97.21% |
| FOSPEME | S/ 16,170.00 | 1.01% | 98.23% |
| FAP | S/ 9,915.25 | 0.62% | 98.85% |
| SEDE CENTRAL | S/ 9,258.47 | 0.58% | 99.43% |
| RAS TACNA | S/ 4,830.51 | 0.30% | 99.73% |
| HOSPITAL SANTA ROSA | S/ 4,347.46 | 0.27% | 100.00% |
| TOTAL GENERAL | S/ 1,598,322.99 | | |

Fuente: Gerencia Comercial, Laboratorios G y F Farma (2016)

Figura 1.18

Demanda de compras entre las instituciones (Gráfico de Pareto)



Fuente: Gerencia Comercial, Laboratorios G y F Farma (2016)

En la siguiente tabla 1.5, se observa la continuidad de la compra de Lenalidomida está en Fospoli, y RAS Arequipa, mientras que Exemestano está en Lambayeque y Rebagliati.

Tabla 1.5

Continuidad de compra de Lenalidomida y Exemestano

| CLIENTE | PROD | Ene | Feb | Abr | May | Jun | Ago | Sep | Oct | Nov | TOTAL |
|-----------------|---------------------------------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| FOSPOU | BOMILEN 25mg CAP. Cx 21 | 43,154.00 | 43,155.00 | 57,540.00 | 14,385.00 | 28,770.00 | 158,235.00 | | 100,695.00 | | 445,934.00 |
| | BOMILEN 5 mg CAP. Cx 21 | | | | 17,640.00 | | | | 18,270.00 | | 35,910.00 |
| | EXEMASTIN 25 mg TAB. C x 30 | | | | 1,016.95 | | 8,898.31 | 8,474.58 | 8,474.58 | 8,474.58 | 35,339.00 |
| | LVF DEPOT Cx 1+ SOLV. | | | | | | | | 28,220.34 | | 28,220.34 |
| | DEFERAX 500 mg TAB. DISP. Cx 28 | | | | | | | | 18,045.76 | | 18,045.76 |
| RAS AREQUIPA | BOMILEN 25mg CAP. Cx 21 | | | | | 185,640.00 | | 199,920.00 | | 28,560.00 | 414,120.00 |
| | BOMILEN 10 mg CAP. C x 21 | | | | | | | 23,100.00 | | | 23,100.00 |
| | EXEMASTIN 25 mg TAB. C x 30 | | | | | | 7,245.76 | | | 6,762.71 | 14,008.47 |
| RAS LA LIBERTAD | BOMILEN 25 mg CAP. Cx 21 | | | | | | | | | 136,000.00 | 136,000.00 |
| | EXEMASTIN 25 mg TAB. C x 30 | | | | | | | | | 4,830.50 | 4,830.50 |
| RAS LAMBAYEU E | BOMILEN 25 mg CAP. Cx 21 | | | | 84,940.00 | | | | | | 84,940.00 |
| | EXEMASTIN 25 mg TAB. C x 30 | | | | | | 8,855.93 | 3,220.34 | 1,610.17 | 19,322.03 | 33,008.47 |
| RAS REBAGLIATI | EXEMASTIN 25 mg TAB. C x 30 | | | | | | | | 32,364.42 | 49,971.62 | 82,336.04 |
| | DEFERASIROX 250 mg | 13,217.40 | | | | | | | | | 13,217.40 |
| Total general | | 56,371.40 | 43,155.00 | 57,540.00 | 117,981.95 | 214,410.00 | 183,235.00 | 234,714.92 | 207,680.27 | 253,921.44 | 1,369,009.98 |

Fuente: Gerencia Comercial, Laboratorios G y F Farma (2016)

Resultados de Licitaciones Públicas (EsSalud)

La gestión comercial se realizó con los tres hospitales nacionales en Lima: Rebagliati, Almenara y Sabogal y en tres de provincia: Chiclayo, Trujillo y Arequipa.

Se prospectó directamente con oncólogos clínicos y hematólogos. La aceptación de Lenalidomida fue exitosa, fundamentalmente en Chiclayo, Trujillo y Arequipa, mientras que en Lima solo en Sabogal, donde se ha notado un incremento en las solicitudes y un buen cumplimiento de lo programado, e incluso algunos pedidos adicionales. Los endocrinólogos respondieron, con el uso para sus pacientes de Octreotide Depot, aunque este producto mantiene cierto rechazo por parte de los jefes del Servicio del Hospital Almenara y Rebagliati, sin embargo, se sigue prescribiendo.

Tabla 1.6

Evolución de las ventas por la gestión comercial 2015 vs 2016

| DENOMINACIÓN | Valores al 2015 | | Valores al 2016 | | Crecimiento 2015 - 2016 |
|---------------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|-------------------------|
| LVF Depot | S/ | 4,104,750.00 | S/ | 7,942,400.00 | 93% |
| LENALIDOMIDA 25 mg | S/ | 1,220,470.00 | S/ | 2,733,675.00 | 124% |
| LENALIDOMIDA 10 MG | S/ | 2,136,915.00 | S/ | 2,275,515.00 | 6% |
| DEFERASIROX 500 mg | S/ | 370,272.00 | S/ | 2,119,152.00 | 472% |
| LENALIDOMIDA 5 mg | S/ | 510,300.00 | S/ | 1,358,400.00 | 166% |
| DEXRAZOXANO, 500 mg | S/ | 261,941.98 | S/ | 352,050.03 | 34% |
| EXEMESTANO | S/ | 664,335.00 | S/ | 348,175.00 | -48% |
| DEFERASIROX 250 mg | S/ | 43,638.40 | S/ | 266,446.00 | 511% |
| TOTAL | | S/ 9,312,622.38 | | S/ 17,395,813.03 | 87% |

Fuente: Gerencia Comercial, Laboratorios G y F Farma (2016)

De la tabla 1.6 observamos que el Exemestano ha sido un producto no exitoso, habiendo disminuido su consumo en general por pedidos retenidos de compras directas en todas las sedes, por lo cual se ha generado un plan de acción al respecto.

Adicionalmente, el incremento en ventas, hasta octubre del 2016, está encabezado por Octreotide Depot, con cerca de 8 millones, seguido de la familia de Lenalidomida con S/. 6,367,590 en sus tres concentraciones.

Se verifica el crecimiento en el consumo de toda la línea, excepto en Exemestano, sin embargo, este producto tuvo una recuperación teniendo compras fuera de licitación, que han compensado su desempeño global. La familia del Deferasirox cuenta con mayor crecimiento, seguida de la familia de Lenalidomida, tal como se nota en la tabla 1.7.

Tabla 1.7

Crecimiento en ventas de familia Deferasirox y Lenalidomida

| PRODUCTO | Crecimiento 2015-2016 |
|--------------------|-----------------------|
| DEFERASIROX 250 mg | 512.98% |
| DEFERASIROX 500 mg | 489.75% |
| LENALIDOMIDA 25 mg | 158.12% |
| LENALIDOMIDA 5 mg | 156.85% |
| LENALIDOMIDA 10 MG | 90.50% |
| DEXRAZOXANO 500 mg | 82.97% |
| EXEMESTANO 25 MG | 52.41% |
| PROMEDIO | 220.51% |

Fuente: Gerencia Comercial, Laboratorios G y F Farma (2016)

Asimismo, en los anexos 8 y 9, podemos observar las tablas con las evoluciones de los pedidos y consumos en cada una de las sedes prospectadas, mostrando un desarrollo del pedido y del consumo, en comparación con la primera mitad del 2015, cuando no se contaba con este equipo de trabajo (PEH). También se ha agregado en las tablas las compras de menor cuantía o adjudicaciones directas por sede y por producto, todo expresado en unidades.

El consumo de Octreotide Depot ha incrementado el pedido y el cumplimiento, siendo el producto con mayor venta Institucional de este grupo con casi 8 millones de soles, incluido el IGV, comparamos unidades y valores en la siguiente tabla, coloreado en rojo, aquellos que están por debajo del 70%, ocre entre 70% y 100% y verde mayor de 100%. Comparamos 2015 y 2016, así como el crecimiento entre ambos años, esto se puede observar en la tabla 1.8:

Tabla 1.8

Crecimiento de Octreotide Depot

| PUNTO ENTREGA | 2015 | | 2016 | | CUMPLIMIENTO | | | 2015 | | 2016 | | CUMPLIMIENTO | | |
|-----------------|---------|---------|---------|---------|--------------|---------|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------|---------|---------|
| | PROG 15 | ATEN 15 | PROG 16 | ATEN 16 | 2015 | 2016 | 2016 | PROG 15 | ATEN 15 | PROG 16 | ATEN 16 | 2015 | 2015 | 2015 |
| RAS REBAGLIATI | 200 | 191 | 700 | 949 | 95.50% | 135.57% | 496.86% | 930,000 | 888,150 | 2,400,000 | 3,036,800 | 95.50% | 126.53% | 341.92% |
| RAS AREQUIPA | 200 | 200 | 600 | 568 | 100.00% | 94.67% | 284.00% | 930,000 | 930,000 | 2,080,000 | 1,817,600 | 100.00% | 87.38% | 195.44% |
| RAS ALMENARA | 430 | 310 | 440 | 270 | 72.09% | 61.36% | 87.10% | 2,064,300 | 1,477,500 | 1,536,000 | 864,000 | 71.57% | 56.25% | 58.48% |
| RAS LAMBAYEQUE | 60 | 60 | 165 | 246 | 100.00% | 149.09% | 410.00% | 279,000 | 279,000 | 576,000 | 787,200 | 100.00% | 136.67% | 282.15% |
| RAS CUZCO | 48 | 48 | 132 | 129 | 100.00% | 97.73% | 268.75% | 223,200 | 223,200 | 460,800 | 412,800 | 100.00% | 89.58% | 184.95% |
| RAS SABOGAL | 40 | 40 | 118 | 88 | 100.00% | 74.58% | 220.00% | 186,000 | 186,000 | 416,000 | 281,600 | 100.00% | 67.69% | 151.40% |
| RAS LA LIBERTAD | 12 | 12 | 38 | 67 | 100.00% | 176.32% | 558.33% | 55,800 | 55,800 | 131,200 | 214,400 | 100.00% | 163.41% | 384.23% |
| RAS ANCASH | | | 44 | 50 | 0 | 113.64% | | | | 153,600 | 160,000 | | 104.17% | |
| RAS LORETO | | | 7 | 47 | 0 | 671.43% | | | | 22,400 | 150,400 | | 671.43% | |
| RAS JUNIN | 8 | 6 | 24 | 37 | 75.00% | 154.17% | 616.67% | 37,200 | 27,900 | 83,200 | 118,400 | 75.00% | 142.31% | 424.37% |
| RAS TACNA | | | 0 | 11 | 0 | 0 | | | | - | 35,200 | | | |
| RAS HUANUCO | | | | 10 | 0 | 0 | | | | - | 32,000 | | | |
| RAS ICA | | | 33 | 10 | 0 | 30.30% | | | | 115,200 | 32,000 | | 27.78% | |
| RAS PIURA | 8 | 8 | 22 | | 100.00% | 0.00% | 0.00% | 37,200 | 37,200 | 76,800 | - | 100.00% | 0.00% | 0.00% |
| RAS PUNO | | | 5 | | 0 | 0.00% | | | | 19,200 | - | | 0.00% | |
| Total, general | 1006 | 875 | 2328 | 2482 | 86.98% | 106.62% | 283.66% | 4,742,700 | 4,104,750 | 8,070,400 | 7,942,400 | 86.55% | 98.41% | 193.49% |

Fuente: Gerencia Comercial, Laboratorios G y F Farma (2016)

Resultados del periodo:

- Las entregas de Octreotide Depot difieren de lo solicitado, por ya haber cumplido con el 100% de lo licitado, según tabla 1.8. En Lenalidomida 25 mg se ha excedido lo licitado. Lenalidomida 5 mg, que estaba en 43% de cumplimiento al 2015, se ha llegado a un 92%.
- El total de venta programada con adjudicaciones directas, suma S/. 20'867,983, que representa el 99.10% de lo programado para Productos Estratégicos Hospitalarios (PEH) ver tabla 1.2.
- El crecimiento de ventas de los productos en EsSalud en las sedes trabajadas (Rebagliati, Almenara, Sabogal, Chiclayo, Trujillo y Arequipa), mencionados en la tabla 1.7 entre 2015 vs 2016, ha sido notable, logrando el objetivo de incrementar el consumo de los productos en el 220,51%.
- Los productos más exitosos han sido Octreotide Depot y la familia de Lenalidomida, entre ambos se ha logrado una venta de más de 14 millones de soles.
- EsSalud ha aumentado y cumplido con sus pedidos, así como con las compras adicionales.
- Fospoli el principal comprador fuera de licitaciones.

Definición del Problema:

Antecedentes:

- En el año 2015, la atención es por licitación pública, sólo venta por precio.
- Venta del Laboratorio G y F Farma, con buenos resultados en el periodo 2015 vs 2016.
- Hay un incremento del mercado de productos especiales y de alto costo (PEH), nicho en el que los Laboratorios G y F Farma ha puesto interés.
- El mercado de EHR, es un mercado que despierta interés de los Laboratorios G y F Farma.
- Los Laboratorios G y F Farma no tienen equipo de trabajo especializado para el manejo de patologías de EHR.
- Existe una iniciativa de un grupo de médicos especialistas, hematólogos, endocrinólogos, oncólogos que están interesados en desarrollarse

académicamente para poder atender de una manera más competente al paciente que tratan en EsSalud, MINSA y en pocos casos en la parte privada.

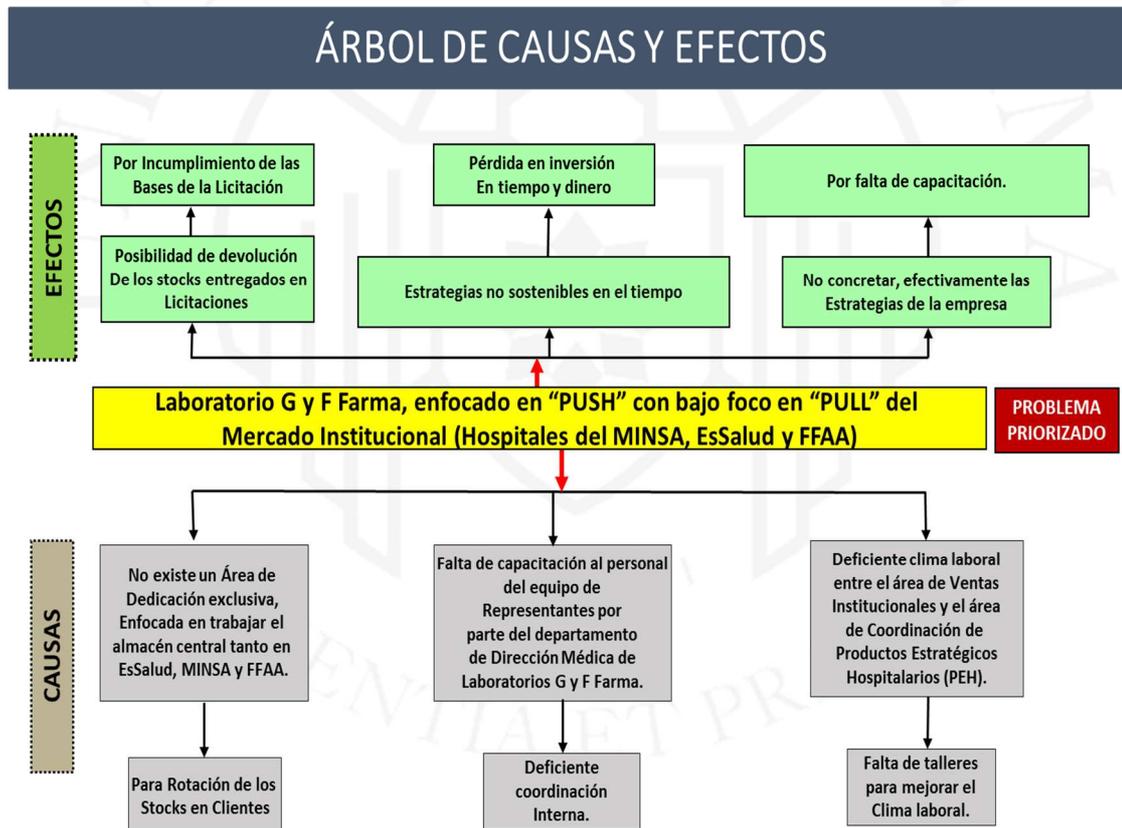
Problema:

- Los Laboratorios G y F Farma, en los últimos años se ha enfocado en el “PUSH”, ha existido bajo foco en el “PULL” en inventarios, es por ello la existencia de riesgo en la cláusula de las Bases de la Licitación que indica “Carta de Compromiso de Canje” por internamiento de productos con fecha de Vencimiento por debajo de 18 meses.

En la figura 1.19 se detalla el árbol de Causa Efectos o de solución de problemas.

Figura 1.19

Árbol de causa efectos o de solución de problemas: Diagrama de Ishikawa



Fuente: Gerencia Comercial, Laboratorios G y F Farma (2016)

CAPÍTULO II: OBJETIVOS 2017

2.1. Objetivo general

Lograr para el año 2017, la óptima rotación de los productos adjudicados en la licitación pública 2016: S/.19'249,160.00; cumpliendo con los términos de referencia de la licitación (ver anexo 4).

Evitar la sanción y la suspensión de comercialización con el Estado (2 años) por la devolución total o parcial de los productos adjudicados en la licitación pública 2016 (ver figura 1.1: El análisis de la herramienta: Ishikawa).

2.2. Objetivos específicos

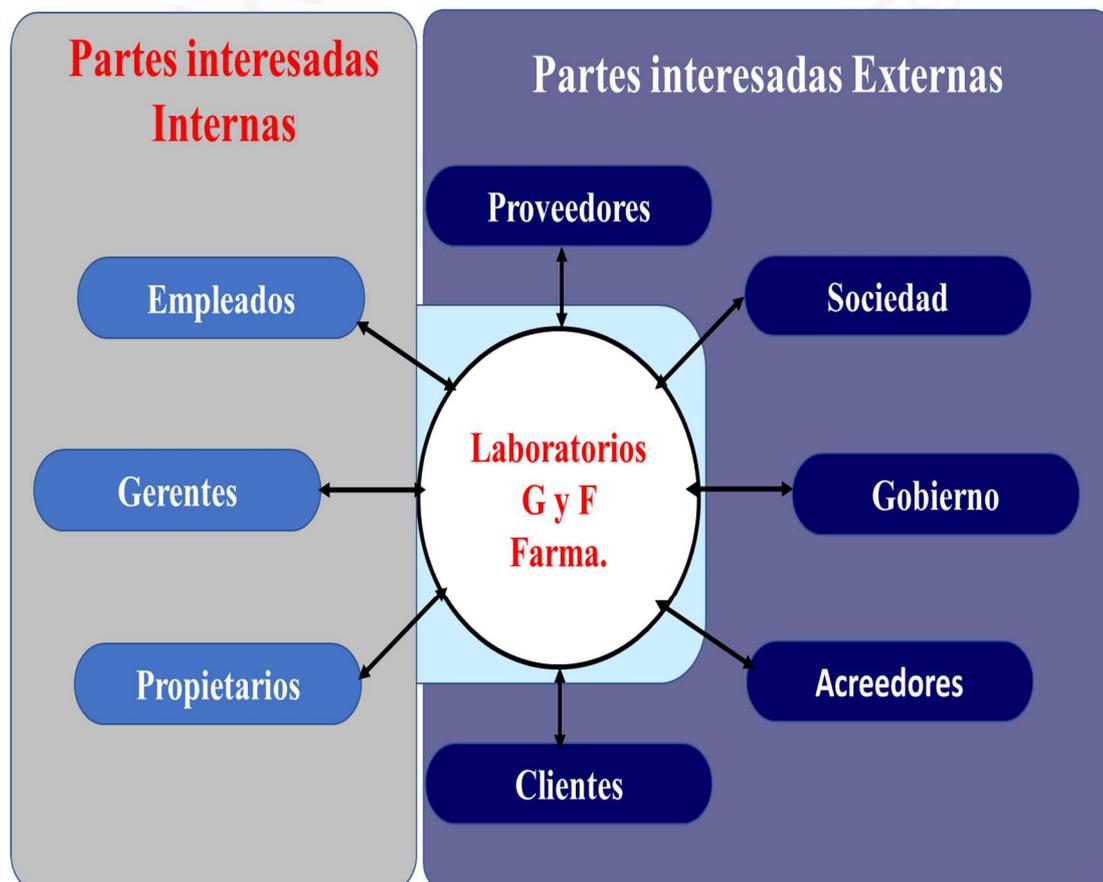
- a) Mejorar la rentabilidad de la gestión comercial en el área de PEH con un 10 %, para el 2017, adicionales a la licitación pública 2016; cumpliendo con los términos de referencia de la licitación, fomentar pedidos adicionales (límite cuantitativo: 25% del monto original del contrato, ver anexo 5), contrataciones complementarias (límite cuantitativo: 30% del contrato original, ver anexo 6), o adjudicaciones simplificadas directas (ver anexo 6) de los Productos Estratégicos Hospitalarios (PEH), esto a través de la planificación y **aplicación de herramienta: JIT**.
- b) La Empresa, no sólo debe de ser rentable, por lo tanto, el objetivo es lograr incrementar la rotación de los productos licitados en el 2016 sin aplicación de la carta de compromiso de canje, y evitar la sanción y mantener la buena imagen como empresa ante el Estado para el 2017, y ser sostenible en el tiempo.

Adicionalmente se contempló:

- Llevar a cabo campañas promocionales para captar aliados estratégicos, con patrocinios de empresas e instituciones en el marco de sus políticas de responsabilidad social corporativa, en especial las del sector, como los Colegios de Químicos Farmacéuticos (CQFs), laboratorios e industrias sanitarias, y de las del público en general.

- Herramienta utilizada: Plan de marketing
- Adecuar estratégicamente el marketing relacional enfocado a la comunicación objetiva y eficaz dentro de: Los *stakeholders*: Los proveedores, la sociedad, el gobierno (incluyendo a los ciudadanos), los acreedores, los clientes, los socios fundadores del laboratorio (Propietarios), gerentes, empleados, para desarrollar nuevas campañas de marketing asegurando la autonomía de las acciones dentro de los laboratorios G y F Farma.
- Herramienta utilizada: Plan de marketing

Figura 2.2
Stakeholders



Fuente: Gerencia Comercial, Laboratorios G y F Farma (2016)

- La asociatividad de agentes externos y público objetivo implica el comportamiento activista y colaborativo de los socios farmacéuticos en pro del ciudadano peruano.

Herramienta utilizada: Plan de marketing

- A través de las plataformas interactivas y el marketing digital optimizar las campañas relacionadas a la comercialización de productos y servicios.

2.3. Alcance de la investigación

(Ferrer, 2010), “Conceptos Básicos de la Metodología de la Investigación”, tanto la investigación pura como la investigación aplicada son reconocidas pero la aplicada responde a un carácter netamente práctico intervencionista y que aporta a la realidad inmediata, es decir a corto y mediano plazo, claro que esta no aporta significativamente en el aspecto teórico científico pero por causales externos y de realidades latentes donde prima lo urgente es necesario estudiarla, es por ello que en el presente trabajo se busca contribuir al mejoramiento de la calidad de la gestión en el área de ventas de los Laboratorios G y F Farma S.A, orientando ello al mejoramiento de la rotación de los productos adjudicados de la licitación pública 2016 para la atención a los pacientes oncológicos y con enfermedades especiales.

2.3.1. Diseño de la investigación.

Existen diferentes clasificaciones para el diseño de la investigación, entre ellas las más convencionales y tomado como referencia el control que se tiene sobre las variables, pueden ser diseños experimentales y diseños no experimentales (Hernández S., Fernández C., y Baptista L., 2014).

El presente trabajo responde a un diseño de corte no experimental porque las variables no se manipulan, siendo correlacional y a la vez transversal porque se explican las relaciones entre las variables y describe los procesos de causalidad en un momento determinado. Recordando que el estudio se refiere a la relación que tiene la eficacia de la gestión integral de la nueva línea de Productos Estratégicos Hospitalarios (PEH) de los Laboratorios G y F Farma S.A y la adecuada rotación de los productos en las farmacias de los hospitales de EsSalud, como podemos ver, ninguna de las dos variables ha sido creada por el investigador, viendo su grado de relación.

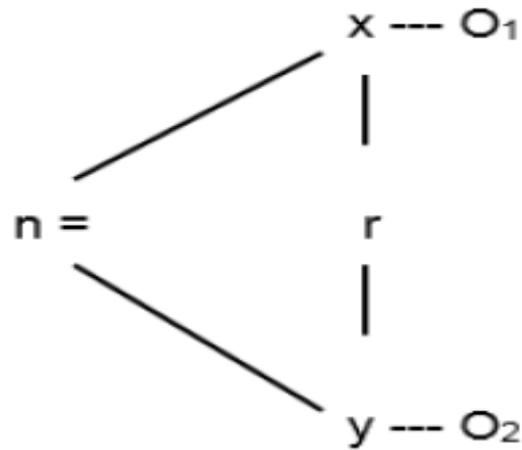
Este diseño responde al siguiente gráfico:

Diseño de la investigación: No experimental del tipo descriptivo explicativo – causal:

Figura 2.3.1

Diseño de la investigación: No experimental del tipo descriptivo explicativo – causal:

Correlación entre las variables



Fuente: Metodología de la Investigación, Diseños transeccionales correlacionales/causales (2019)

Donde:

n = muestra

X = variable X

Y = Variable Y

r = Correlación entre las variables

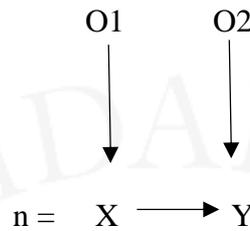
O_1 Observación de X

O_2 Observación de Y

Figura 2.3.2

Diseño de la investigación: No experimental del tipo descriptivo explicativo – causal:

Causalidad



Fuente: Metodología de la Investigación, Diseños transeccionales correlacionales/causales (2019)

Donde:

X = VI

Y = VD

→ = Causalidad

O1 = Observación X

O2 = Observación Y

2.3.2. Unidad de análisis

Dichas unidades responden, a los sistemas de gestión establecidos como políticas de atención en el área de usuaria de Productos Estratégicos Hospitalarios (PEH) de los hospitales de EsSalud y por otro lado por los pacientes con enfermedades huérfanas y raras (EHR) que se atienden en los nosocomios estatales. Pacientes con diferentes tipos de cáncer y en diferentes estados de desarrollo de la enfermedad. Esta unidad de trabajo es de dedicación exclusiva a productos de alto costo donde las enfermedades son catalogadas crónicas o enfermedades especiales con tratamientos diferenciados dado que se pone en riesgo al paciente y la sobrevida del mismo.

2.3.3. Población de estudio

Por tratarse de una investigación aplicada no se tiene una muestra de la evolución de los pacientes, pero en cambio se tiene resultados de la evolución de las ventas relacionadas a los sistemas de gestión que existen en el área de usuaria de los hospitales de EsSalud de MINSA y de las FFAA.

2.3.4. Tamaño de muestra

El estudio ha considerado la totalidad de instituciones de EsSalud a nivel nacional, MINSA y las FFAA, solo en relación a la compra de productos de alto costo de parte de las instituciones y que los Laboratorios G y F Farma atendió a través de la licitación.

2.4. Justificación de la Investigación

2.4.1. Justificación Técnico – Aplicativo

Este trabajo tiene por finalidad identificar las debilidades en la gestión de rotación de los Productos Estratégicos Hospitalarios (PEH), referida a la atención a los pacientes en EsSalud, con el objetivo de aportar una serie de recomendaciones para mejorar el sistema así como también, el nivel de servicio que merecen los pacientes con este tipo de enfermedades cumpliendo el adecuado Justo a Tiempo de entrega de medicamentos para su tratamiento y evite se genere alguna progresión de la enfermedad que disminuya su calidad de vida o su deceso.

2.4.2. Justificación económica

En el ámbito económico, el Perú experimenta sostenibilidad en los últimos diez años (Ministerio de Salud, 2017). De igual manera, tanto el gasto como el ingreso per cápita mensual han seguido la misma tendencia creciente. Respecto a los indicadores relevantes a la protección social, en cuanto a salud destaca la cobertura de aseguramiento. Enaho (Encuesta Nacional de Hogares, 2007), manifiesta que la población afiliada a un seguro de salud se incrementó considerablemente, tan solo el 42% contaba con algún seguro, mientras que para 2016 este porcentaje aumentó a 76%. No obstante, el gasto de bolsillo

en salud aumentó en 31% entre los años 2007 y 2017, con lo que ascendió a 660 soles en 2017, situación que afecta el gasto del hogar, principalmente en hogares en situación pobreza. Del mismo modo, se propone en el presente estudio una estructura económica de investigación que oriente el proceso como apoyo a otros estudios, especialmente las referidas a la adecuada calidad de la gestión en la atención de la entrega de medicamentos (rotación) del sistema de salud y su implicancia en el ahorro al Estado por un adecuado servicio al ciudadano y a los pacientes con tratamientos que requieren medicamentos especiales.

2.4.3. Justificación social

El estudio propone una alternativa de solución a un problema social, que permitirá mejorar el abastecimiento de los tratamientos que brindan las entidades de salud a los pacientes con cáncer o con Enfermedades Huérfanas y Raras (EHR), por déficit en el sistema de gestión integral en atención de farmacia por no contar con un buen control en la rotación de productos.

2.4.4. Justificación Teórico – Científico

El estudio estaría aportando una estructura temática muy particular y un conjunto de explicaciones de las variables del problema investigado, por un lado, la gestión integral de implementación de una línea nueva de coordinación de Productos Estratégicos Hospitalarios, referidas a la atención de las áreas usuarias de médicos especialistas en EsSalud, los cuales atienden a pacientes oncológicos, o pacientes que necesitan tratamientos especiales, temas sobre los cuales se aporta abundante información teórica y científica que ayuda a entender de manera cabal el problema de la investigación, y que se refiere a la adecuada atención en la rotación de los productos para la adecuada adherencia a los tratamientos seguidos por los pacientes.

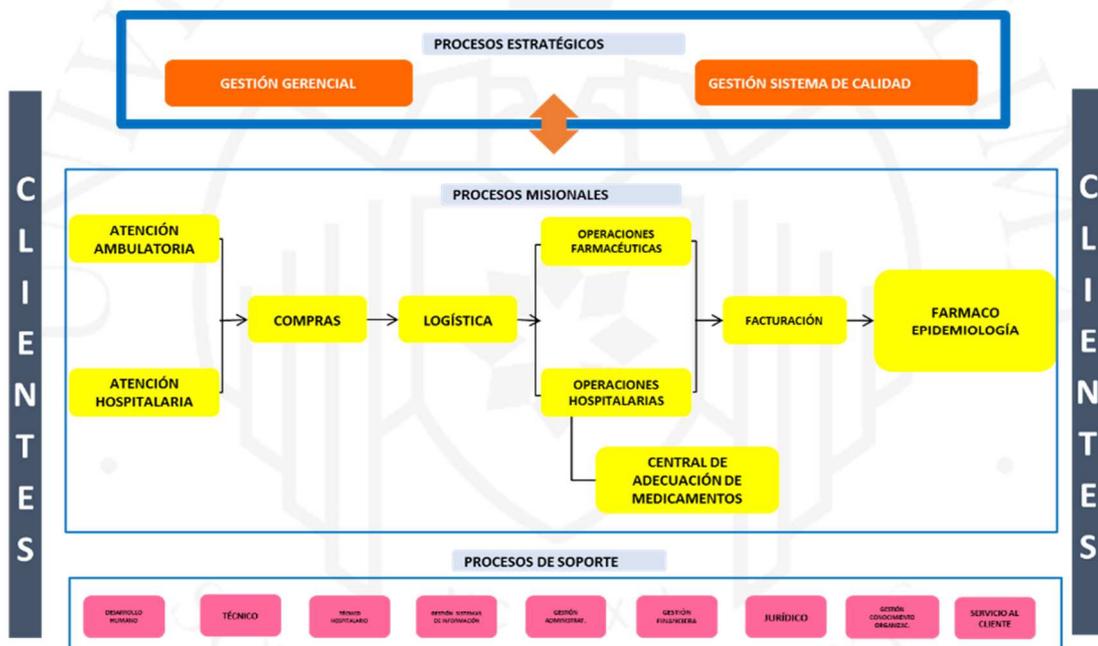
CAPÍTULO III: DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA O PROCESO OBJETO DE ESTUDIO

3.1. Análisis del sistema o proceso objetivo de estudio

En la figura 3.1. se muestra mapa de procedimientos de los Laboratorios G y F Farma para identificar procedimientos de soporte, misionales y los estratégicos de cara al cliente a su vez en el grado de relación que intervienen.

Figura 3.1

Mapa de procesos de los Laboratorios G y F Farma.



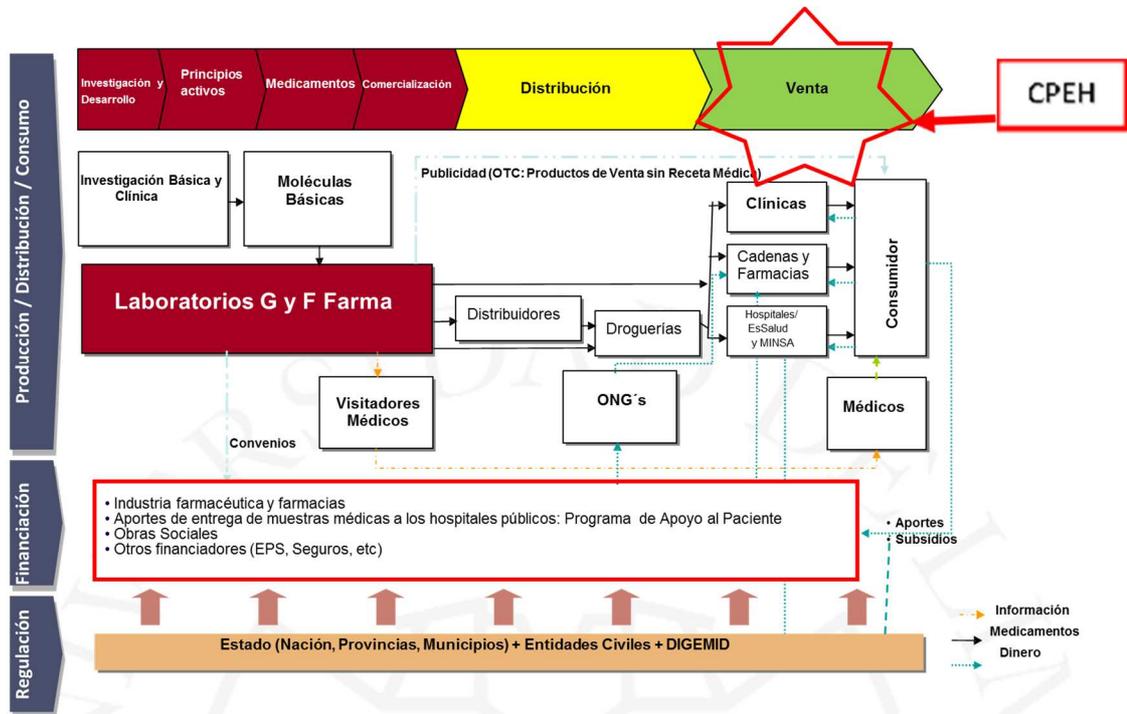
Fuente: Gerencia General, Laboratorios G y F Farma (2016)

En la figura 3.2, se podrá observar el esquema de la cadena de valor o cadena productiva de los Laboratorios G y F Farma.

En la figura 3.2, se identifica el proceso analizado, el área de Coordinación de Productos Estratégicos Hospitalarios (CPEH) que genera valor al área de ventas institucionales, se ubica en la parte final de la cadena de valor asignada a las ventas. Asimismo, se ha elaborado el siguiente esquema presentado en la figura 3.3, a fin de analizar la cadena de valor.

Figura 3.2

La cadena de valor



Fuente: Gerencia General, Laboratorios G y F Farma (2016)

3.2. Descripción detallada del sistema o proceso del objeto de estudio

A continuación, en la figura 3.3 se pasa a explicar el análisis del área de la Coordinación de Productos Estratégicos Hospitalarios, que es el objeto de estudio.

Figura 3.3

Análisis del Área de la coordinación de Productos Estratégicos Hospitalarios:



Fuente: Gerencia Comercial, Laboratorios G y F Farma (2016)

Considerando la magnitud de la organización se ha visto pertinente evaluar el proceso denominado “Generación de Demanda” efectuado en el área de Coordinación de Productos Estratégicos Hospitalarios de la Gerencia Comercial que según información de la organización y revisando la figura 3.3., pertenece al **proceso estratégico de gestión comercial**.

La Gerencia Comercial de los Laboratorios G y F Farma, vinculada directamente en el área de Procesos Estratégicos dentro del mapa de procesos del laboratorio, tiene como objetivo principal desarrollar la marca en el sector privado, y recuperar su posicionamiento en el sector institucional. Cuenta con diversas áreas, entre ellas al **área de coordinación de ventas de Productos Estratégicos Hospitalarios**, cuyos procesos son los siguientes:

Proceso de Generación de Demanda: Es el área encargada de la solicitud de medicamentos que se necesitan del área médica contemplando sus objetivos y metas en la atención de pacientes oncológicos. El área usuaria viene a ser cada dependencia de alguna organización pública tomando el apelativo de requerimiento porque al ejercer el pedido se plasma en la actividad misma requerida, es así que se viabiliza con un memorando aplicando las normativas institucionales de la entidad por otro lado se debe adjuntar el bien y sus características, servicio u obra y las condiciones en las que se requiere. Dentro del POI (Plan Operativo Institucional), se establecen los objetivos estratégicos plasmados en los medicamentos requeridos, tareas a realizar y resultados esperados, todo ello representa un presupuesto ejecutable en el año fiscal, dicho presupuesto se respalda en el PAC (Plan Anual de Contrataciones) obligando al área usuaria a presentarlos en el sistema de contrataciones de la entidad siendo requerida y oportuna para el tiempo que se necesita los procesos de selección.

Proceso de Aprobación de Expedientes: Los expedientes de contratación son documentos donde refieren las acciones y procesos en la contratación de medicinas. Se formula el requerimiento concluyendo con la culminación del contrato. El expediente de contratación se origina en la fase de actos preparatorios y sucesivamente irá incorporando documentos, dictámenes, decretos, acuerdos, notificaciones, resoluciones, propuestas técnicas y económicas, y demás diligencias hasta su cierre en la fase de ejecución contractual, específicamente con la culminación del contrato.

Proceso de Compra: Los procesos de selección o de compras son: licitación pública, concurso público, adjudicación directa y adjudicación de menor cuantía, los cuales se podrán realizar de manera corporativa o sujeto a las modalidades de selección de subasta inversa o convenio marco, de acuerdo a lo que defina el reglamento. En el reglamento se determinará las características, requisitos, procedimientos, metodologías, modalidades, plazos, excepciones y sistemas aplicables a cada proceso de selección.

Siendo el proceso clave el “**Proceso de Generación de Demanda**”, que será materia de análisis para la generación de valor en el área y en consecuencia en la organización.

3.3. Análisis de los indicadores específicos de desempeño del sistema o proceso.

Asimismo, en la figura 3.4 se muestran los objetivos del proceso de generación de demanda:

Figura 3.4

Procesos de generación de demanda

| PARTICIPANTES | ACTIVIDADES | HERRAMIENTAS |
|---|--|--|
| <p>REPRESENTANTES</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Producto : Presentación – Ponderación Beneficios – Perfilamiento, manejo producto : identificación de oportunidades (patología, tratamiento). • Soporte al Servicio Médico para emisión de expediente correcto. • Implementación de actividades educativas. • Soporte a asuntos Médicos : Inclusión en Guías de Tratamiento. • Soporte Acceso : Identificar “Prescriptores de la marca” e influenciadores y Stakeholders claves. | <ul style="list-style-type: none"> • Planificación mensual. • Mapeo secuenciación de mensajes. • Padrón de Médicos especialistas. • Prescrip / DDD |
| <p>DEPARTAMENTO MÉDICO</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Liderar la inclusión de productos en Guías de Tratamiento. • Soporte a representantes en resolución de oportunidades sobre : mensajes, perfilamiento, manejo de producto. • Actividades educativas médicas : diseño, implementación y medición de impacto. | <ul style="list-style-type: none"> • Planificación mensual. • Reportes / Capacitación. • Plan de actividades • Exámenes conocimientos. |
| <p>COORDINADOR DE PRODUCTOS ESTRATÉGICOS HOSPITALARIOS Y GERENTE DE PRODUCTO</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Soporte a FFVV : Mapeo de mercado objetivo, posicionamiento, secuencia de mensaje, uso de materiales y diagrama de flujo de los pacientes. • Actividades educativas promocionales : diseño, implementación y medición de impacto. • Actividades Promocionales : diseño e implementación. • Relacionamiento con Stakeholders. | <ul style="list-style-type: none"> • Planificación. • Reporte status de Guías. • Plan de actividades. • Fichero de Stakeholders. |

Fuente: Gerencia Comercial, Laboratorios G y F Farma (2016)

A. Mantener y promover la prescripción de productos oncológicos y de enfermedades huérfanas en los hospitales de ESSALUD, MINSA y de las FFAA, que cubren al 100% las neoplasias.

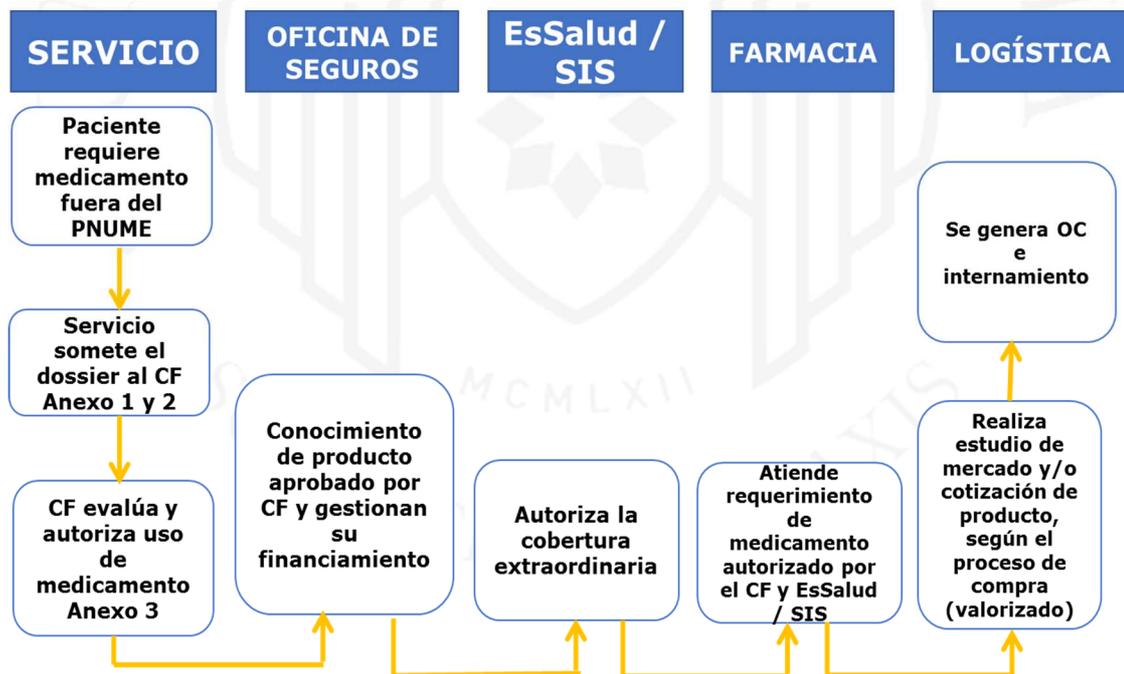
B. Como labores adicionales, se efectúa lo siguiente:

- Desarrollar talleres de capacitación a los médicos especialistas relacionados a dichas patologías, las cuales están a cargo de un médico líder de opinión.
- Efectuar el control y seguimiento al stock de medicinas en los hospitales, con la finalidad de proporcionar información al médico especialista para la adecuada y oportuna prescripción al paciente y se logre su satisfacción completa.

Una herramienta potente de la Ingeniería Industrial es el diagrama de procesos, se presenta el flujograma que responde a la generación y a la actual aprobación en la orden de compra desde el requerimiento del paciente a través de las instancias correspondientes, ver figura 3.5.

Figura 3.5

Diagrama de proceso de aprobación actual de orden de compra

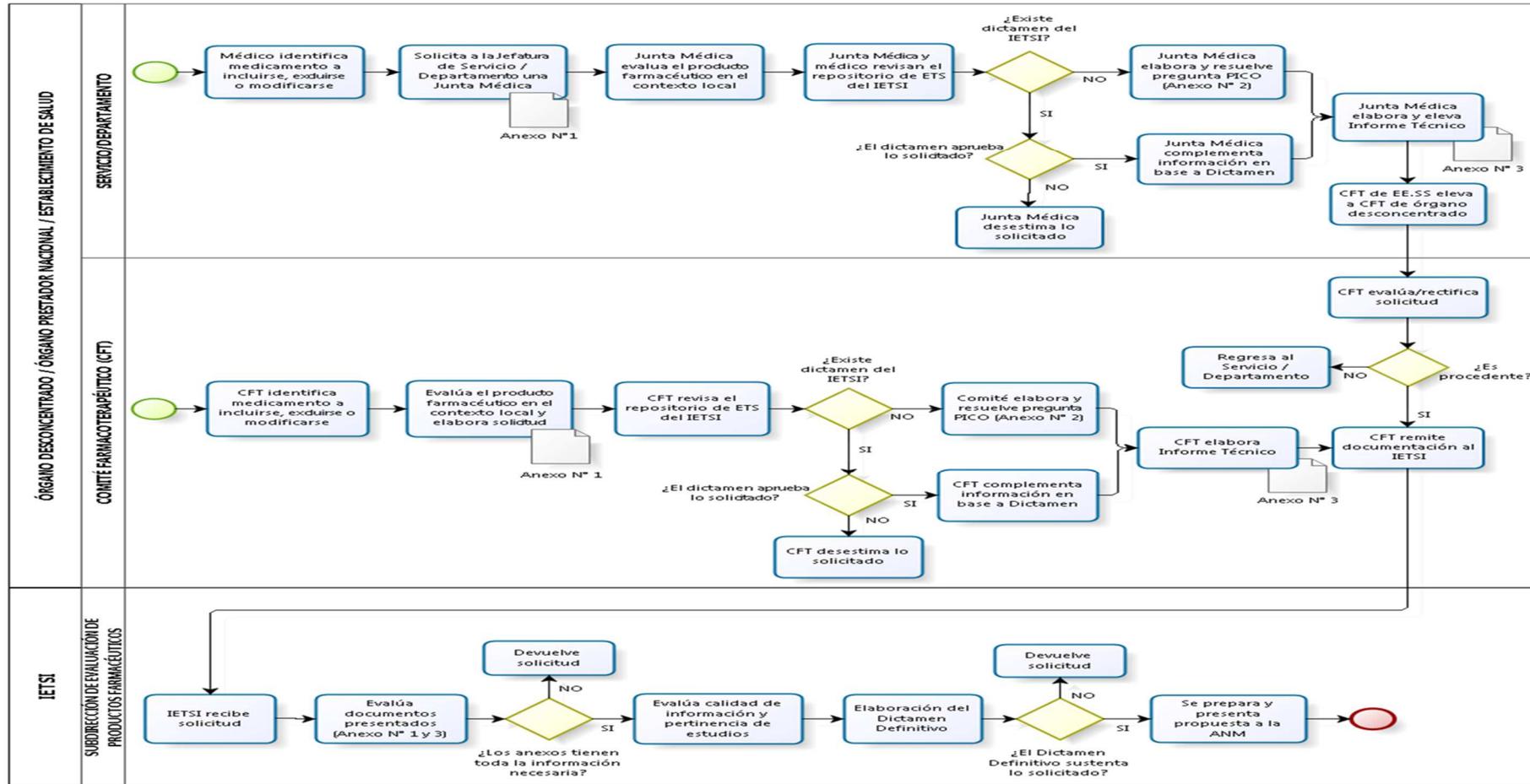


Fuente: Evaluación de Tecnologías Sanitaria del Seguro Integral de Salud: Resolución Directoral N° 200 (2012)

Diagrama de flujo del proceso estándar que la institución IETSI, obliga seguir, ver figura 3.6

Figura 3.6

Diagrama de flujo del proceso estándar, según IETSI



Fuente: Directiva 001-IETSI-ESSALUD (2016)

Herramientas de apoyo para la implementación de la gestión por procesos.

Aquí se utilizaron las siguientes herramientas, las mismas que se presentan en la sección de los anexos:

- Matriz FODA:
 - ✓ Matriz EFI: ver anexo 17
 - ✓ Matriz EFE: ver anexo 18
 - ✓ FODA Cruzado: ver anexo 19

Analizando el FODA, se puede establecer los siguientes resultados:

- Debido a la experiencia de más de 25 años en la industria farmacéutica y más de 9 años trabajando en el mercado nicho de PEH y de EHR de parte del Coordinador de Productos Estratégicos Hospitalarios (CPEH), quien tuvo a cargo de implementar el área nueva para trabajar la rotación de los productos que se encontraban ya vendidos en EsSalud; esto se presentó como una ventaja diferencial ya que se tenía identificados y previamente fidelizados a los médicos especialistas del área oncológica de los hospitales, tanto de EsSalud, MINSA y FFAA a nivel nacional, y de las Sociedades Médicas.
- Los Laboratorios G y F Farma, cuentan con una infraestructura moderna, con una planta de fabricación con amplia tecnología de última generación en la elaboración de productos oncológicos, ya que tienen un piso de dedicación exclusiva para fabricación de los mismos y así poder abastecer al mercado peruano.
- Al tener la ventaja distintiva, la cual se menciona en el Octógono, herramienta de diagnóstico empresarial, de Pablo Ferreiro, la cual ayudó a implementar la solución que se dio en este caso al problema encontrado en los Laboratorios G y F Farma; con la misma se buscó alinearse a la estructura formal de la empresa y encontrar una estructura real, muy diferente a la planteada en su organigrama, pero que igualmente brindó un adecuado soporte al médico prescriptor, a través de la Dirección Médica de los Laboratorios G y F Farma, a fin de facilitar el trabajo administrativo en la identificación y adecuada emisión del expediente correcto para la patología o tratamientos encontrados, tal como se detalla en el proceso de la figura 3.3: Análisis del área de la Coordinación de Productos Estratégicos Hospitalarios.

- La formación de capacitador y docente del coordinador de la gerencia de Productos Estratégicos Hospitalarios, brindó una facilidad importante al equipo de trabajo, tanto en Lima como en provincia ya que se realizaron planes de motivación constante al equipo de representantes y a los clientes a nivel nacional.



CAPÍTULO IV: DETERMINACIÓN DE LA PROPUESTA DE SOLUCIÓN

Se define como objetivo de nicho de mercado, los productos estratégicos hospitalarios (PEH) como los de EHR, y esta gestión debe hacer que perduren en el tiempo; para ello se propone usar en los Laboratorios G y F Farma los factores de éxito críticos con la implementación de la nueva línea de negocio para hacer sostenible el crecimiento y rotación de los productos tanto en EsSalud, MINSA, y las FFAA.

Este proyecto de mejora plantea como alternativa de solución la aplicación de El Octógono de Pablo Ferreiro ya que es un diagnóstico completo de la organización empresarial, para buscar una estrategia sostenible en el tiempo, y para ello ésta investigación se apalanca de otras estrategias adicionales usadas por los laboratorios de investigación.

Figura 4.1
Modelo Antropológico



Fuente: Octógono, Juan Antonio Pérez López (2014)

Adicionalmente se usan las siguientes herramientas de la Ingeniería Industrial para buscar convertir a los Laboratorios G y F Farma en una empresa de gran reconocimiento nacional en pro de la capacitación de los médicos y personal del área usuaria que trata a los pacientes que son el fin del resultado:

Herramientas usadas a lo largo de la implementación del proyecto:

- **Diagrama Causa – Efecto:** Ayudan a establecer la relación entre el atributo del problema encontrado, en esta investigación fueron los *stocks* en almacenes de EsSalud por más de S/. 20'000,000.00; ya que son las variables del proceso.
- **Planillas de inspección:** Son los gráficos que se han utilizado con los resultados de ventas obtenidos a lo largo de la gestión histórica, tanto del 2014, 2015 y 2016 para poder observar las tendencias y las dispersiones del mercado y verificar cómo se está comportando este nicho ante las fluctuaciones del mismo.
- **Gráficas de control:** Este tipo de información ayudó a cuantificar los valores específicos que se iban registrando sobre cada uno de los productos que se vendían tanto en las ventas programadas como en las atendidas y así poder ver si se cumplían con los plazos de entrega establecidos.
- **Diagramas de flujo:** Este tipo de diagrama, de gran importancia, sirvieron para poder calcular el costo de cada uno de los procesos y poder medir los tiempos de los mismos, ya que, a través de la medición exacta de estos parámetros, se puede determinar exactamente cuándo van a poder obtenerse las órdenes de compra y así poder concretar la venta.
- **Histogramas:** Esta herramienta, a lo largo del proyecto, ha sido la más común en ser usada, ya que ayudó a mostrar, claramente, la frecuencia de cada uno de los resultados, tanto de ventas, de frecuencia de visitas a los clientes, del control de la cuota establecida mes a mes, el porcentaje de comisión que deben de ganar los representantes de ventas a nivel nacional e inclusive los premios a recibir por llegar a los objetivos de la empresa cumpliéndose las metas, objetivos y resultados trazados, y algo que no debe de dejarse de lado, es el saber el número de vendedores que se deben de tener a nivel nacional por cantidad de clientes visitados, de acuerdo al volumen de ventas que se desea proyectar.

- **Diagramas de Pareto:** Esta herramienta, que en el área de marketing y ventas es muy común utilizarla, ya que indica que el 20% de los clientes realiza el 80% de la venta, no está lejana de la verdad; el saber controlar adecuadamente el target de visita, en otras palabras, saber a quién tener como clientes, poder fíltralos adecuadamente es una tarea que se debe de medir todos los días y esta herramienta permite ese control adecuado, ya que es un método coordinado que sirve para identificar, calificar y eliminar de manera permanente a los clientes no rentables para los Laboratorios G y F Farma.
- **Matriz FODA:** La Matriz FODA reside en el proceso de analizar, sistematizadamente la actividad negociable relacionado con las variables en cuestión para optimizar el proceso de toma en decisiones. El plan de negocios plasma la cultura organizacional de la empresa y al realizar correctamente el análisis FODA se pueden establecer las estrategias ofensivas, defensivas, de supervivencia y de reordenamiento necesarias para cumplir con los objetivos empresariales planteados, en los anexos 17, 18 y 19 se puede ver claramente lo analizado en los Laboratorios G y F Farma, para la mejora.
- **Herramienta o método JIT:** La aplicación de esta herramienta en el proyecto de mejora, fue muy interesante, ya que como se sabe el concepto de *Just in Time* (JIT, 2012) “producir los elementos que se necesitan, en las cantidades necesarias, en el instante en el que se demandan empleando los materiales, herramientas y mano de obra adecuados”; por ello que la aplicación de la herramienta se hizo fundamental ya que los procedimientos que se tienen, previamente establecidos en la elaboración de los expedientes no tenían un adecuado control en los tiempos de entrega, y los pacientes no podían ser atendidos a tiempo en sus tratamientos, con ello la adherencia, o en otras palabras, la continuidad en el tratamiento se ve comprometida e inclusive la pérdida de la vida también es por ello que se ha planteado la implementación de un cambio con esta herramienta en algunos puntos en la elaboración de los expedientes, tal como se puede observar en el anexo 20.
- **Matriz BCG (Boston Consulting Group):** Se utiliza en el posicionamiento de los productos farmacéuticos - nicho del mercado de

PEH y de EHR. En el análisis realizado al proyecto permite respecto a Unidad de Productos Estratégicos Hospitalarios que se ha implementado al tomar adecuadas decisiones. En la figura 5.2, se explica los valores de cada uno de los ejes, tanto el vertical de la matriz que mide el nivel de crecimiento del mercado o industria en la que se engloba; mientras que en el eje horizontal se mide la cuota o posición relativa que tiene el producto/negocio dentro del mercado.

- **Plan de demanda:** El manejo adecuado de un buen plan es el de generar un pronóstico estadístico perfecto como la información que lo permita, como base para el pronóstico adecuado de la demanda, de los medicamentos a adquirir por la institución pública, y por ello se plantea 5 fases, detallando las siguientes recomendaciones:
 - Habilitación del sistema de planificación de la demanda.
 - Implementación y diseño de un proceso para el adecuado pronóstico.
 - Proyección pronosticada exacta.
 - Institucionalización de la integración de datos y reportes.
 - Tabla de comando con indicadores clave del *forecast* (Dic) de las ventas, tanto de las licitaciones públicas como ventas directas o ventas adicionales.

4.1. Planteamiento de alternativas de solución

Otras herramientas utilizadas fueron las implementadas en el plan de marketing y plan de acción dirigido a líderes de opinión ya que EsSalud cuenta con un grupo de médicos especialistas expertos en el tratamiento de las patologías de EHR, con poca experiencia en la parte de gestión e implementación de proyectos de salud.

Esta investigación recomendó entonces que, los Laboratorios G y F Farma brinde asesorías en la implementación de estas capacitaciones a nivel internacional, a los líderes de opinión, o sus siglas en inglés: *Key Opinion Leader* (KOL) en mención, con la finalidad de desarrollar un mejor acceso al medicamento, diagnóstico y al tratamiento adecuado.

Para esto, se plantearon las siguientes estrategias de marketing, con la finalidad de desarrollar una posición fuerte de la imagen de los Laboratorios G y F Farma:

- a. Construcción de un equipo de visita efectiva.
- b. Acceso efectivo y productivo, como equipo de licitación
- c. El trabajo en equipo colaborativo capitalizar eficiencia, proceso de armonización.
- d. Orientación, centrarse 80/20, de cara al cliente final.
- e. Junta y asesores para facilitar el acceso al mercado.
- f. Atraer y contratar talento / experiencia para construir un equipo de alto rendimiento.
- g. La inversión en un impulso promocional agresiva, con apoyo directo a las Sociedades Médicas.
- h. Motivar a las personas, con el plan: Recompensa por milla extra.
- i. Continuar el seguimiento, implementar métricas y retroalimentación del equipo de PEH.
- j. Control diario de los stocks en almacén de hospitales a cargo (adecuado control de inventarios).
- k. Elaboración, con dos semanas de anticipación, a la gerencia de marketing y ventas del plan de demanda de los PEH, para el adecuado control de la producción y así poder programar con mejores costos la fabricación de los PEH.

Las tácticas implementadas fueron:

- a. Un agresivo impulso promocional con todos los productos del porfolio PEH.
- b. Implementación una estrategia comercial competitiva.
- c. Sensibilizar a EsSalud y al Ministerio de Salud con el fin de coparticipar, apoyando en la gestión de elaboración y puesta en marcha, a través de las Sociedades Médicas, de las guías clínicas y petitorios.
- d. Desarrollar planes de negocios institucionales, con los líderes de opinión y *Stakeholders*.
- e. Establecer alianzas / asociación para extender crecimiento de la cartera de productos.

Las estrategias al mercado institucional fueron:

- A. Estrategia de trabajo.
 - a. Promoción de la calidad de productos de marca G y F Farma.
 - b. Afirmer un equipo de marketing y comercialización competitiva.
- B. Estrategia comercial.
 - a. Plan dinámico para establecer estrechas relaciones con el titular de la participación clave, pagadores, líderes de opinión, los distribuidores, las autoridades, la comunidad médica, los grupos de defensa.
 - b. Obtener alianzas con cadenas y seguros privados para capitalizar oportunidades en la visita de la parte privada.

El plan de negocios con los clientes clave fue:

- a. Hacer un plan de negocios para cada Institución o Cliente.
- b. Establecer potencial de mercado relativa en valor.
- c. Identificar al tomador de decisión clave.
- d. Desafío y metas alcanzables.
- e. Afirmer una relación cercana a distinto nivel con la red.
- f. Involucrar en otras áreas de negocio en toda la compañía.
- g. Evaluar el progreso de forma continua, modificar el plan si es necesario.
- h. Identificar oportunidades potenciales.

4.2. Selección de alternativas de solución

4.2.1. Determinación y ponderación de criterios evaluación de las alternativas

Se ponderó con la matriz de priorización de problemas y cuantificó y midió exactamente cuál es la dimensión del problema que se debió de enfrentar es allí en cuando la investigación nos indicó en dónde poner todos los objetivos centrados para la reducción de costos necesarios y la obtención de resultados esperados; en la tabla 4.1 se puede observar el análisis de la tabulación obtenida de los datos aplicados en la matriz de

priorización individual de problemas, en la tabla 4.2 se puede observar el análisis de la tabulación obtenidos de los datos aplicados en la matriz de priorización grupal de problemas.

Tabla 4.1

Matriz de priorización individual de problemas

| Matriz de Priorización Individual de Problemas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|----------|---|---|---|---|---------------|---|---|---|---|--------------------------------|---|---|---|---|-------|---|---|---|---|----------------------------|
| Colaborador anónimo - 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | PROBLEMAS | MAGNITUD | | | | | TRASCENDENCIA | | | | | EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES | | | | | COSTO | | | | | PUNTAJE TOTAL DEL PROBLEMA |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 1 | Laboratorio G y F Farma, enfocado en "PUSH" con bajo foco en "PULL" | | | | x | | | | | | x | | | x | | | | | | x | | 16 |
| 2 | Deficiente clima laboral entre el área de Ventas Institucionales y el área de Coordinación de Productos Estratégicos Hospitalarios. | | | x | | | | | | x | | | | x | | | | | | | x | 15 |
| 3 | Falta de capacitación al equipo de representantes a nivel nacional por parte del departamento de Dirección médica de Laboratorio G y F Farma. | | | x | | | | | | | x | | | | x | | | | | x | | 16 |
| 4 | No existe un área de dedicación exclusiva enfocada a trabajar almacén. | | | x | | | | | | x | | | | x | | | | | | x | | 14 |
| Colaborador anónimo - 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | PROBLEMAS | MAGNITUD | | | | | TRASCENDENCIA | | | | | EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES | | | | | COSTO | | | | | PUNTAJE TOTAL DEL PROBLEMA |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 1 | Laboratorio G y F Farma, enfocado en "PUSH" con bajo foco en "PULL" | | | | x | | | | | | x | | | x | | | | | | | x | 17 |
| 2 | Deficiente clima laboral entre el área de Ventas Institucionales y el área de Coordinación de Productos Estratégicos Hospitalarios. | | | x | | | | | | x | | | | x | | | | | | | x | 15 |
| 3 | Falta de capacitación al equipo de representantes a nivel nacional por parte del departamento de Dirección médica de Laboratorio G y F Farma. | | | x | | | | | | | x | | | | x | | | | | x | | 17 |
| 4 | No existe un área de dedicación exclusiva enfocada a trabajar almacén. | | | | x | | | | | x | | | | x | | | | | | x | | 14 |
| Colaborador anónimo - 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | PROBLEMAS | MAGNITUD | | | | | TRASCENDENCIA | | | | | EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES | | | | | COSTO | | | | | PUNTAJE TOTAL DEL PROBLEMA |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 1 | Laboratorio G y F Farma, enfocado en "PUSH" con bajo foco en "PULL" | | | x | | | | | | | x | | | x | | | | | | | x | 15 |
| 2 | Deficiente clima laboral entre el área de Ventas Institucionales y el área de Coordinación de Productos Estratégicos Hospitalarios. | | | | x | | | | | | x | | | | x | | | | | x | | 16 |
| 3 | Falta de capacitación al equipo de representantes a nivel nacional por parte del departamento de Dirección médica de Laboratorio G y F Farma. | | | x | | | | | | | x | | | | x | | | | | x | | 14 |
| 4 | No existe un área de dedicación exclusiva enfocada a trabajar almacén. | | | x | | | | | | | x | | | | x | | | | | | x | 16 |

Fuente: Análisis de la Gerencia Comercial, Laboratorios G y F Farma (2016)

Tabla 4.2

Matriz de priorización grupal de problemas

| Matriz de Priorización Grupal de problemas | | | | | |
|--|---|-----------------------|----|----|-------|
| | PROBLEMAS | PUNTUACIÓN POR GRUPOS | | | TOTAL |
| | | 1 | 2 | 3 | |
| 1 | Laboratorio G y F Farma, enfocado en "PUSH" con bajo foco en "PULL" | 16 | 17 | 15 | 48 |
| 2 | Deficiente clima laboral entre el área de Ventas Institucionales y el área de Coordinación de Productos Estratégicos Hospitalarios. | 15 | 15 | 16 | 46 |
| 3 | Falta de capacitación al equipo de representantes a nivel nacional por parte del departamento de Dirección médica de Laboratorio G y F Farma. | 16 | 17 | 14 | 47 |
| 4 | No existe un área de dedicación exclusiva enfocada a trabajar almacén. | 14 | 14 | 16 | 44 |

Fuente: Resultado del análisis de la Gerencia Comercial, Laboratorios G y F Farma (2016)

4.2.2. Evaluación cualitativa y/o cuantitativa de alternativas de solución

En la tabla 4.3 se puede observar la matriz consolidada de problemas la cual permite identificar en la ponderación el problema que debe ser solucionado para lograr los resultados esperados en las ventas. Caso contrario esto traería consecuencias en pérdidas económicas por la ejecución de las cláusulas de las bases de las licitaciones en las que se aluden que ante la fecha de vencimiento de menos de 18 meses los productos deben de ser acompañados de una carta de compromiso de canje, y como las entregas no son todas inmediatas sino programadas a través del año, esta cláusula se hace efectiva cada vez que se hace cada entrega, es por ello que es muy sensible a ser evaluado por una pérdida de dinero.

4.2.3. Priorización y selección de soluciones

Seguidamente se muestra la matriz de la priorización consolidada de los problemas.

Tabla 4.3

Matriz de priorización consolidada de problemas

| Matriz de Priorización Consolidado | | |
|------------------------------------|---|---------|
| N° ORDEN | PROBLEMA | PUNTAJE |
| 1 | Laboratorio G y F Farma, enfocado en "PUSH" con bajo foco en "PULL" | 48 |
| 2 | Deficiente clima laboral entre el área de Ventas Institucionales y el área de Coordinación de Productos Estratégicos Hospitalarios. | 47 |
| 3 | Falta de capacitación al equipo de representantes a nivel nacional por parte del departamento de Dirección médica de Laboratorio G y F Farma. | 46 |
| 4 | No existe un área de dedicación exclusiva enfocada a trabajar almacén. | 44 |

Fuente: Resultados del análisis de la Gerencia Comercial, Laboratorios G y F Farma (2016)

Las alternativas de solución planteadas y realizadas fueron:

1. Se procedió a crear la nueva área de Productos Estratégicos Hospitalarios, aplicando un dimensionamiento preliminar para esta primera etapa.
2. Se reclutó al personal en Lima (2 representantes) y en provincia (9 representantes de ventas, 1 por cada provincia) encargados del "PULL".

3. Se realizaron decisiones estratégicas y acciones tácticas dirigidas a cada mercado, es por ello que se planificó diversificar la visita a provincia: Piura, Chiclayo, Trujillo, La Selva, Ica, Arequipa, Cuzco.
4. En provincias, no solo se trabajó en base a visita al área usuaria, sino también a toda la cadena de abastecimiento, ya que es el valor agregado que ninguna otra empresa le había otorgado antes, brindándoles el acercamiento necesario con la empresa y así poder dar pronta solución a los inconvenientes que se les presenten.
5. Luego, se trabajó sobre las acciones comerciales dirigidas, directamente sobre los descuentos al canal de atención, tanto EsSalud, MINSA y FFAA.
6. Se priorizó el portafolio de productos, haciendo un elaborado análisis de la matriz BCG (ver figura 5.1).
7. Para ello, este proyecto de mejora, plantó la aplicación de El Octógono de Pablo Ferreiro (Fernandez, 2017) ya que es un diagnóstico completo de la organización empresarial (PAD, Escuela de Dirección Universidad de Piura, Lima 2013), para buscar una Estrategia sostenible en el tiempo, y para ello esta investigación se apalancó de otras estrategias adicionales usadas por los laboratorios de prestigio, usando las herramientas de la Ingeniería Industrial para buscar convertir a los Laboratorios G y F Farma en una empresa de gran reconocimiento nacional en pro de la capacitación de los médicos y personal del área usuaria que trata a los pacientes que son el fin del resultado del éxito de la implementación de las estrategias.
8. EsSalud cuenta con un grupo de médicos especialistas expertos en el tratamiento de las patologías de EHR, con poca experiencia en la parte de gestión e implementación de proyectos de salud.
9. Se plantea entonces que, los Laboratorios G y F Farma brinden asesorías en la implementación de estas capacitaciones a nivel internacional, a los líderes de opinión (KOL) en mención, con la finalidad de desarrollar un mejor acceso al medicamento, diagnóstico y al tratamiento adecuado.
- Las herramientas de la ingeniería industrial utilizadas, y ya al inicio de este capítulo IV, nos permitieron llegar a la ingeniería de la solución que se evaluará en el siguiente capítulo V.

CAPÍTULO V: DESARROLLO, PLANIFICACIÓN Y RESULTADOS ESPERADOS DE LA SOLUCIÓN

5.1. Ingeniería de la solución

Se procederá a describir las funciones del proceso, descritos en la parte 3 del proyecto, desde que el médico atiende al paciente, cuando diagnostica, inicialmente la enfermedad de alto costo (PEH) o la EHR, luego de pasar por los respectivos métodos de laboratorio que confirmen el diagnóstico del área usuaria (ver anexo 10) y de allí inicia el trámite del expediente, en total son 7 anexos a ser llenados por el área usuaria, y están disponibles en la página de (EsSalud, Directiva_003-2016, 2016); para la compra excepcional a través de la junta médica (reunión de más de tres médicos especialistas del mismo servicio que ha solicitado el producto), así mismo este expediente tiene que ser enviado al Comité Farmacológico y luego ser aprobado por el IETSI, (ver anexo 11) a través de lo que se denomina: “Ciencia basada en evidencia“, esta autorización tiene que demostrar a través de la pregunta “PICO (EsSalud, Taller "Formulación de Preguntas PICO e Interpretación de Dictámenes", 2016)”. A continuación, en la tabla 5.1 describimos la pregunta PICO:

Tabla 5.1

Pregunta PICO

| | |
|---|--|
| P | Paciente, población o problema. |
| I | Intervención, exposición, factor de riesgo, prueba diagnóstica. |
| C | Control o comparación. |
| O | Desenlaces (<i>Outcomes</i>): Ejm, Mortalidad, eventos adversos, efectividad, etc. |

Fuente: EsSalud, Taller: Formulación de Preguntas PICO e Interpretación de Dictámenes, (2016)

Al responder la pregunta “PICO”, se concreta que no se tiene otra alternativa terapéutica y es allí en donde se le otorga la “Autorización” y el respectivo “Código SAP” (Sistemas, aplicaciones y productos en procesamiento de datos); este código permite que los productos puedan ser adquiridos por EsSalud o por el MINSA según sea el caso.

Es esta instancia que la actividad de la gestión, expuesta en la investigación, añadiría el valor agregado esperado, y planteado en la parte 3 de este proyecto, ya que la línea de PEH es la que debe de hacer el seguimiento del citado expediente en todas las etapas del proceso hasta su autorización e inclusive en el proceso a posterior a la Orden de Compra (O.C), ya que ese trámite se realiza a través del ente regulador en el Perú, el

que otorga los permisos de comercialización y autorizaciones: (DIGEMID) (Ministerio de Salud, 2018) debiendo cumplir los trámites administrativos correspondientes (llenado de 2 anexos, ver documentos requeridos en los anexos 12, 13 y 14) y poder importarlos ya sea como representante legal o como representante del paciente y esta entrega del producto importado se hace a través de los almacenes tanto de EsSalud como del MINSA.

Adicionalmente, los Laboratorios G y F Farma solicitarán a cada uno de los médicos invitados a las capacitaciones, una propuesta de asesoría para la implementación de las mismas, implementando plan en la excelencia de patologías de EHR en Perú.

Esta asesoría se realizaría en sesiones y con un programa estructurado por módulos dirigido a los doctores previamente programados y líderes de opinión.

JUSTIFICACIÓN: Aplicando el Modelo Antropológico (Pérez, 2019)

Motivos trascendentes: De salvaguardar, con prontitud, la salud de la ciudadanía peruana, ya que estos trámites requieren de un especial seguimiento y control debido a que el Estado no tiene la capacidad para poder manejar la demanda que todos los pacientes, solo para comentar, en declaraciones publicadas en el diario el Comercio por Lourdes Fernández Calvo el día 06.02.2019 a las 11:21 am “el MINSA cree que al menos hay 2,5 millones de peruanos que padecen alguna de estas EHR” (Comercio, 2019).

Motivos intrínsecos: Incrementar el interés en desarrollar, en los médicos peruanos, esta iniciativa, para implementar un plan de excelencia. Ellos han solicitado el apoyo y soporte para poder estructurar este proyecto.

Motivos extrínsecos: Esta asesoría es clave no solo para brindar soporte en la implementación del plan de excelencia, sino también en asesorar sobre cómo debe ser la propuesta de valor hacia un asegurador y así poder dar sostenibilidad al proyecto, y a su práctica privada.

5.2. Plan de implementación de la solución

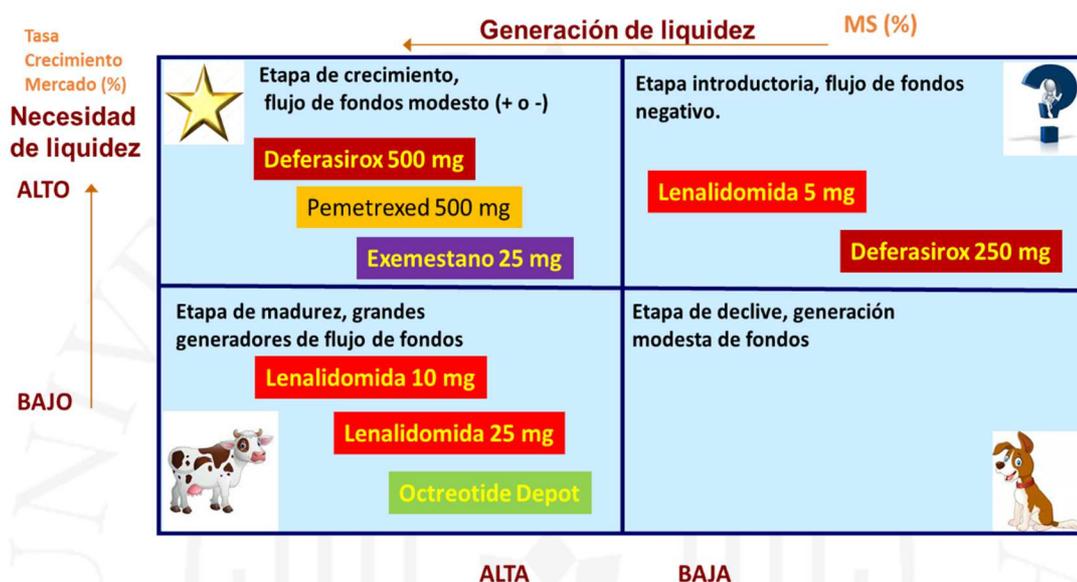
El plan de trabajo se sustentará sobre la base de diferentes acciones sobre los endocrinólogos, onco-hematólogos y oncólogos clínicos, fomentando el uso de diferentes productos nuestros y con objetivos diferentes, ellos son:

- Consolidar y defender la posición de Octreotide Depot en las Instituciones del Estado.
- Consolidar e incrementar el consumo de Lenalidomida.

- Fomentar el consumo de Deferasirox.
- Ingreso del Deferasirox al petitorio del INEN
- Promover el uso de Pemetrexed y Exemestano
- Ver la Matriz *Boston Consulting Group* (BCG) en la figura 5.1

Figura 5.1

Matriz Boston Consulting Group (BCG)



Fuente: Gerencia Comercial, Laboratorios G y F Farma (2016)

El detalle del significado de cada producto y de su uso lo podrán observar en el anexo 15 y anexo 16.

5.2.1. Objetivos y metas

Consolidar y defender la posición de Octreotide Depot en las Instituciones del Estado

Octreotide Depot ha vendido más de 8 millones de soles en el 2016, resultando en el producto de esta área más importante, y que el competidor ha lanzado una fuerte ofensiva, usando como aliados a varios de los Jefes de Servicio de diferentes Hospitales, a quienes debemos fidelizar y tratar de controlar en sus intenciones. Es por ello que se ha decidido aplicar la estrategia de enviarlos a capacitarlos a los Congresos de Endocrinología, tal como se detalla en la tabla 5.2.

Tabla 5.2

Viaje de los endocrinólogos a los congresos

| Apellidos del Médico | Nombres del Médico | Ciudad Origen | Ciudad Destino | Observaciones | Total, por Médico | Congreso |
|--|--------------------|---------------|----------------|---|-------------------|--|
| GALLARDO ROJAS | WILSON | LIMA | PORTUGAL | Médico líder de opinión que trabaja en Almenara. Jefe de Tumores de Hipófisis | \$ 5,930.00 | 1 |
| TARA BRITTO | SUSANA | LIMA | PORTUGAL | Médico líder de opinión que trabaja en Rebagliati. Jefe de Servicio | \$ 5,930.00 | 1 |
| ULLOA MILLARES | VIVIANA | LIMA | SEUL | Médico líder de opinión que trabaja en Sabogal, Jefe de Servicio | \$ 3,260.00 | 2 |
| SALSAVILCA MACAVILCA | ELIZABETH | LIMA | SEUL | Médico líder de opinión que trabaja en Sabogal | \$ 3,260.00 | 2 |
| ESCUDERO TORRES | GABRIELA | LIMA | PORTUGAL | Médico líder de opinión que trabaja en H. Policía Jefe de Servicio | \$ 5,930.00 | 1 |
| FIGUEROA MERCADO | CARLA | LIMA | SEUL | Médico líder de opinión que trabaja en H. Policía. | \$ 3,260.00 | 2 |
| | | | | | \$27,570.00 | Representa el 0.1% de lo vendido el 2016 |
| 1 <i>European Congress of Endocrinology (20 - 23 May 2017) - Lisbon, Portugal</i> | | | | | | |
| 2 <i>5TH SEOUL INTERNATIONAL CONGRESS OF ENDOCRINOLOGY AND METABOLISM 2017</i> | | | | | | |

Fuente: Gerencia Comercial, Laboratorios G y F Farma (2016)

Consolidar e incrementar el consumo de Lenalidomida

La familia de Lenalidomida ha vendido cerca de ocho millones el 2016, constituyendo el segundo producto en importancia de ventas del 2016, pero el más importante en ventas por adjudicaciones directas, donde ha destacado el Hospital de Policía, y en EsSalud Arequipa, Lambayeque y La Libertad.

La intención es capacitar a los médicos que han apoyado con la mejora de la sociedad y comprometerlos a seguir fomentando la prescripción de nuestro producto, para la mejora de la calidad de vida de sus pacientes, tal como se detalla en la tabla 5.3

Tabla 5.3

Viaje de los hematólogos a los congresos

| Apellidos del Médico | Nombres del Médico | Ciudad Origen | Ciudad Destino | Observaciones / Justificación para el patrocinio | Total, por Médico | Congreso |
|----------------------|--------------------|---------------|----------------|---|-------------------|--|
| GÓMEZ ALZAMORA | MARCO | LIMA | ATLANTA | Médico líder de opinión que trabaja en H: Policía. Jefe de Servicio | \$ 3,260 | <i>American Society of Hematology (ASH) 59th Annual Meeting & Exposition</i> Dec 09 - 12, 2017 Atlanta, Georgia |
| VENGOA FIGUEROA | ROSA | LIMA | ATLANTA | Médico líder de opinión que trabaja en H: Sabogal Jefe de Servicio | \$ 3,260 | <i>American Society of Hematology (ASH) 59th Annual Meeting & Exposition</i> Dec 09 - 12, 2017 Atlanta, Georgia |
| MÁLAGA ZENTENO | JOSÉ | LIMA | ATLANTA | Médico líder de opinión que trabaja en H: Sabogal Jefe de Servicio | \$ 3,260 | <i>American Society of Hematology (ASH) 59th Annual Meeting & Exposition</i> Dec 09 - 12, 2017 Atlanta, Georgia |
| SALINAS RODRÍGUEZ | VIRGILIO | LIMA | ATLANTA | Médico líder de opinión que trabaja en H: Sabogal Jefe de Servicio | \$ 3,260 | <i>American Society of Hematology (ASH) 59th Annual Meeting & Exposition</i> Dec 09 - 12, 2017 Atlanta, Georgia |
| GARCÍA LÁZARO | PEDRO | LIMA | ATLANTA | Médico líder de opinión que trabaja en H: Sabogal Jefe de Servicio | \$ 3,260 | <i>American Society of Hematology (ASH) 59th Annual Meeting & Exposition</i> Dec 09 - 12, 2017 Atlanta, Georgia |
| | | | | | \$16,300 | Representa el 0.06% de lo vendido el 2016 |

Fuente: Gerencia Comercial, Laboratorios G y F Farma (2016)

Fomentar el consumo de Deferax en beneficio de la calidad de vida de los pacientes.

Aprovechar el acercamiento con oncohematología y fomentar el uso de Deferax en los diversos Hospitales donde ya se tiene identificado y desarrollada la necesidad del área usuaria. Se ha colocado 2'827,000 soles el año pasado, pero potencialmente debe crecer en EsSalud y FFAA y Policiales, tal como se detalla en la tabla 5.4

Tabla 5.4

Viaje de los hematólogos a los congresos

| Apellidos del Médico | Nombres del Médico | Ciudad Origen | Ciudad Destino | Observaciones / Justificación para el patrocinio | Total, por Médico | Congreso |
|----------------------|--------------------|---------------|----------------|---|-------------------|--|
| GUERRA | DORIS | LIMA | ATLANTA | Médico líder de opinión que trabaja en H. Militar, Jefe de Servicio | \$ 3,260 | <i>American Society of Hematology (ASH) 59th Annual Meeting & Exposition</i> Dec 09 - 12, 2017 Atlanta, Georgia |
| LÓPEZ PRADO | LUIS | LIMA | ATLANTA | Médico líder de opinión que trabaja en H: Policía. | \$ 3,260 | <i>American Society of Hematology (ASH) 59th Annual Meeting & Exposition</i> Dec 09 - 12, 2017 Atlanta, Georgia |
| JAVIER NAJARRO | ROSARIO | LIMA | ATLANTA | Médico líder de opinión que trabaja en H: Almenara Jefe de Servicio | \$ 3,260 | <i>American Society of Hematology (ASH) 59th Annual Meeting & Exposition</i> Dec 09 - 12, 2017 Atlanta, Georgia |
| CAUVI ROEDEL | FERNANDO | LIMA | ATLANTA | Médico líder de opinión que trabaja en H: Rebagliati Jefe de Servicio | \$ 3,260 | <i>American Society of Hematology (ASH) 59th Annual Meeting & Exposition</i> Dec 09 - 12, 2017 Atlanta, Georgia |
| | | | | | \$13,040 | Representa el 1.29% de lo vendido el 2016 |

Fuente: Gerencia Comercial, Laboratorios G y F Farma (2016)

Ingreso del Deferax al Petitorio del INEN

El Deferasirox aún no se encuentra codificado en INEN, trabajo que ya se viene realizando, contando con el apoyo del Dr. Argumanis, jefe del servicio, actualmente en proceso de revisión por el Comité Farmacológico, tal como se detalla en la tabla 5.5.

Tabla 5.5

Viaje de los hematólogos a los congresos

| Apellidos del Médico | Nombres del Médico | Ciudad Origen | Ciudad Destino | Observaciones / Justificación para el patrocinio | Total, por Médico | Congreso |
|----------------------|--------------------|---------------|----------------|---|-------------------|--|
| ARGUMANIS SÁNCHEZ | JOSÉ | LIMA | ATLANTA | Médico líder de opinión que trabaja en H: Rebagliati Jefe de Servicio | \$ 3,261 | <i>American Society of Hematology (ASH) 59th Annual Meeting & Exposition</i> Dec 09 - 12, 2017 Atlanta, Georgia |

Fuente: Gerencia Comercial, Laboratorios G y F Farma (2016)

Promover el uso de Pemetrexed y Exemestano, para mejorar la calidad de vida de los pacientes tratados en el INEN.

Ambos productos con fuerte potencial de desarrollo, pero que solo han alcanzado una venta de un millón en el año pasado, tal como se detalla en la tabla 5.6.

Tabla 5.6

Viaje de los oncólogos a los congresos.

| Apellidos del Médico | Nombres del Médico | Institución | Ciudad Origen | Ciudad Destino | Observaciones / Justificación para el patrocinio | Total, por Médico | Congreso |
|----------------------|--------------------|--------------------|---------------|----------------|---|-------------------|--|
| HUARINGA LEIVA | MILAGROS | HOSPITAL MILITAR | LIMA | CHICAGO | Médico con potencial de pacientes en la consulta privada y experiencia de uso de Exemestano y Pemetrexed. | \$ 3,460 | ASCO, June 02 - 06, 2017 Chicago, Illinois |
| CÁRDENAS AGRAMONTE | RÓMULO | HOSPITAL MILITAR | LIMA | CHICAGO | Médico con potencial de pacientes en la consulta privada y experiencia de uso de Exemestano y Pemetrexed. | \$ 3,460 | ASCO, June 02 - 06, 2017 Chicago, Illinois |
| PIMENTEL ÁLVAREZ | PATRICIA | Essalud SABOGAL | LIMA | CHICAGO | Médico con potencial de pacientes en la consulta privada y experiencia de uso de Exemestano y Pemetrexed. | \$ 3,460 | ASCO, June 02 - 06, 2017 Chicago, Illinois |
| ALARCÓN ROZAS | EFRAÍN | Essalud ALMENARA | LIMA | CHICAGO | Médico con potencial de pacientes en la consulta privada y experiencia de uso de Exemestano y Pemetrexed. | \$ 3,460 | ASCO, June 02 - 06, 2017 Chicago, Illinois |
| GERÓNIMO MEZA | JENNY | Essalud REBAGLIATI | LIMA | CHICAGO | Médico líder de opinión que trabaja en institución con acceso al producto Octreotide DEPOT y | \$ 3,460 | ASCO, June 02 - 06, 2017 Chicago, Illinois |
| SUAZO CASANOVA | FERNANDO | ONCOSALUD | LIMA | CHICAGO | Médico con potencial de pacientes en la consulta privada y experiencia de uso de Exemestano y Pemetrexed. | \$ 3,460 | ASCO, June 02 - 06, 2017 Chicago, Illinois |
| | | | | | | \$20,760 | Representa el 5.8% de lo vendido el año pasado |

Fuente: Gerencia Comercial, Laboratorios G y F Farma (2016)

En total hay una Inversión de \$80,931, que representa el 1.13% de las ventas del 2016 en estos productos; el tipo de cambio considerado, según SUNAT, para esa fecha es de S/. 3.36, por ende, la inversión en soles asciende a S/. 271,928.16.00.

5.2.2. Elaboración del presupuesto requerido para la ejecución de la solución

En el anexo 21 se detalla el presupuesto de gastos requerido para la ejecución de la solución, que incluye toda la inversión involucrada en la Línea de Productos Estratégicos Hospitalarios.

En el anexo 22, se detalla el Estado de Pérdidas y Ganancias del Ejercicio 2017.

5.2.3. Actividades y cronograma de implementación de la solución GANTT

En el Anexo 23, se muestra el Diagrama de Gantt en el que se contempla, para el año 2017 las actividades a realizar en el Laboratorio G y F Farma.

5.3. Evaluación económica de la solución COSTO-BENEFICIO

Mientras que la relación costo-beneficio (B/C), también conocida como índice neto de rentabilidad, es un cociente que se obtiene al dividir el Valor Actual de los Ingresos totales netos o beneficios netos (VAI) entre el Valor Actual de los Costos de inversión o costos totales (VAC) de un proyecto.

$$B/C = VAI / VAC$$

Según el análisis costo-beneficio, un proyecto o negocio será rentable cuando la relación costo-beneficio es mayor que la unidad.

$$B/C > 1 \rightarrow \text{el proyecto es rentable}$$

A continuación, en la tabla 5.7 se explica el matriz costo beneficio en la que se expone el indicador 1.67 el cual alude que el Proyecto es Rentable:

Tabla 5.6

Matriz Costo Beneficio

Matriz Costo Beneficio

| | | |
|--|----|---|
| LICITACIÓN 2016 | S/ | 19,249,160.00 |
| ADJUDICACIONES DIRECTAS | S/ | 1,618,823.00 |
| TOTAL, ADJUDICADO | S/ | 20,867,983.00 |
| TOTAL, DE COSTOS PRODUCCIÓN DE LA LÍNEA DE PEH | S/ | 12,520,789.80 |
| RELACIÓN COSTO BENEFICIO | | 1.67 PROYECTO RENTABLE |

| | | | |
|---|--|--|--|
| Valor Actual de los ingresos totales netos o beneficios netos (VAI) | | | |
| Valor Actual de los Costos de inversión o costos totales (VAC) | | | |
| B/C = VAI/VAC | | | |
| B/C > 1, El proyecto es rentable | | | |

Fuente: Gerencia Comercial, Laboratorios G y F Farma (2016)

Los detalles de los costos incurridos se describen de la siguiente manera:

- a) Implementación y manejo de la línea de PEH durante el año 2017: se pueden observar en el anexo 21, y estos están contemplados en el Estado de pérdidas y ganancias, del anexo 22 en el rubro gasto administrativo con el monto S/. 961,928.16 representando un 4.61% de las ventas netas.
- b) En referencia a los costos de producción, (ver anexo 22) estos se han calculado en base a un porcentaje estimado al costo de ventas, ya que esa es una de las políticas de la empresa, y está representado por el 60% haciendo un monto total de S/. 12'520,789.80.

CONCLUSIONES

Aplicando las herramientas de la Ingeniería Industrial, se logró cumplir y superar el objetivo de S/.19'249,160.00 de la licitación 2016 logrando demostrar que el nuevo sistema de gestión aplicado a la Coordinación de Productos Estratégicos Hospitalarios (CPEH), permitió el cumplimiento del objetivo y asimismo queda como un modelo de aplicación para el futuro.

Con la aplicación de las herramientas de Ingeniería Industrial (JIT), se logró mejorar la rentabilidad de la CPEH en un 8.41% en el periodo 2017 con lo que queda demostrado el éxito de la aplicación de las herramientas.

El proceso de gestión, tanto explicado en el Comité Farmacológico, en el área de logística y en las jefaturas de los departamentos de las áreas médicas y responsables de la rotación de los productos, permitió la adecuada demanda de lo adquirido en la licitación, evitando las sanciones que se podrían presentar perjudicando económicamente a la marca, a la imagen y a la empresa.

RECOMENDACIONES

Considerando que, en el área comercial de los PEH, la rotación de los productos es alta, muchas veces el ingreso de nuevo personal no contempla la capacitación de este nuevo proceso, por lo tanto, se recomienda la preparación de una guía diseñada (manual de inducción), la cual servirá para capacitar a todo el personal del área.

Se recomienda la sistematización de la gestión en el área de PEH, para poder registrar las acciones y controlar todas las actividades que incluyen el buen funcionamiento del modelo propuesto y demostrado, se recomienda, también, incorporar al personal de Tecnología de la Información (TI) para la elaboración del programa de gestión de los stakeholders.

Se recomienda aplicar las estrategias de marketing relacional con los stakeholders comprometidos, lo que significa que el Laboratorio G y F Farma, tiene que asignar un presupuesto de relacionamiento con los autores del proceso comercial, tales como: viajes de Investigación y Desarrollo a nivel nacional y mundial, etc.

REFERENCIAS

- Abugattas, L. (1999). *Estabilización macroeconómica, reforma estructural y comportamiento industrial: La experiencia peruana*. Santiago de Chile, Chile: Serie Reformas Económicas 48, CEPAL.
- Adifan, A. d. (2012). *La industria farmacéutica en el Perú*. Lima: CD Merchandising E.I.R.L.
- Alcalde- Rabanal, J., y Nigenda, O. L.-G. (2011). *Sistema de salud de Perú*. Salud pública de México, Vol. N°53, Suplemento 2, 243-254.
- Alomar, A., Moscoso, N., y Larrosa, J. (2005). *Determinantes del acceso a los medicamentos: el caso argentino*. Departamento de Economía - Universidad Nacional del Sur- CONICET.
- Álvarez Peralta, I., Gutiérrez Calderón, C., y Vincent Valverde, L. (2012). *Factores determinantes de la productividad en la industria española de bienes de equipo*.
- Ángeles, J., y Amaro, C. (2003). *Estudio de oferta y demanda del sector farmacéutico peruano y plantas medicinales*. Lima: Latinpharma.
- Aravena, V., Calero, C., Martínez, O., Navarro, M., y Villarreal, R. (2008). *Desarrollo del medicamento genérico en el Perú*. Lima: Universidad Esan.
- Arsenal Terapéutico. (8 de enero de 2013). Recuperado de www.arsenalterapeutico.com: <http://www.arsenalterapeutico.com/2013/01/08/anuncian-recortes-en-precios-medicamentos-en-china/>
- Artana, D., y Templado, I. (2015). *El caso de las zonas francas de exportación de Costa Rica, El Salvador y República Dominicana*. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Banco Interamericano de Desarrollo. (2010). *La Era de la productividad*. (C. Pagés, Ed.)
- Banco Mundial. (s.f.). *Database de Banco Mundial*. Recuperado de <http://datos.bancomundial.org/indicador/>
- Benavente, J. (2008). *Creación y destrucción de empresas en Chile*. Departamento de Economía de la Universidad de Chile.

- Bondonio, D., y Greenbaum, R. (2007). *Do local tax incentives affect economic growth? What mean impacts miss in the analysis of enterprise zone policies*. ScienceDirect, 121-136.
- Cabral de Barros, J. (2004). *Políticas farmacéuticas: ¿a servicio de los intereses de salud?* Unesco.
- Caiumi, A. (2011). *The Evaluation of the Effectiveness of Tax Expenditures - A Novel Approach: An Application to the Regional Tax Incentives for Business Investments in Italy*. OECD Publishing.
- Calderón, L. (2002). *Aportes del doctor Ángel Maldonado a la enseñanza químico-farmacéutica, industria farmacéutica y a la defensa de la profesión farmacéutica*. Lima, Perú.
- Calderón, U. (2010). *Análisis de la industria farmacéutica peruana 2010*. 12 de enero de.
- CENADIM, C. N. (2006). *Medicamentos falsificados: Un problema que va en aumento*. Digemid-Minsa. Julio de.
- Céspedes, N., Aquije, M., Sánchez, A., y Vera-Tudela, R. (2014). *Productividad sectorial en el Perú: Un análisis a nivel de firmas*. Banco Central de Reserva del Perú. diciembre de.
- Chacaltana, J. (2005). *Capacitación laboral proporcionada por las empresas: el caso peruano*. Lima: Centro de Estudios para el Desarrollo y la Participación – Cedep.
- Curcio, P. C. (2008). *Incentivos y desincentivos de la industria farmacéutica privada para la I+D de nuevos medicamentos*. Río de Janeiro: Departamento de Ciencias Económicas y Administrativas, Universidad Simón Bolívar, Caracas, Venezuela.
- D.S. 014-2011. (2011). *Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos*.
- De la Lama, M., y Lladó, J. (2004). *Precios y política de medicamentos en el Perú*. Gerencia de Estudios Económicos del Banco Central de Reserva del Perú.
- Deaton, Deaton, A., y Muellbauer, J. (1980). *An almost ideal demand system*. The American economic review, 312-326.

- En Genérico. (2013). _Recuperado de [http:// www.engenerico.com/que-es-un-excipiente/](http://www.engenerico.com/que-es-un-excipiente/).
10 de mayo de
- Ferrer, Jesús (2010). *Conceptos Básicos de la Metodología de la Investigación*. México: MCGRAW-HILL
- Fogel, R. (1991). *New findings on secular trends in nutrition and mortality: Some implications for population theory*. Typescript, University of Chicago.
- GEE, G. d. (2002). *Compras estatales y competencia en el mercado de productos farmacéuticos*.
- Genarro, A. (2003). *Remington Farmacia*. Buenos Aires: Editorial Médico Panamericana.
- Golpedefecto. (2013). *El precio de los medicamentos y los países en desarrollo*. Recuperado de Golpedefecto: <http://golpedefecto.blogspot.pe/>
- Hernández S. Roberto; Fernández C., Carlos y Baptista L., Pilar (2014) *Metodología de la Investigación*. 6ta edición. McGraw Hill Educación- Interamericana editores. México.
- Hernández, P., y Poullier, J.-P. (2007). *Gasto en salud y crecimiento económico*. Instituto de Estudios Fiscales.
- Hunter, R. (2014). Los aranceles sobre los medicamentos encarecen la salud. Recuperado de El Tiempo: [http://www.eltiempo.com/estilo-de-vida/salud/ aranceles-a-medicinas-en-paises-en-via-de-desarrollo/14189724](http://www.eltiempo.com/estilo-de-vida/salud/aranceles-a-medicinas-en-paises-en-via-de-desarrollo/14189724). 1 de julio de
- Hurley, J., Woodward, C., y Brown, J. (1996). *Changing patterns of physician services utilization in Ontario, Canada, and their relation to physician, practice and market-area characteristics*. Medical Care Research Review.
- IMS Institute, F. H. (2013). *The Global Use of Medicines: Outlook through (2017)*
- INEC, I. N. (2013). *Capacidad instalada: una evaluación al sector manufacturero ecuatoriano*.
- INEI. (s.f.). *Metodología del Índice de Precios al Mayor*. Dirección Técnica de Indicadores Económicos.

- Instituto Peruano de Economía. (2002). Obstáculos para el aumento de la productividad. Serie Estudios. Recuperado de <http://ipe.org.pe/wp-content/uploads/2009/06/obstaculos-competitividad-2.pdf>
- ISP, I. d. (enero de 2016). www.ispch.cl. Recuperado de http://www.ispch.cl/anamed/subdeptoregistro/definicion_medicamentos
- Jiménez, B. (2015). *El negocio de los medicamentos biológicos que alargan la vida en el cáncer: S/. 5,415 por ampolla*. La República. 14 de marzo de.
- Jiménez, B. (18 de marzo de 2015). *Indecopi impide libre compra de fármaco vital para tratar leucemia*. La República.
- Jordi Farré. (s.f.). Recuperado de Snabogados: <http://www.snabogados.com/blog/patentes-farmacéuticas-y-genéricos-negocio-o-salud/>.
- Laboratorios nacionales invierten 60 millones. (4 de febrero de 2015). Correo.
- Lampadia. (25 de febrero de 2014). *Por qué conviene respetar las patentes médicas*. Alafarpe.
- Lechuga, J., y Mayen, E. (2009). *El gasto en salud en América Latina*. Comercio Exterior Vol. 59, Num 2.
- León, A. (2011). *Grupo Interbank adquiere cadena de farmacias Inkafarma*. El Comercio. 21 de enero de.
- McPake, B., Kumaranayake, y Normand. (2002). *Supplier induced demand agency*. En: McPake B. Health Economics and International Perspective. London. Routledge.
- Medicusmundi. (2003). *Medicamentos y desarrollo. La realidad de los medicamentos: un viaje alrededor del mundo*. Navarra: Medicusmundi. Recuperado de <http://www.medicusmundi.es/pub/medicamentosydesarrollo.pdf>
- Ministerio de la Producción. (2015). *Las Mipyme en cifras 2014*. Lima. MINSA, M. d. (Julio de 2007). Plan Concertado de Salud 2007.
- MINSA, M. d. (2010). *Análisis de la situación de salud del Perú*. Dirección General de Epidemiología, Ministerio de Salud Lima.
- MINSA, M. d. (abril de 2012). *Perfil farmacéutico de la República del Perú*.

- Miserez, M.-A. (2012). <http://www.swissinfo.ch>. Recuperado de http://www.swissinfo.ch/spa/el-futuro-es-de-los-gen%C3%A9ricos_las-patentes-caen-pero-las-farmac%C3%A9uticas-se-repondr%C3%A1n/31959482. 18 de enero de
- Nicholson, W. (2008). *Teoría microeconómica. Principios básicos y ampliaciones*. CENAGE Learning.
- Olaya, E., García, R., Torres, N., Ferro, D., y Torres, S. (2006). *Caracterización del proceso productivo, logístico y regulatorio de los medicamentos*. Setiembre de.
- Olórtogui, E. (2001). *Productos farmacéuticos y su exportación*. Recuperado de Monografias.com
- OMC. (2015). *El dumping en el GATT/OMC*. Recuperado en julio de 2016, de Información técnica sobre las medidas antidumping: https://www.wto.org/spanish/tratop_s/adp_s/adp_info_s.htm. diciembre de
- ONU, O. d. (2015). *Objetivos de Desarrollo del Milenio*, Informe de 2015.
- Organización de Estados Iberoamericanos. (2014). Iberoaméricadivulga. Recuperado de <http://www.oei.es/divulgacioncientifica/?Brasil-Mexico-y-Argentina-lideran>. 9 de abril de.
- Ortun, V. (1991). *La economía en sanidad y medicina: instrumentos y limitaciones*. Barcelona: Escola Universitaria de Treball Social.
- Panibra Flores, O. (11 de abril de 2016). *Información de carácter tributario y contable; análisis de normas tributarias e información de interés para las empresas*. Recuperado de Blog de Oscar Panibra Flores: http://blog.pucp.edu.pe/blog/tributosyempresa/2016/04/11/el-retiro-de-bienes-en-el-igv/#_ftn7
- Prensa MINSA. (2015). *MINSA organizó taller para formular Plan Nacional Concertado de Salud*. abril de.
- Prompex. (2003). *Estudio de oferta y demanda del sector farmacéutico peruano y plantas medicinales*. Parte I: Medicamentos. Latinpharma 2003.
- Queijo, V. (200). *La industria farmacéutica en el Uruguay*. Cámara de Industrias del Uruguay. Montevideo: Departamento de Estudios Económicos, 15 pp.

- Química.es. (s.f.). *Buenas prácticas de manufactura*. Recuperado de http://www.quimica.es/enciclopedia/Buenas_pr%C3%A1cticas_de_manufactura.html
- Rius, J. (2015). *El TPP pasará a la historia como el peor tratado para el acceso a medicamentos en países en desarrollo*. Recuperado de www.msf.org.ar/actualidad/tpp-pasara-historia-como-peor-tratado-acceso-medicamentos-paises-desarrollo. 6 de octubre de.
- Roca, J. (2010). *Evaluación de la efectividad y eficiencia de los beneficios tributarios*. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Salazar, R. (2012). *Perueconomico*. Recuperado de El Mercado después de Fasa: <http://perueconomico.com/ediciones/66/articulos/1192>
- SÁNCHEZ C., Hugo; REYES M., Carlos (2006) “*Metodología y diseño en la investigación científica*”. Edit. Visión.
- Shy, O. (2001). *Industrial Organization. Theory and Applications*. Sexta edición. The MIT Press. 466 pp.
- Solow, R. (1957). *Technical Change and the Aggregate Production Function*. The MIT Press. Agosto de.
- SUNAT. (2015). Recuperado en diciembre de 2015, de Ley del Impuesto General a las Ventas: <http://www.sunat.gob.pe/legislacion/igv/ley/>. diciembre de.
- Torres, F. (2015). *Las batallas legales del monopolio farmacéutico*. Recuperado de Ojo Público: [http://ojo-publico.com/36/las-batallas-legales-del-monopolio-farmacéutico](http://ojo-publico.com/36/las-batallas-legales-del-monopolio-farmac%C3%A9utico). 11 de marzo de.
- Torres, J. (1998). *Eslabonamientos y multiplicadores de la economía peruana*. Apuntes 43- Segundo Semestre.
- Un nostálgico repaso por las farmacias de guardia*. (24 de junio de 2014). El Comercio.
- Van Parys, S., y James, S. (2010). *The Effectiveness of Tax Incentives in Attracting FDI: Evidence from the Tourism Sector in the Caribbean*. Universiteit Gent.
- Vassallo, C. (2010). *El mercado de medicamentos en Chile: caracterización y recomendaciones para la regulación económica*.
- Viscusi, Kip, Vernon, J., y Harrington, J. (2000). *Economics of regulation and Antitrust*. Tercera edición. MIT Press.

Weil, D. (2005). *Accounting for the Effect of Health on Economic Growth*. NBER Working Papers 11455.



BIBLIOGRAFÍA

- Arturo, R. (2019). ¿Qué es el análisis costo-beneficio? Conoce la definición del análisis costo-beneficio, cuál es su utilidad, y cómo calcular y analizar la relación costo-beneficio. Obtenido de <https://www.crecenegocios.com/analisis-costo-beneficio/>
- Boletín, V. y. (Abril de 2016). Obtenido de http://www.essalud.gob.pe/downloads/ABRIL_BOLETIN_2016.pdf
- Cepymenews, N. p. (23 de Agosto de 2019). *La Ley de Pareto o Regla del 80/20 en la gestión empresarial*. Obtenido de <https://cepymenews.es/la-ley-de-pareto-regla-80-20-gestion-empresarial>
- Comercio, D. E. (06 de Febrero de 2019). *Enfermedades raras: 2,5 mlls. de peruanos las padecen*. Obtenido de <https://elcomercio.pe/peru/padecen-peruanos-video-noticia-406371>
- Cortese, A. (2019). Metodología de la Investigación. Diseños transeccionales correlacionales/causales. Obtenido de <https://www.tecnicas-de-estudio.org/investigacion/investigacion39.htm>
- Debitoor. (2012). Glosario de Contabilidad. Dinamarca.
- El Peruano, D. (10 de Diciembre de 2015). Ley de Contrataciones con el Estado - Reglamento de la Ley 30225. Obtenido de https://portal.osce.gob.pe/osce/sites/default/files/Documentos/legislacion/ley/Reglamento%20de%20la%20Ley%20N%C2%BA%2030225_0.pdf
- Essalud. (2 de Octubre de 2015). Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías de la Salud e Investigación N° 007-IETSI-ESSALUD. Obtenido de http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/directivas/Res_07_ietsi_essalud_2015.pdf
- EsSalud. (2016). Directiva_003-2016. Obtenido de CONCORDADA CON RESOLUCIÓN N° 022-IETSI-ESSALUD-2017: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/normas/Directiva_003_2016_Fuera_de_Petitorio_Concordada310717.pdf

- EsSalud. (2016). Taller "Formulación de Preguntas PICO e Interpretación de Dictámenes".
- Fernandez, R. (Lima de mayo de 2017). Universidad de Piura. Obtenido de Alineando la Organización a Estrategia de la Empresa. Caso: Radel Business: https://pirhua.udpe.edu.pe/bitstream/handle/11042/2868/AE-L_008.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ferrer, J. (2010). Conceptos Básicos de la Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill.
- Henderson, B. D. (1973). Obtenido de Matriz de Crecimiento o Participación: <http://www.matrizbcg.com/>
- HERNÁNDEZ S., R., FERNÁNDEZ C., C., & BAPTISTA L., P. (2014). Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill Educación- Interamericana editores. 6ta edición.
- Jimmy Frank Córdor Colqui, J. K. (Julio, 2017). Planeamiento Estratégico para la Industria Farmacéutica Peruana. Obtenido de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/9026/CONDOR_DIAZ_PLANEAMIENTO_FARMACEUTICA.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- JIT. (2012). Justo a Tiempo. Obtenido de 1ra Edición: http://www.ub.edu/gidea/recursos/casseat/JIT_concepte_carac.pdf
- Ministerial, R. (21 de diciembre de 2016). Ministerio de Economía y Finanzas. Obtenido de N° 426-2016-EF/4: https://www.mef.gob.pe/contenidos/acerc_mins/doc_gestion/POI_2017.pdf
- Ministerio de Salud, d. (2017). Obtenido de Mejoramiento de la Gestión de Productos Farmaceuticos y Dispositivos Medicos a nivel de Lima Metropolitana: <https://ofi5.mef.gob.pe/invierte/general/downloadArchivo?idArchivo=6c407524-a2e3-4504-b4b4-c67bc3a3e659.pdf>

- Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (OSCE). (27 de Diciembre de 2013). Instructivo de Formulación de Especificaciones Técnicas para la Contratación de Bienes y Términos de Referencia para la Contratación de Servicios y Consultorías en General. Obtenido de <https://portal.osce.gob.pe/osce/sites/default/files/Documentos/legislacion/Legislacion%20y%20Documentos%20Elaborados%20por%20el%20OSCE/Instructivos/Instructivo%20Bs%20Ss.pdf>
- Pérez, J. A. (2019). Teoría de la Acción Humana en las Organizaciones: La Acción Personal. Obtenido de https://www.academia.edu/6643822/Esquema-resumen_de_libro_Teoria_de_la_Acc%C3%B3n_de_Juan_Antonio_Perez_Lopez
- Peruano, D. E. (11 de Febrero de 1999). Normas Legales. Obtenido de http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Normatividad/1999/RM_055-1999-SA.pdf
- Peruano, D. E. (11 de Julio de 2014). Normas Legales - Ley de Contrataciones. Obtenido de <https://portal.osce.gob.pe/osce/sites/default/files/Documentos/legislacion/ley/Ley%2030225%20Ley%20de%20contrataciones-julio2014.pdf>
- Porter, M. (1979). Las Cinco Fuerzas de Porter. Obtenido de <http://activaconocimiento.es/las-cinco-fuerzas-de-porter/>
- Porter, M. (2010). Ser Competitivo. Grupo Planeta (GBS).
- Salud, M. d. (2018). Encuesta de Satisfacción. Obtenido de Digemid: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/>
- SÁNCHEZ C., H., & REYES M., C. (2006). Metodología y diseño en la investigación científica. Lima-Perú.: Visión Universitaria.
- Teijeira, P. (2013). Obtenido de Forecast, que es y para que sirve?: <http://pabloteijeira.es/blog/forecast-que-es-y-para-que-sirve/>

GLOSARIO

Registro Sanitario. -Instrumento legal otorgado por la DIGEMID, que autoriza la fabricación, importación y comercialización de los productos farmacéuticos y afines, en el cual se recoge la composición y formulación detalladas del producto y las especificaciones de la farmacopea u otras especificaciones reconocidas de sus ingredientes activos y los excipientes que lo requieren, así como del producto final, y que incluye detalles sobre envasado, etiquetado y fecha de vencimiento del mismo.

Certificado de Análisis. - Es el documento técnico sanitario emitido por el Centro Nacional de Control de Calidad, por un laboratorio acreditado en el Perú o por el organismo certificador del país de origen, en el que se reportan los resultados de la totalidad de los análisis o pruebas requeridas por las obras oficiales, obras no oficiales o técnica propia del fabricante para un lote de producto, según corresponda. Cuenta con conclusiones basadas en los resultados analíticos obtenidos.

Consignación (o envío). -Cantidad de materia prima, o de producto farmacéutico, preparada por un fabricante y que se suministra de una sola vez en respuesta a una determinada demanda o pedido. Un envío puede comprender uno o más envases o contenedores y puede incluir material proveniente de más de un lote.

Contaminación Cruzada. -Contaminación de materia prima producto intermedio, o producto terminado, con otra materia prima o producto durante la producción.

Control de Calidad. -Conjunto de procedimientos, técnicos y actividades operativas, destinados a medir, confrontar y verificar que un producto cumpla con las características y especificaciones planificadas.

Controles en Proceso. -Controles efectuados durante la producción con el fin de monitorear, y si fuera necesario, ajustar el proceso para asegurar que el producto es conforme a las especificaciones. El control del medio ambiente o del equipo puede también considerarse como parte del control en proceso.

Cuarentena. -Estado de las materias primas o de envasado, o materiales intermedios, o productos a granel o terminados, aislados por medios físicos o por otros medios eficaces, mientras se espera una decisión acerca de su liberación, rechazo o reprocesamiento.

Empacado. - Todas las operaciones, incluyendo las de llenado y etiquetado a las que tiene que ser sometido un producto a granel para que se convierta en un producto terminado. El llenado estéril no es parte del empaçado, ya que se entiende por producto a granel estéril el envase primario lleno, pero que aún no ha sido sometido al empaçado final.

Especificaciones. - Documento que describe detalladamente las condiciones que deben reunir los productos o materiales usados u obtenidos durante la fabricación, hasta obtener el producto terminado. Las especificaciones sirven de base para la evaluación de la calidad.

Fabricación. - Todas las operaciones que incluyan la adquisición de materiales y productos, producción, control de calidad, liberación, almacenamiento, despacho de productos terminados, y los controles relacionados con estas operaciones.

Fórmula Maestra. -Documento o conjunto de documentos que especifican las materias primas con sus cantidades y materiales de empaçado y que incluyen una descripción de los procedimientos y precauciones que deben tomarse para producir una cantidad específica de un producto terminado, como también las instrucciones para el proceso y el control durante el proceso.

Garantía de la Calidad. - Es el conjunto de medidas que se adoptan para asegurar que los productos farmacéuticos sean de la calidad requerida para el uso al que están destinados.

Ingrediente Farmacéutico Activo (Principio Activo). - Una sustancia o compuesto a utilizarse en la fabricación de un producto farmacéutico como compuesto farmacológicamente activo (ingrediente).

Lote. - Una cantidad definida de materia prima, material de envasado o producto procesado en un solo proceso o en una serie de procesos, de tal manera que puede esperarse que sea homogéneo. En el caso de un proceso continuo de fabricación, el lote debe corresponder a una fracción definida de la producción, que se caracterice por la homogeneidad que se busca en el producto. A veces es preciso dividir un lote en una serie de sub -lotes, que más tarde se juntan de nuevo para formar un lote final homogéneo.

Materia Prima. - Toda sustancia de calidad definida empleada en la fabricación de un producto farmacéutico, excluyendo los materiales de envasado y empaque.

Material de Empaque. - Cualquier material, incluyendo el material impreso, empleado en el empaquetado de un producto farmacéutico, excluyendo todo envase exterior utilizado para el transporte o embarque. Los materiales de empaquetado se consideran primarios cuando están destinados a estar en contacto directo con el producto, y secundarios cuando no lo están.

Número de Lote. - Es una combinación definida de números y letra que responde a una codificación que permite identificar el lote, mes y año de fabricación y número de serie.

Persona Autorizada. - Persona responsable de autorizar la liberación de los lotes del producto terminado para su venta.

La documentación de un lote del producto terminado debe ser firmada por una persona responsable del departamento de producción.

Los resultados de los controles deben ser firmados por una persona responsable del departamento de control de calidad, para que pueda autorizarse la liberación del lote.

Proceso Crítico. - Proceso expuesto a mayor riesgo que puede causar variación en la calidad del producto farmacéutico.

Procedimiento de Operación Estandarizado. - Procedimiento escrito autorizado que contiene instrucciones para realizar operaciones que no necesariamente son específicas para un producto o material determinado, sino de naturaleza más general (por ejemplo: manejo, mantenimiento y limpieza de equipos; limpieza de instalaciones y control ambiental; muestreo e inspección). Algunos procedimientos de esta naturaleza pueden utilizarse como complemento de la documentación específica para un producto, sea ésta una documentación maestra o referente a la producción de lotes.

Producción. - Todas las operaciones involucradas en la preparación de un producto farmacéutico, desde la recepción de los materiales, a través del proceso y el envasado, hasta llegar al producto terminado.

Producto Farmacéutico. - Sustancia natural o sintética o mezcla de ellas, que se destina a la administración en el ser humano o a los animales, con fines de curación, atenuación, tratamiento, prevención y diagnóstico de las enfermedades o sus síntomas y mantenimiento de la salud.

Producto en Granel. - Todo producto que ha completado todas las etapas de producción, pero sin incluir el envasado y empaque final.

Producto Intermedio. - Material parcialmente procesado que debe someterse a otras etapas de la fabricación antes de que se convierta en producto en granel.

Producto Terminado. - Producto que ha sido sometido a todas las etapas de producción, incluyendo el empaquetado en su envase final y el etiquetado.

Protocolo Analítico. - Es un informe técnico emitido por el laboratorio de control de calidad del fabricante, suscrito por el o los profesionales responsables, en el que se señala los análisis realizados en todos sus componentes, los límites y los resultados obtenidos en dichos análisis, con arreglo a las exigencias contempladas en la farmacopea o metodología declarada por el interesado en su solicitud.

Mediante el protocolo de análisis se garantiza la calidad del producto cuyo registro se solicita.

Recuperación. - Introducción, en forma total o parcial, de lotes anteriores (o de solventes redistilados y productos similares), que tengan la calidad exigida, en otro lote en una etapa definida del proceso de fabricación.

Registro de Lotes. - Todos los documentos relacionados con la fabricación de un lote de producto a granel o producto terminado. Estos documentos contienen una historia de cada lote del producto y las circunstancias pertinentes a la calidad del producto final.

Reproceso. - Reelaboración de todo o parte de un lote de producto de calidad inaceptable en una etapa definida de la producción de tal forma que su calidad se eleve hasta ser aceptable, por medio de una o más operaciones adicionales.

Sistema. - Patrón regulado de actividades y técnicas de acción recíproca, que se unen para formar un todo organizado.

Sistema de Numeración de Lotes. - Procedimiento operativo estandarizado que describe los detalles de la numeración de lotes. El Sistema de Numeración de lotes de un producto nacional es la siguiente:

El primero y el último número corresponde a las dos últimas cifras del año de fabricación.

La primera cifra intermedia indica el mes.

La segunda cifra corresponde al número correlativo del lote de fabricación.

Hematólogo. - Estos profesionales sanitarios atienden a los pacientes con enfermedades de la sangre. También asesoran a otros médicos sobre cualquier alteración sanguínea, realizan trasplante de médula ósea y controlan la producción de hemoderivados y la seguridad transfusional. A su tarea asistencial sumamos una intensa labor investigadora y de desarrollo de nuevos procedimientos para el control de estas patologías.

Oncólogo. - Médico que tiene una formación especial para diagnosticar y tratar el cáncer. Algunos oncólogos se especializan en un tipo particular de tratamiento del cáncer.

Endocrinólogo. - Médico que tiene una formación especial para diagnosticar y tratar los trastornos del sistema endocrino (las glándulas y órganos que elaboran hormonas). Estos trastornos son la diabetes, la esterilidad y los problemas tiroideos, suprarrenales y de la hipófisis.

Pacientes. - En términos sociológicos y administrativos, pacientes el sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud y se somete a un examen, a un tratamiento o a una intervención.

Profesionales de la salud (PS). - Un proveedor de atención primaria, es la persona que lo atenderá primero cuando acuda a hacerse chequeos y examinarse por problemas de salud. Un PS puede ayudarlo con su salud en general. Si usted tiene un plan de atención en salud, averigüe qué tipo de médico le puede servir como proveedor de atención primaria.

Medicamentos.- Un medicamento es uno o más fármacos integrados en una forma farmacéutica, presentado para expendio y uso industrial o clínico, y destinado para su utilización en personas o en animales, dotado de propiedades que permiten el mejor efecto farmacológico de sus componentes con el fin de prevenir, aliviar o mejorar el estado de salud de las personas enfermas, o para modificar estados fisiológicos.

Terapias. - Está asociada a la rama de la medicina enfocada a enseñar a tratar diversas enfermedades y a afrontar el tratamiento en sí mismo.

Proveedores. - Un proveedor es una persona o una empresa que abastece a otras empresas con existencias (artículos), los cuales serán vendidos directamente o transformados para su posterior venta.

Buenas Prácticas de Manufactura. - BPM son una herramienta básica para la obtención de productos seguros para el consumo humano, que se centralizan en la higiene y la forma de manipulación.

- Son útiles para el diseño y funcionamiento de los establecimientos, y para el desarrollo de procesos y productos relacionados con la alimentación.
- Contribuyen al aseguramiento de una producción de alimentos seguros, saludables e inoctrinos para el consumo humano.
- Son indispensable para la aplicación del Sistema HACCP (Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control), de un programa de Gestión de Calidad Total (TQM) o de un Sistema de Calidad como ISO 9001.
- Se asocian con el Control a través de inspecciones del establecimiento.

Buenas Prácticas de Almacenamiento.- (BPA) constituyen un conjunto de normas mínimas obligatorias de almacenamiento que deben cumplir los almacenamiento de importación, distribución, dispensación y expendio de productos farmacéuticos y afines, respecto a las instalaciones, equipamientos y procedimientos operativos, destinados a garantizar el mantenimiento de las características y propiedades de los productos.

Las empresas importadoras, droguerías, distribuidoras, farmacias, boticas, botiquines, servicios de farmacia del sector público y no público, almacenes de los establecimientos hospitalarios, y los centros de distribución de las Direcciones Regionales u Subregionales de Salud a nivel nacional, deberán contar con personal calificado para las tareas asignadas y designar al químico-farmacéutico u otro profesional, según corresponda, con la autoridad y responsabilidad definidas para diseñar, implementar y mantener un sistema que garantice el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento.

Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID). - Es un órgano de línea del Ministerio de Salud, creado con el Decreto Legislativo N° 584 del 18 de abril del año 1990; es una institución técnico normativa que tiene como objetivo fundamental, lograr que la población tenga acceso a medicamentos seguros, eficaces y de calidad y que estos sean usados racionalmente, por lo cual ha establecido como política:

- Desarrollar sus actividades buscando un mejor servicio a los clientes externos y partes interesadas.
- Aplicar la mejora continua en cada uno de sus procesos.
- Establecer y mantener un Sistema de Gestión de la Calidad basado en el cumplimiento de la norma ISO 9001:2015 y la legislación vigente.
- Proporcionar a los trabajadores capacitación y recursos necesarios para lograr los objetivos trazados.

Buenas Prácticas de Distribución y Transporte: - (BPDT) Son parte de un sistema de aseguramiento de calidad y las buenas prácticas y se enfoca en la distribución el transporte de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios cumpliendo un conjunto de normas mínimas obligatorias respecto al sistema de calidad, instalaciones, equipos, embalaje, despachos, procedimientos operativos, quejas, contratos destinados a garantizar que los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios sean de la calidad requerida para el uso al que están destinados.

Ministerio de Salud. – (MINSa) Tiene la misión de proteger la dignidad personal, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de salud de todos los habitantes del país; proponiendo y conduciendo los lineamientos de políticas sanitarias en concertación con todos los sectores públicos y los actores sociales. La persona es el centro de nuestra misión, a la cual nos dedicamos con respeto a la vida y a los derechos fundamentales de todos los peruanos, desde antes de su nacimiento y respetando el curso natural de su vida, contribuyendo a la gran tarea nacional de lograr el desarrollo de todos nuestros ciudadanos. Los trabajadores del Sector Salud somos agentes de cambio en constante superación para lograr el máximo bienestar de las personas.

La Organización Mundial de la Salud. - (OMS) Su objetivo es construir un futuro mejor y más saludable para las personas de todo el mundo. A través de sus oficinas en más de 150 países, su personal trabaja junto con los gobiernos y otros asociados para que todas las personas gocen del grado máximo de salud que se pueda lograr. Ellos se esfuerzan por luchar contra las enfermedades, ya sean infecciosas, como la gripe y la infección por el VIH, o no transmisibles, como el cáncer y las cardiopatías. Ayudan a que las madres y los niños sobrevivan y avancen en la vida para que puedan conservar la salud hasta una edad avanzada. Velan por la salubridad del aire que respiran las personas, de los alimentos que comen y del agua que beben, así como de los medicamentos y las vacunas que necesitan.

PNUME. - Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales

Fospoli. - Fondo de Salud para el personal de la Policía Nacional del Perú

Fospeme. - Fondo De Salud Para El Personal Militar Del Ejercito

Sociedades Médicas. - Cada sociedad científica es diferente y todas tienen una meta y un objetivo. Con base en ello, la conforman usualmente médicos que tienen algún interés general, especialistas o sub-especialistas que ejercen en un lugar o sitio particular. Las metas suelen ser específicas para determinadas especialidades y subespecialidades y por lo tanto pueden abarcar una amplia gama de tema. Algunas asociaciones se dedican a mejorar la educación en medicina, pues es muy importante asegurarse de que los médicos se actualicen o estén enterados de las nuevas ideas y desarrollos de la Medicina. Esta educación continuada es un aspecto primordial de muchas organizaciones. Otras pueden estar encaminadas hacia el estudio del costo del cuidado de la salud. Otras buscan nuevas ideas para investigaciones y para encontrar las causas de diferentes procesos de las enfermedades. Algunas organizaciones científicas se concentran en la prevención de las patologías. En resumen, cada organización desarrolla sus propias metas, sus propios objetivos y los procesos educativos con base en el tipo de pacientes que se vean afectados.

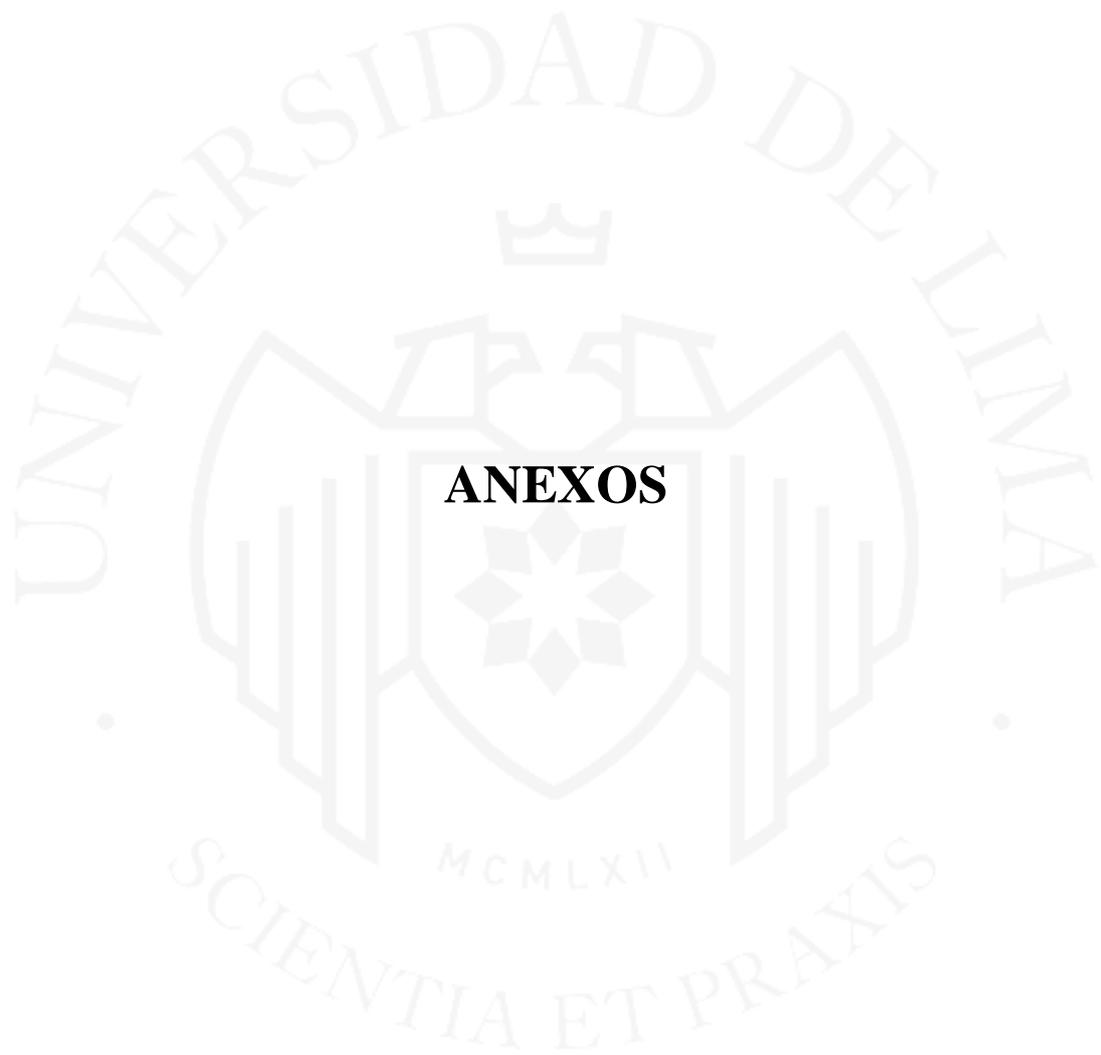
EsSalud. - El Seguro Social de Salud del Perú, más conocido como EsSalud, es el seguro de salud contributivo dirigido a todos los ciudadanos peruanos que cumplan con ciertas características. EsSalud brinda servicios de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales.

EsSalud cuenta con 5 tipos de Coberturas:

- Seguro Regular (+SEGURO): Para los que trabajen como empleados dependientes de una empresa formal y para sus familiares. Esta cobertura también está dirigida para los pensionistas.
- Seguro Potestativo (+SALUD): Para todas las personas y trabajadores independientes que estén en la capacidad de realizar sus aportes de forma independiente.
- Seguro Complementario de Trabajos de Riesgo (+PROTECCIÓN) : Para los trabajadores que realicen trabajos riesgosos en los que puedan tener accidentes en el trabajo.
- Seguro Agrario EsSalud: Para todos los trabajadores que desarrollen actividades de cultivo y/o crianza, avícola, agroindustrial o acuícola. Este seguro no está dirigido a los trabajadores de la industria forestal.
- Seguro contra Accidentes EsSalud (+VIDA): Es el seguro de accidentes personales que otorga una indemnización en caso de muerte o invalidez permanente o parcial a consecuencia de un accidente sólo para los asegurados regulares, agrarios y potestativos.

FFAA. - Las fuerzas armadas (FF. AA.) tienen como misión fundamental la defensa de la soberanía y la integridad territorial. Suelen dividirse en ramas, servicios armados separados que agrupan los recursos militares empleados por dicho estado en tierra (ejército), mar (naval) y aire (fuerza aérea).

KOL. - Es el acrónimo de *Key Opinion Leader*, y puede definirse como un conocedor de determinada materia cuyas opiniones son respetadas y tenidas en cuenta gracias a la trayectoria y reputación que le avala. Los KOLs, por tanto, tienen el estatus de expertos en alguna especialidad concreta. Las personas que se mueven en ese terreno los reconocen como una referencia ya que son conocedores de sus logros y capacidades, lo que les confiere una especie de aura de autoridad.



ANEXOS

Anexo 1: Productos Estratégicos Hospitalarios (PEH)

Alto Costo: Directiva N.º 01-IETSI-EsSalud-2017 Normativa para la autorización y uso de medicamentos de alto costo supervisados.

Enfermedades Huérfanas y Raras (EHR)

Las enfermedades raras o huérfanas, son aquellas enfermedades con peligro de muerte o de invalidez crónica, que tienen una frecuencia baja, presentan muchas dificultades para ser diagnosticadas, así como para efectuar su seguimiento, tienen un origen desconocido en la mayoría de los casos y conllevan a múltiples problemas sociales.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) están identificadas alrededor de 7 mil enfermedades raras o huérfanas que afectan aproximadamente al 7% de la población mundial. Las personas con estas enfermedades constituyen un grupo importante que necesitan atención especializada en la prestación de servicios de salud.

En el Perú, desde el 04 de junio del año 2011, que se aprueba la Ley N.º 29698, ley que declara de interés nacional y preferente atención el tratamiento de personas que padecen de Enfermedades Raras o Huérfanas. El 22 de julio del mismo año, el Ministerio de Salud (MINSA) emitió la Resolución Ministerial N.º 579-2011/MINSA, estableciendo que el último día de febrero de cada año se celebre el "Día Nacional de las Enfermedades Raras o Huérfanas en el Perú".

Actualmente, el Ministerio de Salud viene realizando diferentes acciones para la atención integral de las personas con diagnóstico de enfermedades raras o huérfanas; por ejemplo, la red de establecimientos del MINSA de todo el país, cubre atenciones de consulta externa, emergencia y hospitalización; mediante el Seguro Integral de Salud (SIS) y el Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL).

En el año 2015 se elaboró con la sociedad civil, en el marco de la inclusión social y derecho universal a la salud, el Reglamento de la Ley N.º 29698 y el "Plan Nacional de las Enfermedades Raras o Huérfanas 2016–2021", importantes documentos normativos que se encuentran en proceso de aprobación y que permitirán garantizar el derecho al acceso a los servicios de salud; así como la gestión de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento integral y rehabilitación, en un marco de seguridad del paciente, gestión de la calidad y gestión de humanización de la atención.

Los desafíos incluyen definir la estadística peruana de enfermedades raras o huérfanas, consolidar la consejería genética para la prevención de nuevos casos. El fortalecimiento de la gestión de atención de estos pacientes, con la creación de la Red Integrada de Servicios para Enfermedades Raras o Huérfanas, la gestión de los Cuidados paliativos que ayudan al acompañamiento en diversos momentos de la enfermedad y en la fase final y la capacitación de profesionales de la salud con la integración de equipos y fortalecer la formación en las universidades.

<http://www.minsa.gob.pe/erh/>

Anexo 2: Resolución Ministerial (RM) N.º 055-99-SA/DM

Pág. 169736 **El Peruano** **NORMAS LEGALES**

Lima, jueves 11 de febrero de 1999

SALUD

Aprueban el Manual de Buenas Prácticas de Manufactura de Productos Farmacéuticos

RESOLUCION MINISTERIAL
Nº 055-99-SA/DM

Lima, 8 de febrero de 1999

Visto el Oficio N° 001-99-DG-DIGEMID, relativo a la aprobación del Manual de Buenas Prácticas de Manufactura de Productos Farmacéuticos;

CONSIDERANDO:

Que las denominadas Buenas Prácticas de Manufactura constituyen un conjunto de normas mínimas para la correcta fabricación de productos farmacéuticos, y establecen los estándares que deben ser observados por la industria farmacéutica para la fabricación de sus productos, de manera que puedan satisfacer los criterios de calidad requeridos, a fin de cautelar la salud de la población usuaria;

Que a nivel de los países del Grupo Andino, se viene trabajando desde 1992 la armonización de las Buenas Prácticas de Manufactura, habiéndose establecido el compromiso de los países miembros para implantarlas de manera concertada en la Subregión;

Que la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, teniendo como base el Informe N° 32 del Comité de Expertos de la OMS en Especificaciones para las Preparaciones Farmacéuticas, ha elaborado el proyecto de Manual de Buenas Prácticas de Manufactura de Productos Farmacéuticos, el que

establece pautas para la Industria Farmacéutica Nacional, a fin de asegurar la calidad de los medicamentos, con la consiguiente garantía para la salud de la población;

De conformidad con lo previsto en el Decreto Legislativo N° 584 y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-92-SA; la Ley General de Salud N° 26842 y su reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 010-97-SA; y,

Con la opinión favorable del Viceministro de Salud;

SE RESUELVE:

1°.- Aprobar el adjunto "MANUAL DE BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS", cuya estructura es la siguiente:

Título Primero.- De la Administración de la Calidad en la Industria Farmacéutica: Fundamentos y Elementos Esenciales.

Título Segundo.- De las Buenas Prácticas de Producción y de Control de Calidad.

Título Tercero.- De las Normas Complementarias y de Apoyo.

2°.- El Manual de Buenas Prácticas de Manufactura entrará en vigencia a los noventa días naturales contados a partir del día siguiente de la publicación de la presente Resolución Ministerial, con las excepciones señaladas en el Numeral 3°.

3°.- Establécense las siguientes excepciones a la vigencia señalada en el Numeral 2° que antecede, con respecto a las disposiciones que se indican, cuya vigencia será efectiva dentro de los plazos que se mencionan, contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución Ministerial:

a) Dentro de un año, los Artículos 6° incisos a) y c), 15°, 17°, 26°, 30°, 49°, 50°, 51°, 52°, 53°, 58°, 59°, 67°, 68°, 70°, 72°, 84°, 85°, 88°, 90°, 91°, 92°, 102°, 109°, 110°, 165°, 166°, 167°, 168°, 169°, 170°, 172°, 176°, 180°, 187°, 197°, 198°, 199°, 200°, 205°, 206°, 207°, 208°, 209°, 210°, 211°, 212°, 213°, 214°, 215°, 224°, 225°, 229°, 269° incisos a) y b), 293°, 321°, 323°, 324°, 325°, 327°, 364°, 365°, 375°, 376°, 390°, 393°, 400°, 402°, 409°, 412°, 414° y 415°;

b) Dentro de tres años, los Artículos 12°, 13°, 14°, 54°, 55°, 56°, 60°, 87°, 99°, 106°, 112°, 262°, 263°, 264°, 265°, 309°, 337°, 405°, 406°, 407°, 408° y 410°; y,

c) Dentro de cinco años, los Artículos 80°, 82°, 101°, 104°, 105°, 107°, 111°, 285°, 291°, 367° y 369°.

4°.- La DIGEMID monitoreará periódicamente la adecuación progresiva del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura, la que se ceñirá a los plazos establecidos en los numerales 2° y 3° de la presente Resolución Ministerial.

5°.- Los laboratorios farmacéuticos que incumplan con la adecuación de las Buenas Prácticas de Manufactura en los plazos establecidos en la presente resolución, serán clausurados.

6°.- El Manual de Buenas Prácticas de Manufactura de Productos Farmacéuticos estará a disposición del público para su venta y cumplimiento, en la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, y en las Direcciones de Salud de la República, en un plazo máximo de 90 días naturales contados a partir del día siguiente de la publicación de la presente Resolución Ministerial.

Regístrese y comuníquese.

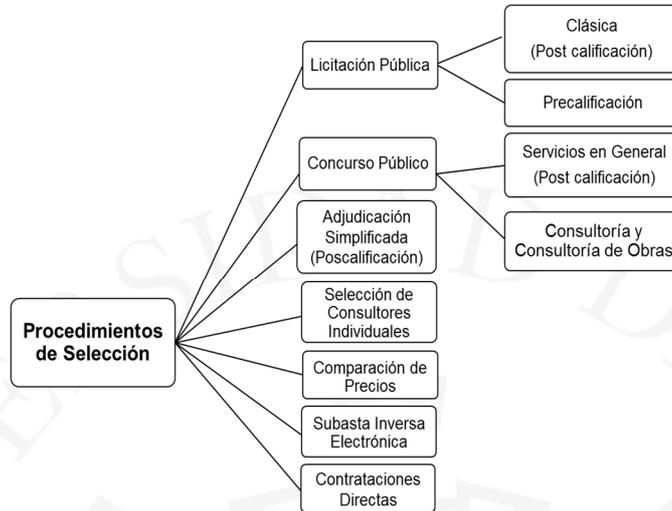
CARLOS AUGUSTO DE ROMAÑA Y GARCIA
Ministro de Salud

Anexo 3: Puesto de trabajo en los Laboratorios G y Farma

| DESCRIPCIÓN DE LOS PUESTOS | CANTIDAD |
|---|------------|
| Accionistas | 5 |
| Asistente del Presidente del Directorio | 1 |
| Asistente del Vice-Presidente del Directorio | 1 |
| Gerencia General | 1 |
| Asistente de Gerencia General | 1 |
| Recepción | 2 |
| Departamento Financiero | 6 |
| Departamento contable: | 22 |
| Departamento de Compras | 16 |
| Departamento de RR.HH | 9 |
| Departamento Jurídico | 8 |
| Departamento de Dirección - Marketing y Ventas | 2 |
| Departamento Comercial | 155 |
| Área de Ventas Institucionales | 30 |
| Dirección Técnica | 2 |
| Departamento de Médico | 8 |
| Departamento de Diseño | 4 |
| Departamento de Fabricación | 325 |
| Departamento de Soporte Técnico (IT) y Call Center | 15 |
| Departamento de prensa y relaciones públicas: | 5 |
| FARMACIA INTERNA | 4 |
| Departamento de Seguridad | 25 |
| Departamento de Nutrición y Cocina | 9 |
| Departamento de Limpieza | 7 |
| TOTAL DE PUESTOS DEL LABORATORIO G Y F FARMA | 663 |

Fuente: Recursos Humanos del Laboratorio G y F Farma (2015)

Anexo 4: Procedimientos de selección y Términos de referencia



Ley Nº 30225 - Nueva Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento D.S. Nº 350-2015-EF

Art. 32 RLCE



<https://portal.osce.gob.pe/osce/sites/default/files/Documentos/legislacion/Legislacion%20y%20Documentos%20Elaborados%20por%20el%20OSCE/Instructivo%20INSTRUCTIVO%20ELABORACION%20EETT%20Y%20TDR%20versi%C3%B3n%20PDF.pdf>

Anexo 5: Prestaciones Adicionales

1. Es un aumento de prestaciones.
2. Tiene una naturaleza excepcional para lograr la finalidad del contrato.
3. El área usuaria deberá sustentar la necesidad del adicional.
4. Es necesaria la emisión de una Resolución por el Titular de la Entidad. Puede delegarse esta facultad.
5. Límite cuantitativo: 25% del monto original del contrato.
6. Es necesario contar con la asignación presupuestal correspondiente.
7. Se deberá aumentar el monto de la garantía de forma proporcional.

Anexo 6: Contrataciones Complementarias

1. Es considerado un contrato nuevo.
2. Dentro de los 3 meses posteriores a la culminación del **plazo de ejecución** del contrato.
3. Sólo bienes y servicios en general.
4. Por única vez.
5. Mientras culmine el procedimiento de selección convocado, salvo que se agote la necesidad (sustento del área usuaria).
6. Límite cuantitativo: 30% del contrato original.

Anexo 7: Equipos de Instituciones

| | |
|---|-----------|
| Gerente de Instituciones | 1 |
| Sub-Gerente de Venta Institucional | 1 |
| Asistentes de Ventas Lima | 3 |
| Asistentes de Ventas Norte - Selva | 3 |
| Asistentes de Ventas Sur - Cuzco | 3 |
| Ejecutivas De Licitaciones Públicas - Sector Salud | 3 |
| Administrador de Stock | 1 |
| Administrador de Demanda | 1 |
| Supervisor de Ventas | 1 |
| Vendedores en Lima | 6 |
| Vendedores en Provincia | 7 |
| Área de Ventas Institucionales | 30 |

Fuente: Gerencia Comercial, Laboratorios G y F Farma (2016)

Anexo 8: Evoluciones de los pedidos y consumos en cada una de las sedes prospectadas

| AREQUIPA | Ene Ago 2015 | | Sep dic 2015 | | 2016 | | Comp dir 2016 | | | |
|--|--------------|-------|--------------|-------|-------|-------|---------------|-----|-----|-----|
| DENOMINACION | Prog | Aten | Prog | Aten | Prog | Aten | Jun | Ago | Sep | Nov |
| DEFERASIROX 250 mg | | | 250 | | 2,500 | | | | | |
| DEFERASIROX 500 mg | | | 260 | 616 | 2,487 | 1,512 | | | | |
| DEXRAZOXANO (COMO CLORHIDRATO), 500 mg - INYECTABLE | 80 | 60 | 80 | 28 | 145 | 75 | | | | |
| EXEMESTANO 25 MG | 3,060 | 3,060 | 4,080 | 4,080 | 5,100 | 1,800 | | 900 | | 840 |
| LENALIDOMIDA 10 MG CAP (BOMILEN) | 300 | 306 | 400 | 1,029 | 1,550 | 1,505 | | | 42 | |
| LENALIDOMIDA 25 mg CAP. (BOMILEN) | | | | | 859 | 1,368 | 273 | | 294 | 42 |
| OCTREOTIDE ACETATO 20 MG DE LIBERACION LENTA (LVF DEPOT) | | | | | - | 34 | | | | |

| CHICLAYO | Ene Ago 2015 | | Sep dic 2015 | | 2016 | | Comp dir 2016 | | | | |
|--|--------------|-------|--------------|------|-------|-------|---------------|-------|-----|-----|-------|
| DENOMINACION | Prog | Aten | Prog | Aten | Prog | Aten | May | Ago | Sep | Oct | Nov |
| DEFERASIROX 250 mg | | | 60 | 144 | 600 | 840 | | | | | |
| DEFERASIROX 500 mg | | | 94 | 112 | 898 | 840 | | | | | |
| DEXRAZOXANO (COMO CLORHIDRATO), 500 mg - INYECTABLE | | | | | 75 | 50 | | | | | |
| EXEMESTANO 25 MG | 3,600 | 3,600 | 4,800 | | 6,000 | 2,400 | | 1,100 | 400 | 200 | 2,400 |
| LENALIDOMIDA 10 MG CAP (BOMILEN) | 63 | 42 | 63 | | 345 | 240 | | | | | |
| LENALIDOMIDA 25 mg CAP. (BOMILEN) | | | 63 | 546 | 378 | 504 | 124 | | | | |
| LENALIDOMIDA 5 mg | | | | | | 600 | | | | | |
| OCTREOTIDE ACETATO 20 MG DE LIBERACION LENTA (LVF DEPOT) | | | | | - | 15 | | | | | |

Fuente: Gerencia Comercial, Laboratorios G y F Farma (2016)

Anexo 9: Contrataciones Complementarias

| TRUJILLO | Ene Ago 2015 | | Sep dic 2015 | | 2016 | | Comp dir 2016 | | |
|--|--------------|-------|--------------|------|-------|-------|---------------|--|--|
| DENOMINACION | Prog | Aten | Prog | Aten | Prog | Aten | Nov | | |
| DEFERASIROX 500 mg | | | 182 | 4 | 1,741 | | | | |
| DEXRAZOXANO (COMO CLORHIDRATO), 500 mg - INYECTABLE | 130 | | | | | | | | |
| EXEMESTANO 25 MG | 1,200 | 1,200 | 1,200 | | 1,500 | 1,200 | 600 | | |
| LENALIDOMIDA 10 MG CAP (BOMILEN) | | | 231 | 45 | 1,185 | 180 | | | |
| LENALIDOMIDA 25 mg CAP. (BOMILEN) | | | 138 | 92 | 482 | 210 | 200 | | |
| LENALIDOMIDA 5 mg | 6,800 | 5,103 | 6,800 | | 8,500 | 7,404 | | | |
| OCTREOTIDE ACETATO 20 MG DE LIBERACION LENTA (LVF DEPOT) | | | | | - | 4 | | | |

| REBAGLIATI | Ene Ago 2015 | | Sep dic 2015 | | 2016 | | Comp dir 2016 | | |
|--|--------------|--------|--------------|--------|--------|--------|---------------|-------|-------|
| DENOMINACION | Prog | Aten | Prog | Aten | Prog | Aten | Ene | Abr | Sep |
| DEFERASIROX 250 mg | | | 200 | 476 | 2,000 | 3,080 | 252 | | |
| DEFERASIROX 500 mg | | | 2,082 | 3,164 | 19,897 | 14,560 | | | |
| DEXRAZOXANO (COMO CLORHIDRATO), 500 mg - INYECTABLE | 600 | 450 | 600 | | 650 | 376 | | | |
| EXEMESTANO 25 MG | 12,000 | 12,000 | 16,000 | 23,110 | 20,000 | 17,000 | | 4,020 | 6,270 |
| LENALIDOMIDA 10 MG CAP (BOMILEN) | 450 | 300 | 600 | 1,155 | 1,650 | 1,284 | | | |
| LENALIDOMIDA 25 mg CAP. (BOMILEN) | | | 630 | 840 | 2,205 | 1,971 | | | |
| OCTREOTIDE ACETATO 20 MG DE LIBERACION LENTA (LVF DEPOT) | | | | | - | 96 | | | |

| ALMENARA | Ene Ago 2015 | | Sep dic 2015 | | 2016 | | Comp dir 2016 | | |
|---|--------------|-------|--------------|-------|-------|-------|---------------|-----|-------|
| DENOMINACION | Prog | Aten | Prog | Aten | Prog | Aten | Ene | Abr | Sep |
| DEFERASIROX 250 mg | | | | | | 264 | | | |
| DEFERASIROX 500 mg | | | 208 | 284 | 1,990 | 3,276 | 60 | | |
| DEXRAZOXANO (COMO CLORHIDRATO), 500 mg - INYECTABLE | 60 | 30 | 60 | 28 | 140 | 125 | | | |
| EXEMESTANO 25 MG | 4,800 | 6,400 | 6,400 | 9,480 | 8,000 | 9,250 | | | 4,200 |
| LENALIDOMIDA 25 mg CAP. (BOMILEN) | | | 240 | 219 | 564 | 252 | | | |
| METANEX 500 mg P LIOF SOL INY Cx1 | | | | | | | | 25 | |

(Continúa)

(Continuación)

| SABOGAL | Ene Ago 2015 | | Sep dic 2015 | | 2016 | | Comp dir 2016 | | | |
|---|--------------|-------|--------------|-------|-------|-------|---------------|-------|-------|-------|
| | Prog | Aten | Prog | Aten | Prog | Aten | Ene | Sep | Oct | Nov |
| DEFERASIROX 250 mg | | | 100 | 212 | 1,000 | 532 | 100 | | | |
| DEFERASIROX 500 mg | | | 208 | 228 | 1,987 | 4,200 | 60 | | | |
| DEXRAZOXANO (COMO CLORHIDRATO), 500 mg - INYECTABLE | 240 | 240 | 240 | 39 | 285 | 275 | | | | |
| EXEMESTANO 25 MG | 3,000 | 3,000 | 4,000 | 4,000 | 5,000 | 5,000 | | 1,150 | 1,150 | 2,300 |
| LENALIDOMIDA 10 MG CAP (BOMILEN) | 360 | 510 | 480 | 930 | 1,438 | 1,058 | | | | |
| LENALIDOMIDA 25 mg CAP. (BOMILEN) | | | 360 | 225 | 720 | | | | | |

Fuente: Gerencia Comercial, Laboratorios G y F Farma (2016)



Anexo 10: Áreas usuarias

Es la dependencia encargada de realizar los requerimientos de bienes que requiere para el cumplimiento de sus objetivos y metas. El artículo 5 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, Ley 30225, establece que el área usuaria es la dependencia de la Entidad cuyas necesidades pretenden ser atendidas con determinada contratación, o que, dada su especialidad y funciones, canaliza los requerimientos formulados por otras dependencias. Cada dependencia de una Entidad pública se convertirá en área usuaria al momento en que realice su pedido, el cual toma el nombre de requerimiento. En este requerimiento, que se materializa a través de un memorando o cualquier otro documento establecido en las normas internas de la Entidad, debe acompañarse las características del bien y las condiciones en las que se requiere. El requerimiento del área usuaria debe realizarse en función a lo previsto en el Plan Anual de Contrataciones (PAC); en cuya elaboración también participó, indicando las necesidades de bienes que requería para el ejercicio presupuestal. Cabe precisar que, como bien sabemos, en el POI se fijan los objetivos estratégicos institucionales del año fiscal dado que, para lograrlos, deben llevarse a cabo tareas representadas en acciones y resultados. En ese sentido, la ejecución de tareas requiere de bienes y servicios, los mismos que necesitan de presupuesto. El presupuesto para los bienes y servicios está representado en el PAC. Los pedidos del área usuaria tienen que estar en función de las tareas y acciones que se van a realizar para lograr los fines estratégicos institucionales. Precisamente, esta necesaria vinculación con el PAC es importante pues obliga al área usuaria a presentar sus requerimientos ante el Órgano Encargado de las Contrataciones de la Entidad de manera oportuna, involucrándose así con el tiempo que toman los procesos de selección.

http://www.osce.gob.pe/consucode/userfiles/image/cap3_m2.pdf

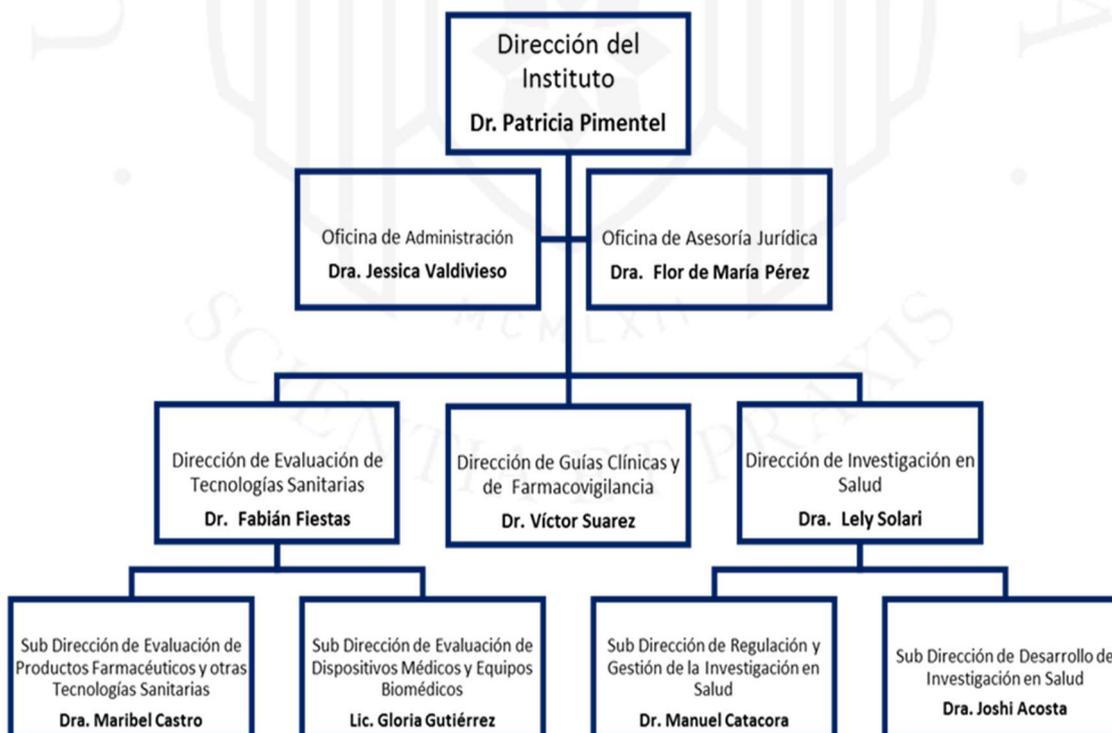
Anexo 11: IETSI

El IETSI es el Instituto de Evaluación de Tecnologías Sanitarias e Investigación de la Institución Administradora de Fondos de aseguramiento (IAFA) EsSalud.

La finalidad es:

- Normar la selección de productos farmacéuticos a ser propuestos por EsSalud al Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) y Listas complementarias.
- Establecer las medidas que aseguren el uso racional de medicamentos.
- Establecer los criterios de selección de productos farmacéuticos para ser propuestos por EsSalud al PNUME.

ESTRUCTURA ORGÁNICA DEL INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS DE ESSALUD



http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/Uploaded/PDF/Normatividad/2015/RM_399-2015.pdf

Anexo 12: Requisitos para Autorización Excepcional de Importación de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios para Prevención y Tratamiento Individual

(Inciso “d” del Artículo 20° del Decreto Supremo N.° 016-2011-SA y su modificatoria Decreto Supremo N.° 016-2013-SA).

El interesado debe presentar:

1. Solicitud - Declaración Jurada (Anexo 1)

2. **Justificación médica** (receta médica emitida por un profesional de salud prescriptor del territorio nacional, la cual debe cumplir con lo establecido en el artículo 56° del Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo No 014-2011-SA)

2.1. Para el caso de **Productos Farmacéuticos**, la justificación médica debe consignar Nombre y número de colegiatura del profesional que la prescribe, así como nombre y dirección del establecimiento de salud; Nombre, apellido y edad del paciente; Denominación Común Internacional (DCI) y, opcionalmente, el nombre de marca, si lo tuviere. Para el caso de productos compuestos por más de un ingrediente farmacéutico activo y de aquellos que no tienen Denominación Común Internacional (DCI) opcionalmente el nombre de marca del producto y fabricante; Concentración del Ingrediente Farmacéutico Activo-IFA; Forma farmacéutica; Unidad de dosis, indicando el número de unidades por toma y día, así como la duración del tratamiento; Vía de administración; Indicaciones; Información dirigida al profesional Químico Farmacéutico que el facultativo estime pertinente; y Lugar, fecha de expedición, vigencia de la receta y firma del facultativo que prescribe.

Informe de las características del producto o dispositivo

2.2. En el caso de **Productos Farmacéuticos**, consignar nombre, forma farmacéutica, cantidad de Ingrediente Farmacéutico Activo - IFA (expresado en unidad de dosis o concentración), fabricante y país.

Preferentemente adjuntar copia del documento de SUNAT-ADUANAS.

- **Duración máx. del trámite 72 horas.**

Anexo 13: Solicitud



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección General
de Medicamentos, Insumos y Drogas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

ANEXO 1

SOLICITUD - DECLARACIÓN JURADA PARA LA AUTORIZACIÓN EXCEPCIONAL DE IMPORTACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS.

DATOS DEL SOLICITANTE:

Nombres y Apellidos _____
N° de Documento de Identidad (Indicar el tipo) _____
Dirección _____
Distrito _____
Provincia _____
Departamento _____
Teléfono (celular y/o fijo) _____
Fabricante _____
País de Procedencia del (los) Productos Farmacéuticos _____

Quien solicita, declaro bajo juramento:

1. Que él o los productos farmacéuticos para los cuales solicito autorización excepcional de importación serán utilizados para la prevención y/o tratamiento individual.
2. Que el contenido total de la información presentada es absolutamente cierta y veraz.
3. Que asumo la responsabilidad administrativa, civil y/o penal por cualquier acción que compruebe la falsedad, inexactitud o adulteración de los documentos presentados.

Nota: Se adjunta requisito Justificación médica e informe de las características del producto (Inciso "d" del Artículo 20º del Decreto Supremo N° 016-2011-SA y su modificatoria Decreto Supremo N° 016-2013-SA).

Lima _____ de _____ del 2019

Firma del declarante

www.digemid.minsa.gob.pe

Av. Parque de las Leyendas N° 240 Torre B
(altura cdra. 24 de la Av. La Marina) Urb. Pando,
San Miguel, Lima 32, Perú T (511) 631-4300

Anexo 14: Anexo 2

Anexo 2

Justificación Médica e Informe de las Características del Producto Farmacéutico

I. Información General del Paciente

| | | | |
|----------------------------------|----------------------|-----------------------|--|
| Nombres y apellidos del paciente | <input type="text"/> | | |
| Edad | <input type="text"/> | DNI | <input type="checkbox"/> N° <input type="text"/> |
| | | Carnet de Extranjería | <input type="checkbox"/> N° <input type="text"/> |
| | | Pasaporte | <input type="checkbox"/> N° <input type="text"/> |
| Dirección | <input type="text"/> | | |

II. Información General del Prescriptor (Art 26 de la Ley 26842)

| | |
|--|----------------------|
| Nombres y apellidos del prescriptor | <input type="text"/> |
| Teléfono | <input type="text"/> |
| N° de matrícula de Colegio profesional | <input type="text"/> |

III. Justificación Médica

| | |
|--------------------------|----------------------|
| Diagnóstico del paciente | <input type="text"/> |
|--------------------------|----------------------|

Resumen de la Historia Clínica del paciente

(Continuación)

Sustento para la importación y uso del(os) producto(s) farmacéutico(s)

| |
|--|
| |
|--|

IV. Características del Producto Farmacéutico

| Nombre del producto farmacéutico (DCI/ Nombre de marca opcionalmente) | Concentrac. | Forma Farmac. | Dosis | Vía de admin. | Duración del Tto. | Cantidad Total Prescrita |
|---|-------------|---------------|-------|---------------|-------------------|--------------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Fecha

| |
|--|
| |
|--|

Firma del Prescriptor y
N° de Mat. Col. Prof.

Anexo 15: Lenalidomida

LENALIDOMIDA

Lenalidomida es un fármaco relacionado con talidomida, con el que comparte sus propiedades inmunomoduladoras, anti angiogénicas y antineoplásicas, designado por la *European Medicine Agency* (EMA) como medicamento huérfano en 2001. En combinación con dexametasona está indicada (FDA y EMA) en el tratamiento del mieloma múltiple (MM). El mieloma múltiple (MM) es un tipo de cáncer de la médula ósea, en el que existe una proliferación anormal de células plasmáticas. Dichas células de la sangre producen los anticuerpos (inmunoglobulinas) que defienden al organismo de infecciones y otras sustancias extrañas (antígenos). en los pacientes que hayan recibido un tratamiento previo. También está indicada por la *Food and Drug Administration* (FDA) para el tratamiento de pacientes con anemia dependiente de transfusiones, producida por síndromes mielodisplásicos de riesgo bajo o intermedio asociados a la anomalía citogenética 5q, con o sin anomalías citogenéticas adicionales, indicación que fue denegada por la EMA en 2007.

<https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-hospitalaria-121-articulo-lenalidomida-efectos-adversos-comercializacion-S1130634308762858>

https://www.google.com/search?q=mieloma+m%C3%BAltiple&rlz=1C1RUCY_esPE758PE765&oq=mieloma+m%C3%BAltiple&aqs=chrome..69i57j0l5.1759j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8

OCTREOTIDE DEPOT

La octreotida es una hormona que produce el cuerpo de manera natural. Se utiliza para tratar el síndrome carcinoide, que se observa en pacientes con tumores carcinoideos o neuroendocrinos. Estos tumores hacen que el cuerpo produzca ciertas hormonas en exceso, que a su vez pueden causar síntomas conocidos colectivamente como "síndrome carcinoide". Los síntomas frecuentes incluyen: sofoco (90 % de los pacientes), diarrea (75 %), cólicos abdominales (51 %) y anomalías en las válvulas cardíacas (53 %), que podría producir una insuficiencia cardíaca derecha. La octreotida reduce la producción de estas hormonas y, por lo tanto, disminuye los síntomas.

<https://es.oncolink.org/tratamiento-del-cancer/oncolink-rx/octreotide-sandostatin-r-sandostatin-lar-r>

Anexo 16: Pemetrexed, Exemestano, Deferasirox

PEMETREXED

El Pemetrexed es un fármaco de quimioterapia utilizado para tratar el cáncer no microcítico de pulmón y mesotelioma pleural (un tipo de cáncer que afecta el revestimiento de los pulmones). El Pemetrexed puede administrarse junto con otros medicamentos de quimioterapia.

<http://www.oncohealth.eu/es/area-paciente/cancer/informacion-sopORTE-paciente/informacion-general/tratamiento/quimioterapia/listado-farmacos/pemetrexed>

EXEMESTANO

El Exemestano es una terapia hormonal utilizada para tratar el cáncer de mama en mujeres que han pasado por la menopausia.

<http://www.oncohealth.eu/es/area-paciente/cancer/informacion-sopORTE-paciente/informacion-general/tratamiento/terapia-hormonal/listado-farmacos/exemestano>

DEFERASIROX

Deferasirox está indicado para el tratamiento de la sobrecarga férrica crónica debida a transfusiones sanguíneas frecuentes (≥ 7 ml/kg/mes de concentrado de hematíes) en pacientes de edad igual o superior a 6 años, con beta talasemia mayor, (BTM) es una forma grave de talasemia por déficit de cadenas beta de globina y se caracteriza por una anemia intensa que requiere transfusiones periódicas de glóbulos rojos.

https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/82965/FT_82965.html

https://www.google.com/search?q=beta+talasemia+mayor&rlz=1C1RUCY_esPE758PE765&oq=beta+talasemia+mayor&aqs=chrome..69i57j0l4.1248j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8

| FORTALEZAS | | PESO | CALIFICACIÓN | TOTAL |
|--------------------|---|-------------|---------------------|--------------|
| 1 | Alta fidelización con los médicos especialistas del área oncológica de los hospitales. | 16% | 4 | 0.64 |
| 2 | Infraestructura moderna con tecnología de última generación en la elaboración de productos oncológicos. | 15% | 4 | 0.6 |
| 3 | Adecuado soporte al médico prescriptor, a través de la Dirección Médica de Laboratorios G y F Farma, a fin de facilitar el trabajo administrativo en la identificación y adecuada emisión del expediente correcto para la patología o tratamientos encontrados. | 8% | 3 | 0.24 |
| 4 | Conocimiento especializado del proceso de generación de demanda de productos para enfermedades huérfanas (oncológicas). | 20% | 4 | 0.8 |
| 5 | Motivación constante al equipo de representantes a nivel nacional. | 10% | 3 | 0.3 |
| 6 | Apoyo continuo a las actividades de las Sociedades Médicas. | 5% | 3 | 0.15 |
| SUB TOTAL | | 74% | | 2.73 |
| DEBILIDADES | | PESO | CALIFICACIÓN | TOTAL |
| 1 | Deterioro de la imagen de Laboratorios G y F Farma por evento ocurrido en el año 2010 | 12% | 1 | 0.12 |
| 2 | Inadecuado control de stock de medicamentos de productos oncológicos en las farmacias y almacenes de los hospitales institucionales. | 5% | 2 | 0.1 |
| 3 | Falta de capacitación al personal del equipo de representantes por parte del Departamento de Dirección Médica. | 4% | 2 | 0.08 |
| 4 | Deficiente clima laboral entre el área de Ventas Institucionales y el área de Coordinación de Productos Estratégicos Hospitalarios. | 5% | 1 | 0.05 |
| SUB TOTAL | | 26% | | 0.35 |
| TOTAL | | 100% | | 3.08 |

Fuente: Gerencia Comercial, Laboratorios G y F Farma (2016)

| OPORTUNIDADES | | PESO | CALIFICACIÓN | TOTAL |
|----------------------|--|-------------|---------------------|--------------|
| 1 | Interés creciente del Estado en mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos. | 30% | 4 | 1.2 |
| 2 | Mercado no cubierto en los hospitales de las ciudades como Huánuco y Loreto. | 10% | 1 | 0.1 |
| 3 | Aumento de la participación de médicos especialistas en las reuniones y actividades de las Sociedades Médicas. | 21% | 2 | 0.42 |
| SUB TOTAL | | 61% | | 1.72 |
| AMENAZAS | | PESO | CALIFICACIÓN | TOTAL |
| 1 | Limitación del presupuesto del Sector Salud en el tratamiento de enfermedades oncológicas. | 18% | 3 | 0.54 |
| 2 | Presencia de otros representantes especialistas de distintos laboratorios en los hospitales institucionales, con mejores propuestas. | 15% | 2 | 0.3 |
| 3 | Posibilidad de una inadecuada reglamentación de las disposiciones normativas sobre medicamentos. | 6% | 2 | 0.12 |
| SUB TOTAL | | 39% | | 0.96 |
| TOTAL | | 100% | | 2.68 |

Fuente: Gerencia Comercial, Laboratorios G y F Farma (2016)

| | | Internas | |
|----------------------|--|---|--|
| | | Fortalezas | Debilidades |
| EXTERNAS | 1 | Alta fidelización con los médicos especialistas de los hospitales institucionales. | 1 Deterioro de la imagen de Laboratorios G y F Farma por evento ocurrido en el año 2010 en el INEN. |
| | 2 | Infraestructura moderna con tecnología de última generación en la elaboración de productos oncológicos. | 2 Deficiente clima laboral entre el área de Ventas Institucionales y el área de Coordinación de Productos Estratégicos Hospitalarios. |
| | 3 | Conocimiento especializado del proceso de generación de demanda de productos para enfermedades huérfanas (oncológicas). | 3 Falta de capacitación al personal del equipo de representantes por parte del Departamento de Dirección médica. |
| | 4 | Adecuado soporte al médico prescriptor, a través de la Dirección Médica de Laboratorios G y F Farma, a fin de facilitar el trabajo administrativo en la identificación y adecuada emisión del expediente correcto para la patología o tratamientos encontrados. | 4 Inadecuado control de stock de medicamentos de productos oncológicos en las farmacias y almacenes de los hospitales institucionales. |
| | 5 | Motivación constante al equipo de representantes a nivel nacional. | |
| | 6 | Apoyo a las actividades de las Sociedades Médicas. | |
| Oportunidades | | Estrategias FO | Estrategias DO |
| 1 | Interés creciente del Estado en mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos. | 1 Fortalecer las buenas relaciones con los médicos del área de oncología y generar confianza con otros médicos de distintas especialidades. F1, O1 | 1 Promocionar la imagen de Laboratorios G y F Farma, brindando apoyo en las reuniones de las Sociedades Médicas: D1, O3. |
| 2 | Mercado no cubierto en los hospitales de las ciudades como Huánuco y Loreto. | 2 Incursionar en los hospitales regionales de Loreto y Huanuco: F3,F4, O2 | 2 Gestionar la capacitación constante del equipo cargo de la representación en los hospitales nivel nacional. D3, O1. |
| 3 | Aumento de la participación de médicos especialistas en las reuniones y actividades de las Sociedades Médicas. | 3 Fomentar la participación continua en las reuniones de equipos multidisciplinarios de médicos especialistas de las Sociedades medicas: F6, O3 | |
| Amenazas | | Estrategias FA | Estrategias DA |
| 1 | Limitación del presupuesto del Sector Salud en el tratamiento de enfermedades oncológicas. | 1 Desarrollar propuestas que mejoren las ofertas de la competencia: F3,F4,A2 | 1 Capacitación constante y técnica al personal representante de Laboratorios G y F Farma a nivel nacional: D2, D3, D4, A4 |
| 2 | Presencia de otros representantes especialistas de distintos laboratorios en los hospitales institucionales, con mejores propuestas. | 2 Implementar visitas a la nueva planta de productos oncológicos en Laboratorios G y F Farma : F2, A1 | 2 Mejorar el clima laboral y de coordinación entre el área de Coordinación de Productos Estratégicos Hospitalarios y el área de Ventas Institucionales: D1, A2 |
| 3 | Posibilidad que el gobierno implemente una ley que limite las ventas institucionales. | 3 | |

Fuente: Gerencia Comercial, Laboratorios G y F Farma (2016)

Anexo 20: Método Just in Time

Elaboración de Expedientes en EsSalud/MINSA

| Solución Tradicional | Solución Propuesta JIT |
|--|--|
| Lentitud en la elaboración de los expedientes | Incorporar un médico de soporte científico para brindar soporte al área usuaria en la elaboración de Expedientes con sustentos sólidos y con el perfil adecuado. |
| Programación más compleja en aprobación de expedientes | El médico de soporte capacitará al CF acerca de los beneficios de los productos y estará pendientes a las objeciones del mismo. |
| Aceleración de algunos pedidos en base a prioridades | Reducir esperas a través de una mejor trazabilidad con indicadores de efectividad considerando el sistema de arrastre. |
| Aumentar los controles | Incorporar indicadores de gestión como tiempos de ejecución en las diferentes etapas del ciclo de compra asignando responsables para cada una de las acciones. |

Fuente: Gerencia Comercial, Laboratorios G y F Farma (2016)

PRESUPUESTO DE GASTOS DE LA LÍNEA DE COORDINACIÓN DE PRODUCTOS ESTRATÉGICOS HOSPITALARIOS

| Gastos de la Coordinación de Productos E stratégicos Hospitalarios | VALOR | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Setiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre |
|---|-------|-----------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|----------------|-----------------|-----------------|
| Coordinador de Productos Estratégicos Hospitalarios | 1 | 12,000 | 12,000 | 12,000 | 12,000 | 12,000 | 12,000 | 12,000 | 12,000 | 12,000 | 12,000 | 12,000 | 12,000 |
| Representantes Senior Lima | 2 | 3500 | 7,000 | 7,000 | 7,000 | 7,000 | 7,000 | 7,000 | 7,000 | 7,000 | 7,000 | 7,000 | 7,000 |
| Representantes Junior Provincia | 7 | 2500 | 17,500 | 17,500 | 17,500 | 17,500 | 17,500 | 17,500 | 17,500 | 17,500 | 17,500 | 17,500 | 17,500 |
| Gastos de Representación mensual | 10 | 800 | 8,000 | 8,000 | 8,000 | 8,000 | 8,000 | 8,000 | 8,000 | 8,000 | 8,000 | 8,000 | 8,000 |
| Gastos de Representación para viajes a provincia | 1 | 4000 | 4,000 | 4,000 | 4,000 | 4,000 | 4,000 | 4,000 | 4,000 | 4,000 | 4,000 | 4,000 | 4,000 |
| Compra de Lactato de Riger (especial para rotación de Dexrazoxano) | 1 | 700 | 700 | 700 | 700 | 700 | 700 | 700 | 700 | 700 | 700 | 700 | 700 |
| Gastos de Material promocional | 1 | 2000 | 2,000 | 2,000 | 2,000 | 2,000 | 2,000 | 2,000 | 2,000 | 2,000 | 2,000 | 2,000 | 2,000 |
| Teléfonos | 10 | 30 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 |
| Gasolina | 10 | 600 | 6,000 | 6,000 | 6,000 | 6,000 | 6,000 | 6,000 | 6,000 | 6,000 | 6,000 | 6,000 | 6,000 |
| Inversión en viajes asignados a los médicos para capacitación (por mes) | 12 | 271928.16 | 22,661 | 22,661 | 22,661 | 22,661 | 22,661 | 22,661 | 22,661 | 22,661 | 22,661 | 22,661 | 22,661 |
| Total Gastos al mes (S/.) | | | 80,161 | 80160.7 | 80160.7 | 80160.7 | 80160.7 | 80160.7 | 80160.7 | 80160.68 | 80160.7 | 80160.68 | 80160.68 |

Total de gastos al año del Proyecto (S/.)

S/ 961,928.16

Fuente: Gerencia Comercial, Laboratorios G y F Farma (2016)

Anexo 22: Estado de Ganancias y Pérdidas 2017

| ESTADO DE GANANCIAS Y PÉRDIDAS 2017 | | | |
|--|----|---------------|---------|
| VENTAS BRUTAS POR LICITACIÓN | S/ | 19,249,160.00 | |
| VENTAS BRUTAS POR ADJUDICACIÓN | S/ | 1,618,823.00 | |
| VENTAS NETAS | S/ | 20,867,983.00 | 100.00% |
| COSTOS | S/ | 12,520,789.80 | 60.00% |
| UTILIDAD BRUTA | S/ | 8,347,193.20 | 40.00% |
| GASTO ADMINISTRATIVO | S/ | 961,928.16 | 4.61% |
| GASTO INDIRECTO MARKETING | S/ | 81,000.00 | 0.39% |
| GASTO DIRECTO MARKETING | S/ | 309,000.00 | 1.48% |
| GASTO VENTAS | S/ | 72,000.00 | 0.35% |
| OTROS | S/ | 36,000.00 | 0.17% |
| UTILIDAD OPERATIVA | S/ | 6,887,265.04 | 33.00% |

Fuente: Gerencia Comercial, Laboratorios G y F Farma (2016)

Anexo 23: Diagrama de Actividades del 2017 (GANTT)

| DIAGRAMA DE ACTIVIDADES DEL 2017 (GANTT) | | RESP | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE |
|--|--|-----------|-------|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|-----------|
| 1 | Producto : Presentación – Ponderación Beneficios – Perfilamiento | Rep | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Manejo producto : identificación de oportunidades (patología, tratamiento). | Rep | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Soporte al Área Usuaría para emisión de expediente correcto. | Rep | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Implementación de actividades educativas. | Rep | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Inclusión en Guías de Tratamiento. | Rep | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Identificar "Prescriptores de la marca" e influenciadores y Stakeholders claves. | Rep | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Revisión y control de Stocks en almacén Central y Productos Especiales. | Rep | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Liderar la inclusión de productos en Guías de Tratamiento. | Dep. Méd. | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Resolución de oportunidades sobre: mensajes, perfilamiento, manejo de producto. | Dep. Méd. | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Actividades educativas médicas: diseño, implementación y medición de impacto. | Dep. Méd. | | | | | | | | | | | | |
| 11 | Mapeo de mercado objetivo, usando las Herramientas de Ingeniería Industrial. | OPEH | | | | | | | | | | | | |
| 12 | Posicionamiento. | OPEH | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Secuencia de mensaje. | OPEH | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Uso de materiales. | OPEH | | | | | | | | | | | | |
| 15 | Diagrama de flujo de los pacientes. | OPEH | | | | | | | | | | | | |
| 16 | Actividades Promocionales: diseño e implementación. | OPEH | | | | | | | | | | | | |
| 17 | Actividades educativas promocionales: Medición de impacto. | OPEH | | | | | | | | | | | | |
| 18 | Relacionamiento con Stakeholders. | OPEH | | | | | | | | | | | | |

Fuente: Gerencia Comercial, Laboratorios G y F Farma (2016)