

AGRADECIMIENTOS

"...a mis dos amores Paula y Paloma por apoyarme en este desafío..."

"...a mis padres y hermanos por comprenderme..."

"...a mis compañeros del master, hoy mis amigos, por compartir en forma desinteresada estos últimos dos años de esfuerzo y dedicación, por lo que aprendí, por lo que me divertí..."

Lic. Guillermo Angheben

Arq. Marcos Bruno

Cdor. Pablo Adrover

GRACIAS...

INDICE

Objetivo de la tesis	7
Modelo de trabajo propuesto	8
Johnson & Johnson	9
LifeScan	10
Misión	10
Visión	10
Filosofía corporativa	10
Credo	11
El ambiente externo	12
Oportunidades y amenazas	12
Rivalidad entre las compañías establecidas	12
El poder de negociación de los compradores	13
El poder de negociación de los proveedores	13
La amenaza de los productos sustitutos	13
El rol del macro ambiente	13
Porque aumentan los precios	14
Posibles aumentos	15
La ventaja competitiva	16
Fortalezas y debilidades	16
Situación de la industria farmacéutica	16
Medidas gubernamentales	17
La intervención del PAMI	17
La reestructuración del PAMI	17
El PAMI hoy	17
Informe económico	18
Tensiones internas de la industria	18
Aumento de precios	18
Aumento de precios de los laboratorios nacionales	18
Aumento de precios de los laboratorios internacionales	19
Confederación farmacéutica argentina	19
Gobierno	19
Donaciones	20
Ventajas del auto monitoreo	21
En que se ha avanzado	21
Diferentes resultados en diferentes países	21
Aspecto practico	21
Control visual de la glucemia	22
Aspecto técnico	22
Dispositivo electrónico, monitor o glucómetro	22
Diferencias técnicas de los tipos de medición electrónica	23

Aspectos culturales	24
Políticas sanitarias	24
Aspectos legales	24
Programa medico obligatorio PMO	24
Consideraciones	24
Importancia de las normativas	25
Programa de prevención y control de diabetes de la provincia de Buenos Aires	26
Ley del paciente diabético	27
El poder ejecutivo nacional	27
El presidente de la Nación Argentina, decreta	28
Proposición	29
Implementación del cambio estratégico	30
Capacidad de satisfacción del cliente	30
La durabilidad de la ventaja competitiva	30
La estrategia a nivel funcional	30
Estrategia a nivel negocios	30
La estrategia en el ambiente global	31
Marketing Mix	32
Producto	32
Canal comercial alternativo	32
De que se trata el programa LifeScan Direct	32
Producto a comercializar	33
One Touch Basic Plus	35
Especificaciones técnicas	35
Sure Step Plus	36
Especificaciones técnicas	36
Precio	37
Canal comercial alternativo	37
Telefonía	37
Transito	37
Logística	37
Producto a comercializar	38
Posicionamiento de precios de la competencia	38
Lista de precios LifeScan	38
Estructura de precios LifeScan	39
Landed costs	39
Selling price Johnson & Johnson	39
Sales volume	39
Sales value	39
Cogs	40
Net trade sales	40
Estimado facturación 2002	40

Plaza mercado	41
Argentina	41
Pronostico de población con diabetes total	42
Sistema actual	43
Hospitales y servicios médicos	43
Estructura de la atención de salud	43
Prestadores de servicio de salud	44
Servicio medico privado	44
Servicio medico sindical	45
Comportamiento del consumidor	45
Comportamiento de los médicos clínicos	46
Comportamiento de los médicos endocrinólogos	46
Pruebas en el hogar	47
Situación de la industria farmacéutica	48
Estructura de distribución	48
Distribuidor	48
Droguerías	49
Farmacias	50
Precios y márgenes, canal tradicional	51
Dimensión del mercado	51
Metodología	51
Escenario del mercado, Argentina	52
Mercado etico	52
Mercado farmacéutico	53
Ético y venta libre	53
Tipos de productos que comercializan	54
Venta bajo receta / RX	54
Venta libre / OTC	54
Otros / OTX	54
Genéricos	54
Implementación del cambio estratégico / sistema propuesto	55
Sistema propuesto	55
Venta directa	55
Discrepancia de cantidad y surtido	55
Tipos de diabetes	56
Diabetes tipo I	56
Diabetes tipo II	56
Diabetes estacional	56
Principales síntomas de la diabetes	56
Datos IMS dimensión del mercado argentino (unidades)	57
Datos IMS dimensión del mercado argentino (valores)	58
Promoción	59
Estrategia de ventas	59
Detalle de organización	59
Relaciones publicas con organismos de salud publica	60
Droguerías	60
Hospitales	60
Farmacias de organizaciones de atención de salud	60

Cadenas de farmacias privadas	61
Cadenas de negocios especializados	61
Estrategia de promoción	61
Eventos/ acciones / materiales	61
Newsletter promocionales	62
Newsletter I: diabetes	62
Newsletter II: deporteas	62
Newsletter III: Alimentos	62
Newsletter para el medico y la enfermera	63
Newsletter para el publico	63
Newsletter canal comercial tradicional	63
Atención al cliente	64
Concepto	64
Principales objetivos	65
Programas educativos	65
Estrategia de publicidad	67
Declaración de posicionamiento de la marca LifeScan	67
Marca / beneficio del consumidor	67
Marca / personalidad	67
Beneficios/ razones para creer	67
Propiedad publicitaria / slogan propuesto	67
Consumidor meta	68
Diabéticos	68
Médicos	68
Estrategia de medios	68
Evaluación de los productos de la competencia	69
Medidores	69
Tiras de control visual	69
Evaluación de productos LifeScan	69
One touch	69
Sure Step	69
Escenarios promocionales	70
Conclusión	71
Medidas de desempeño en el proceso de implementación	71
Desde una modesta participación al liderazgo...	72
Indicadores de desempeño	73
Reseña del proyecto	75
Metodología utilizada	75
Esquema de operaciones por funciones	77
Esquema de operaciones por procesos	78
Anexo I	79
Información competencia	79
Anexo II	87
Diabetes una enfermedad sin rating	87
Prevención y control	91

Anexo III	92
Programa de educación del diabetico insulino dependiente	92
Anexo IV	97
Costo de discapacidad inducida por diabetes	97
Referencias	99

Objetivo de la Tesis

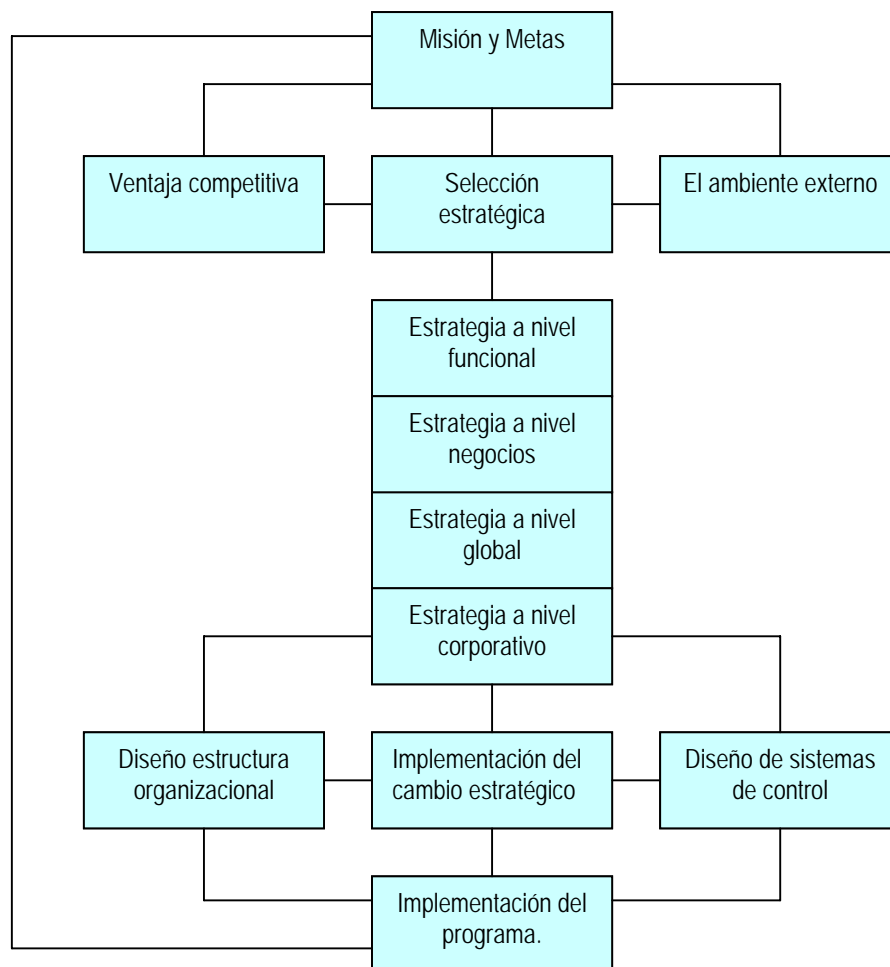
“El desarrollo de un canal comercial alternativo, en la industria farmacéutica para patologías crónicas. El desarrollo de este trabajo esta basado en la comercialización en forma directa de insumos para la diabetes. Para la interpretación de este trabajo se analizaran, el ambiente externo, la ventaja competitiva un informe económico y los diferentes aspectos en la ventaja del automonitoreo.

Dentro del desarrollo de este trabajo se analizaran los productos a comercializar y su competencia, como así también el canal de comercialización actual de estos productos, para de esta manera, poder justificar esta presentación.”

Otro de los objetivos es demostrar cómo aún, en un mercado deprimido, existen oportunidades de inserción de productos en el área medicinal, en este caso en particular, medidores de glucosa en sangre y sus tiras reactivas, para el control de la diabetes.

En este desarrollo personal, pretendo demostrar cómo, mediante una correcta planificación y estrategia de inserción, LifeScan, una empresa de Johnson & Johnson, puede aumentar su participación de mercado, en el área de medición de glucosa en sangre, para alcanzar el liderazgo.

Modelo de trabajo propuesto



Se podría considerar a este diagrama como el plan de presente trabajo, pues muestra como los diferentes capítulos se relacionan con los diferentes componentes del proceso de administración estratégica. El presente trabajo se puede dividir en cinco partes, y ellas son, selección de la misión y las principales metas corporativas; el análisis del ambiente competitivo externo de la organización para identificar las oportunidades y amenazas; el análisis del ambiente competitivo interno para identificar las fortalezas y debilidades de la organización; la selección de estrategias fundamentadas en las fortalezas de la organización y la corrección de debilidades con el fin de tomar ventajas de oportunidades externas y contrarrestar las amenazas externas; por último la implementación de la estrategia. La tarea de analizar el ambiente interno y externo de la organización para luego seleccionar una estrategia apropiada se denomina formulación de la estrategia.

La puesta en marcha de esta estrategia implica el diseño de estructuras organizacionales apropiadas, sistemas de control y una permanente retroalimentación (feedback) de todos los procesos.

El aprendizaje acumulado, a partir de incorporar lo evidenciado están fundamentados por los dos años de estudio en la Maestría de Administración y Marketing Estratégico de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales UCES, la excelencia del cuerpo docente, y mis inquietudes personales luego de muchos años de experiencia en la industria farmacéutica.

Johnson & Johnson

- es la compañía manufacturera de productos para el cuidado de la salud más grande y global del mundo.
- Johnson & Johnson sirve a mercados de: consumo 27,6%; farmacéuticos 36,2%; diagnóstico y profesional 36,2%
- Johnson & Johnson es una familia de compañías compuesta por más de 180 organizaciones
- Johnson & Johnson opera aproximadamente en 51 países y sus productos son vendidos en más de 175 países.
- Johnson & Johnson posee un desempeño consistente
 - 65 años consecutivos de incrementos de ventas
 - 54 años continuos de pagos de dividendos
 - 35 años consecutivos de incremento en dividendos
 - Tasa de crecimiento de dos dígitos en los últimos 100 años

Johnson & Johnson está comprometida con el mejoramiento continuo de calidad. El Signature Of. Quality (SOQ) es el vehículo estratégico de mejoramiento de calidad guiado, por las prácticas de mercado.

El objetivo es ser la mejor y más competitiva compañía del mundo al cuidado de la salud.

El sector profesional crea productos para el mercado médico y quirúrgico, productos usados principalmente en el campo profesional: hospitales, enfermeras, terapeutas, laboratorios de diagnóstico clínicos y médicos; productos usados por profesionales de la medicina para cirugía, cuidado de pacientes, cuidado de heridas, diagnóstico, exámenes de sangre y otros diferentes propósitos relacionados con el campo médico. También provee servicios de consultoría al mercado de la salud en Latinoamérica para incrementar la eficiencia y rentabilidad de sus operaciones. Las diferentes unidades operativas o franquicias a través de Latinoamérica son compañías que comercializan productos de origen del grupo profesional.

En Latinoamérica se comercializan productos y servicios de las siguientes unidades operativas o franquicias:

- Cordis
- De Puy
- Johnson & Johnson Consulting
- Ethicon Endo Surgery
- Ethicon
- Ortho Clinical Diagnostics OCD
- LifeScan, en la cual se basa el presente trabajo

LifeScan

MISION

El objetivo de LifeScan es adquirir, desarrollar, fabricar y comercializar productos en todo el mundo para mejorar la calidad de vida de las personas con diabetes.

VISION

Mejorar la calidad de vida de las personas con diabetes. Proveyendo servicios y productos de calidad para el monitoreo de glucosa en sangre.

FILOSOFIA CORPORATIVA

Como síntesis de la filosofía corporativa Johnson & Johnson elaboro lo que da en llamar el CREDO en el cual se ponen de manifiesto, los principios, valores, aspiraciones y prioridades filosóficas fundamentales, ideales con los cuales se comprometen todos los empleados de la corporación, y los que toman las decisiones estratégicas, que además orientan, la administración de la compañía. El CREDO representa la manera en que Johnson & Johnson intenta desarrollar sus negocios y expresa su convicción en cuanto a que la primera responsabilidad de la compañía esta del lado de los médicos, enfermeras y pacientes que utilizan productos Johnson & Johnson. Enseguida se encuentran los empleados, la comunidad en la que viven y trabajan y finalmente sus accionistas. El CREDO se halla en cada una de las oficinas de la corporación y esta doctrina guía las decisiones más importantes de la corporación.

Una fuerte evidencia de la influencia del CREDO se manifestó en la respuesta de la compañía a la crisis generada por el Tylenol. En 1982 murieron siete personas en el área de Chicago luego de ingerir cápsulas de Tylenol que habían sido tratadas con cianuro. Johnson & Johnson saco inmediatamente del mercado mundial todas las cápsulas de Tylenol, lo que represento para la empresa sumas millonarias. Al mismo tiempo en un amplio operativo de comunicación que incluyo a la mayoría de los empleados de la corporación se dirigió a las comunidades farmacéuticas y medicas. Por tales medios, Johnson & Johnson se presento como una corporación comprometida con hacer lo correcto, independientemente del costo. Como consecuencia de esto la imagen del Tylenol se realzo en vez de empañar su imagen. En verdad, debido a su actitud, en cuestión de meses Johnson & Johnson fue capaz de mantener su estatus como líder en el mercado de analgésicos.

CREDO

Creemos que nuestra primera responsabilidad es para con los médicos, enfermeras y pacientes, para con las madres, padres y todos aquellos que utilizan nuestros productos y servicios. Para satisfacer sus necesidades, todo lo que hacemos debe ser de óptima calidad. Debemos esforzarnos constantemente para reducir nuestros costos, con el fin de obtener precios razonables. Los pedidos de los clientes deben ser atendidos con rapidez y precisión. Nuestros proveedores y distribuidores deben tener oportunidad de hacer ganancia justa.

Somos responsables para con nuestros empleados, los hombres y mujeres que trabajan con nosotros en todo el mundo. Cada persona debe ser considerada individualmente. Debemos respetar su dignidad y reconocer sus méritos. Deben sentirse seguros en sus empleos. La remuneración ser justa y adecuada y las condiciones de trabajo deben ser limpias, ordenadas y seguras. Debemos tener en mente la manera de ayudar a nuestros empleados a cumplir con sus responsabilidades familiares. Los empleados deben sentirse con libertad para formular sugerencias y presentar quejas. Deben existir igual oportunidad de empleo, desarrollo y ascensos para aquellos que estén calificados. Nuestros directores deben ser competentes y sus acciones justas y éticas.

Somos responsables tanto ante la comunidad en que vivimos y trabajamos como ante la comunidad mundial. Debemos ser buenos ciudadanos, apoyar obras de beneficio social y de caridad, y cargar con nuestra justa porción de impuestos. Debemos estimular mejoras cívicas, el mejoramiento de la salud y la educación. Debemos mantener en buenas condiciones las instalaciones que tenemos oportunidad de utilizar, protegiendo al mismo tiempo el medio ambiente y los recursos naturales.

Nuestra última responsabilidad es para con nuestros accionistas. Nuestras actividades deben proporcionar una ganancia razonable. Debemos experimentar con nuevas ideas, continuar la investigación, desarrollar programas innovadores y pagar por nuestros errores. Se deben comprar nuevos equipos, construir nuevas instalaciones y lanzarse nuevos productos. Se crearán reservas en previsión de tiempos adversos. Cuando operemos de acuerdo a estos principios, los accionistas obtendrán una ganancia justa.

Johnson & Johnson

EL AMBIENTE EXTERNO

Oportunidades y amenazas

Desde hace cinco años se comercializan en la República Argentina medidores electrónicos de glucosa en sangre, importados por multinacionales farmacéuticas como Abbott, Bayer y Roche. Estas empresas además de su línea diagnóstica comercializan una amplia gama de especialidades medicinales cubriendo casi todas las patologías. La industria diagnóstica tiene altas barreras de ingreso, y una alta lealtad a la marca, debido a que cada equipo funciona pura y exclusivamente con sus tiras reactivas. Estas compañías ya establecidas han generado además de la lealtad a la marca una ventaja de costo absoluto respecto a sus competidores potenciales, teniendo además varias economías de escala, disminuyendo en forma considerable el riesgo de ingreso al mercado de nuevos competidores.

Los equipos realizan las mediciones a través de un biosensor, el cual puede ser fotométrico o electroquímico. La diferencia radica en el proceso de medición, el biosensor fotométrico realiza la medición por la refracción de la luz en la tira reactiva, en este caso toda la tecnología está aplicada en el equipo medidor y el costo relativo del reactivo es inferior a la media. En cambio el biosensor electroquímico mide la resistencia que produce el paso de una corriente eléctrica a través de la tira reactiva, en este caso el reactivo es mucho más sofisticado y su costo es superior a la media del mercado. La elección de una u otra tecnología a la hora de adquirir un equipo monitor depende de muchos factores, pero el económico es el más fuerte.

Rivalidad entre las compañías establecidas

El grado de rivalidad existente entre las compañías del área diagnóstica es sólido, con una significativa competencia de precios resultante de una intensa rivalidad. Esta competencia de precios limita la rentabilidad al reducir los márgenes que se obtienen de las ventas. El grado de rivalidad depende fundamentalmente de la estructura competitiva dentro de una industria consolidada con una pequeña cantidad de grandes firmas. Es muy difícil determinar la naturaleza e intensidad de la competencia en una industria consolidada. La única certeza sobre esta industria es que las empresas son interdependientes; es decir actuaciones competitivas de una empresa afectan en forma directa la rentabilidad de las demás, obligándolos a reaccionar. La consecuencia puede convertirse en una peligrosa espiral competitiva en que los rivales tratan de socavar sus precios, ocasionando una caída de utilidades a la industria diagnóstica. A esta altura la guerra de precios llevó a las compañías protagonistas a competir en base a factores independientes del precio como el diseño y características técnicas. La creciente demanda de personas con diabetes suministra mayor espacio para la expansión de la industria diagnóstica. Al crecer el mercado las firmas competidoras aumentan anualmente sus ingresos sin apropiarse en gran medida de la participación de mercado de otras firmas. De esta manera, la creciente demanda proporciona a LifeScan la posibilidad de ampliar sus operaciones. Las compañías protagonistas de este mercado poseen además altas barreras de salida debido a las relaciones estratégicas entre las distintas unidades de negocios de cada una de estas firmas.

El poder de negociación de los compradores

Los pacientes con diabetes pueden considerarse una amenaza competitiva pues a través de las ligas y asociaciones de diabéticos obligan a bajar los precios de equipos monitores y los reactivos. Muchas instituciones públicas y privadas producen un apalancamiento para negociar reducciones de precio.

El poder de negociación de los proveedores

Los proveedores en la industria farmacéutica representan una seria amenaza, pues tienen la capacidad de imponer los precios dentro del circuito comercial, disminuyendo cada vez más la rentabilidad del sector.

La amenaza de productos sustitutos

Las tiras de control visual representan una seria amenaza en el mercado diagnóstico. Estas tiras miden la glucosa en orina, comparando luego la muestra con una escala colorimétrica. Este sistema tiene dos grandes inconvenientes, uno es que la medición se realiza en una muestra de orina, la cual llega al reactivo luego de casi dos horas de procesos fisiológicos y la otra es el rango de medición el cual por su amplitud muchas veces hace correr riesgos innecesarios al paciente con diabetes. Estas tiras visuales tienen mucha aceptación en mercados recesivos como el nuestro debido principalmente a los bajos costos comerciales.

El rol del macroambiente

Enero marcó el retorno de la inflación en la Argentina, con un índice de precios del 2.3%, el más alto de la última década y equivalente al acumulado en los últimos ocho años. La posibilidad de un arrastre a los precios queda latente en el aumento a los precios mayoristas, que fue del 6.6%, impulsado por el alza del 30.3% en el petróleo crudo y gas, junto con un 16.2% en productos importados.

Según cifras del INDEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos) en el primer mes de 2002, los alimentos y las bebidas mostraron un incremento promedio promedio del 2.1%.

Los precios en el rubro esparcimiento aumentaron en enero el 8.9%, y los de equipamiento para el hogar, el 3.6%. Se detectó una inflación del 33.4% en los precios de los paquetes turísticos y los vuelos internos y externos, tendencia que también presentaron los equipos de audio, la mayoría son importados, que exhibieron subas del 25.3%.

Otros rubros en los que también se detectó un alza considerable fueron el transporte público turístico 23.3%, adquisición de vehículos 22.7%, artículos de joyería 17.3%, artículos de limpieza 16%, para la cocina y conserva de alimentos 14%, para el confort 12.4% y artefactos para el hogar 10.8%. En el caso de los alimentos, encabezan el listado de subas el rubro aves frescas y congeladas, donde se produjo un aumento del orden del 10.6%. En esparcimiento, la suba fue de casi un 9%, tras registrarse aumentos del 21.2% en el sector turismo, mientras que en los productos de juguetería y artículos para deporte el alza fue del 7.3%.

Donde hubo deflación del 1.4% fue en indumentaria, en ropa la caída de los precios fue del 2.8% y en el calzado, del 0.2%.

Si se comparan los precios de enero con los del mismo mes del año anterior, el aumento fue solo el 0.6%. En los precios mayoristas, el nivel general presenta un aumento del 0.9% en enero contra igual mes de 2001.

La devaluación según datos del INDEC también se nota en alza de precios de varios insumos importados, de allí que los productos metálicos básicos hayan aumentado un 9.2%, incrementos similares tienen rubros como el de *"insumos e instrumental médico"*, los productos de caucho y plástico, las máquinas y equipos y los productos de la industria automotriz.

En el ámbito mayorista, el rubro de los productos primarios del sector pesquero presento una significativa merma del 37.8% y en el petróleo y el gas, del 12%. En cambio, los productos importados mostraron un incremento del 13% contra los precios que se exhibían en el primer mes de 2001, mientras que el incremento en manufacturas alcanza al 1.2%.

En la construcción se concretaron subas del 5.5% en el rubro materiales. A pesar de la parálisis del sector, también hubo aumentos del 0.1% y del 0.8% en la mano de obra y en gastos generales respectivamente.

Porque aumentan los precios

El aumento de precios registrado desde comienzos de enero responde a múltiples razones, pero en muchos casos los aumentos son injustificados. Los laboratorios medicinales, por ejemplo, dicen que utilizan drogas importadas. Pero que el costo de producción de la mayor parte de los medicamentos representa menos del 3% del costo total, el resto es marketing e investigación. A mediados de febrero de 2002 los medicamentos aumentaron un 12% en promedio y algunas especialidades subieron hasta un 35%. La titular de la Asociación de Defensa de Consumidores y Usuarios de la Argentina, Sandra González señaló en una entrevista al diario La Nación del 8 de Febrero de 2002 que: "Han llamado muchos diabéticos para informar *aumentos en las tiras reactivas e insumos* que utilizan para controlar la glucemia: antes las pagaban a \$ 45 y ahora las pagaron \$ 90, comento González, quien indico además que muchas prepagas registraron una suba del 20% en las cuotas. El aumento de hasta un 30% en los precios de los medicamentos se basa en muchos casos en que algunas multinacionales han decidido subir los precios con la justificación de que la mayor parte de sus insumos son importados y la devaluación obliga a un aumento de precios".

En el caso del combustible, el titular de la Federación de Empresarios del Combustible, Carlos Calabro, vaticino que tanto las naftas, como el gasoil y el gnc van a aumentar en los próximos días, debido al impacto de la devaluación sobre el precio del crudo. Aunque la devaluación podría superar el 100%, el precio del combustible tendría que estar en el 15 o 20%, porque la mano de obra y ciertos insumos de petroleras siguen estando en pesos.

Posibles aumentos

De acuerdo a la información suministrada por el diario La Nación, distintos empresarios preveen para febrero un aumento de hasta un 40% en productos que no son de la canasta familiar, aunque admiten que habrá variaciones de acuerdo al comercio, dado que muchos propietarios resignaran el margen de ganancias debido a la retractación del consumo.

La libre flotación del dólar y el impacto de la devaluación, que provocan subas de precios en alimentos y productos básicos de la canasta familiar, tienen como excepción a la carne vacuna para la cual se esperan incrementos del orden del 10% en los valores de venta al consumidor final.

De reiterarse el índice de 2.3% en febrero, la inflación del primer bimestre sería del 4.6%. Si el traslado de la devaluación a precios no fue mayor es porque la misma coincidió con una paralización brusca de la economía, un fenómeno nunca antes visto en nuestro país. Ello obligo a muchos comercios a vender por debajo del precio de reposición, aun sabiendo que están consumiendo su capital de trabajo y se descapitalizan. A medida que los stocks se agotan, los aumentos son inevitables, tanto en los productos importados, como en aquellos que se exportan, de modo que el precio esta determinado por el mercado mundial y el tipo de cambio.

Fuentes del gobierno reconocieron que hubo remarcaciones desde comienzo de Febrero de 2002 y que se registraron importantes aumentos en los productos que contienen insumos importados y materias primas dolarizadas, como los commodities. Dos de las dificultades más frecuentes que los empresarios del sector industrial aducen en sus aumentos de costos son la incidencia de los insumos importados y los dilatados plazos de pago que les imponen las cadenas de hipermercados que llegan en algunos casos, a los 120 días.

Por ultimo, un estudio que ayer difundió la Secretaria Porteña de Desarrollo económico sobre los aumentos de precios en supermercados desde el 1 de febrero mostró que en lo que va del mes mas productos subieron de precio que en todo enero.

VENTAJA COMPETITIVA

Fortalezas y debilidades

Durante el crecimiento del sector diagnóstico nacional se presentaron diversos escenarios bien definidos. Los cambios de solidez y naturaleza de las oportunidades requieren anticipar el desarrollo del sector y formular estrategias para sacar ventaja de las oportunidades que se presentan. Actualmente debido a la alta secesión la demanda se acerca a los niveles de saturación. En este mercado es muy importante poder captar los compradores de primera vez, pero gran parte de la demanda se limita al mercado de reposición de reactivos, aumentando de este modo la rivalidad entre las compañías con unidades diagnósticas.

Actualmente el canal comercial de la industria farmacéutica está inmerso en una profunda crisis, producto de la ruptura de la cadena de pagos de los diferentes integrantes del canal comercial.

La aplicación de un canal alternativo de comercialización para los productos LifeScan, Venta Directa, permitirá acceder al paciente con un descuento diferencial, en su domicilio con el agregado de valor a través de servicios adicionales.

Este programa contempla el gerenciamiento de una patología crónica como lo es la diabetes a todas las obras sociales y prepagas, como así también tener la opción de adquirir productos LifeScan sin intermediarios con un valor diferencial.

Es decir de vender medidores de glucosa y sus insumos, LifeScan pasará a comercializar un servicio integral para mejorar la calidad de vida de los pacientes con diabetes en forma directa.

Situación de la industria farmacéutica

La secesión sumada a la crisis social, forman un complejo cuadro para la Argentina. La disminución de la actividad económica impulsó una caída en los ingresos tributarios. La devaluación de la moneda profundizó la secesión, complicando el panorama fiscal para los próximos meses.

La recaudación impositiva se desplomó 28.3%, alcanzando así los ingresos tributarios la cifra más baja de la última década.

La caída del nivel de actividad se profundizó con la crisis. El impuesto al valor agregado IVA, referente del consumo, se contrajo un 37%.

Con los recursos fiscales en caída libre, se reduce la posibilidad de realizar políticas fiscales expansivas para salir de la crisis. Así, la utilización de instrumentos monetarios en sustitución de los fiscales debe realizarse con cuidado para evitar una nueva hiperinflación, como la que vivió Argentina en 1989.

Asimismo, el "corralito financiero" *, provocó una situación de inestabilidad y descontento social.

La gobernabilidad del país se encuentra condicionada a que se pueda contener la suba de precios que provoca la devaluación.

** "corralito" es el nombre que recibió una de las medidas económicas impulsadas por la gestión del ex ministro de economía Domingo Felipe Cavallo. El gobierno actual aun mantiene vigente esta medida que se basa en el congelamiento de depósitos de plazo fijo, y en limitar a un monto fijo la capacidad de extracción de cajas de ahorro y cuentas corrientes*

Medidas gubernamentales concernientes a la Industria farmacéutica

La crítica situación provocada por el desabastecimiento de medicamentos e insumos hospitalarios, desatada días antes de que la devaluación fuera anunciada pero que ya era un hecho, condujo al presidente de la Argentina, Eduardo Duhalde, a declarar la Emergencia Sanitaria Nacional, con el objetivo de **garantizar la normal provisión de medicamentos**. Con el propósito, en varias jurisdicciones, las autoridades intentan reforzar el abastecimiento de medicamentos críticos, y distribuir las donaciones de medicamentos.

El ministro de Salud, Gines González García, le presentó el 14 de enero al presidente de la Argentina, Eduardo Duhalde, un plan de pagos que permita reanudar los servicios de la seguridad social cortados desde hace casi dos meses.

El segundo factor interviniente en el desabastecimiento fue la manera en que repercutió en los costos de los medicamentos la devaluación de la moneda argentina. **Las farmacias, droguerías y laboratorios sufren consecuencias que trajo aparejada el quiebre de la cadena de pagos**. Las deudas que las obras sociales tienen con las farmacias y estas, a su vez, con las droguerías esta generando fuertes inconvenientes en las entregas de medicamentos.

La intervención del PAMI

El gobierno declaró el 17 de enero de 2002 la intervención del PAMI, con el objetivo de enderezar el rumbo de la institución, reforzar el eje social de la obra social y descentralizarla.

La obra social de los jubilados y pensionados PAMI viene en picada desde octubre último, pero la situación se agravó en noviembre, cuando dejaron de atender las clínicas, y en diciembre, cuando **se cortó la cobertura de medicamentos**. La crisis se había iniciado a principios de 2001, con la ley sancionada por el Congreso que obligaba al PAMI a financiarse con sus propios recursos, sin asistencia del Estado, en un anticipo del plan del gobierno, para ese entonces, conocido como "déficit cero".

La reestructuración del PAMI

El 31 de enero de 2002 fueron cesanteados 36 delegados regionales del PAMI, y serán reemplazados mediante concursos en un máximo de 60 días, con lo que se inicia el proceso de federalización de la obra social de los jubilados.

Asimismo, la intervención que conduce José Manuel Corchuelo Blasco, decidió que las delegaciones pasen a denominarse Unidades de Gestión Local UGL, y que deberán aplicar un **modelo prestacional con características propias para cada región**.

El cambio en la organización se realizara en un plazo máximo de 60 días contando desde el 31 de enero, lapso en que también se definirán las responsabilidades, acciones y metas que estarán comprendidos en los Compromisos de Gestión que elaborara el PAMI, según un comunicado de la obra social.

El PAMI hoy

El PAMI difundió el lunes 4 de febrero un cronograma de pagos a los prestadores médicos y sociales de la obra social de los jubilados por un monto aproximado de 53 millones de pesos, entre el 6 y el 13 de febrero de 2002.

Según informo el interventor del PAMI, José Manuel Corchuelo Blasco, los fondos están destinados a abonar el 50% de las prestaciones que se hicieron en agosto de 2001 y cuyas facturas vencieron el pasado noviembre.

INFORME ECONOMICO

Tensiones internas de la industria

En este contexto, la devaluación del peso agravo la crítica situación que el sector de la salud arrastra desde hace tiempo. El encarecimiento del dólar no pasa inadvertido para una actividad que requiere, en gran medida, de la compra de insumos, medicamentos y aparatología en el exterior.

Si bien los distintos actores cruzan acusaciones, no puede ignorarse la deuda que mantienen las obras sociales y prepagas con el sistema, y que sintetizan en el quiebre de la cadena de pagos como motivo intrínseco de la difícil situación que atraviesa en la actualidad la industria farmacéutica y los laboratorios en la Argentina.

El desabastecimiento y el aumento de precios afectan a todos los sectores de la economía local. El punto mas sensible es el sector farmacéutico, donde la falta de provisión de medicamentos enfrente a farmacias, droguerías y laboratorios.

Semanas pasadas, los comerciantes farmacéuticos responsabilizaban a los laboratorios de frenar o dosificar el suministro de productos ante la devaluación. Esta acusación se basaba en que algunos medicamentos son importados y, por lo tanto, se liquidan en dólares, y la mayoría se produce en Argentina pero con insumos extranjeros.

Sin embargo, este problema no involucra la entrega de productos por parte de los laboratorios, si no que al estar quebrada la cadena de pagos, las droguerías no entregan productos, es así que las farmacias se ven afectadas porque el sistema de seguridad no cumple con sus obligaciones desde hace mas de cinco meses.

Aumento de precios

El gobierno busca frenar los aumentos de los medicamentos, pero se conocieron los listados de precios que rigen a partir del 12 de febrero de 2002, con aumentos de entre 8 y 12.5% aunque en algunos casos los incrementos se disparan por encima del 26%. El aumento promedio de 12.5%, según las cámaras que nuclean a los laboratorios, surge de la ecuación que cuantifica el costo del porcentaje de los componentes importados de los productos medicinales. La industria farmacéutica fundamenta la decisión de incrementar los precios de sus productos, como la única alternativa posible para evitar el desabastecimiento, teniendo en cuenta que el Estado les adeuda al sector 600 millones de dólares, desde agosto ultimo. También aluden a los problemas que les ocasiona la imposibilidad de girar divisas al exterior para adquirir los insumos necesarios para la elaboración de gran parte de sus medicamentos. La revista KAIROS, que concentra la información de la industria y suministra los precios oficiales de los medicamentos al consumidor final, remitió hoy un listado en el que se contabilizan 10081 variaciones de precios, de los cuales 10052 muestran aumentos y restantes rebajas.

Aumento de precios de los laboratorios nacionales

El Centro Industrial de Laboratorios farmacéuticos Argentinos CILFA presento 3269 variaciones de precios, pero solo 7 con aumentos por encima del 12.5%. La única variación de CILFA por encima del 20%, es un medicamento que se importa desde la Unión Europea. Solo unos pocos medicamentos aumentaron por encima del 12.5%.

Aumento de precios de los laboratorios internacionales

Por su parte, la Cámara Argentina de Especialidades Medicinales CAEME que nuclea a los laboratorios extranjeros, efectuó 3404 variaciones de precios y se observan 235 productos con aumentos superiores al 12.5%, concentrando más del 45% en aumentos de más del 25%. Los laboratorios Abbott, Roche, Bayer están entre los que tienen más de la mitad de sus carteras de productos con un aumento en torno al 25%. Asimismo COOPERALA, que aglutina a pequeños laboratorios pero incluye sin embargo a Roemmers y Bago, presentó 3010 productos, de los que 273 muestran incrementos por encima del 12.5% por ciento. Los representantes de las cámaras de medicamentos, el ministro del interior Rodolfo Gabrieli, producción Ignacio de Mendiguren y salud Gines Gonzalez García, se reunirán para analizar la situación del sector. El gobierno tiene la decisión política de reglamentar la implementación de la prescripción de genéricos, algo que los laboratorios ven con desagrado.

Confederación farmacéutica Argentina

Según la COFA lo que complica la adquisición de medicamentos es el corte de los servicios de las obras sociales, hecho que deriva en la entrega restringida por parte de las droguerías y los laboratorios. Por su parte, el pro tesorero de COFA, Marcelo Carignani, dijo que hubo un compromiso con el gobierno por el cual no se aumentarían los precios por 90 días a cambio de que busquen una solución para darnos una moneda de cambio que no dependa de la flotación del dólar para poder comprar insumos en el exterior. La situación se agrava porque la crisis de las obras sociales arrastra a casi todo el régimen de salud por las gigantescas deudas con los prestadores privados.

Gobierno

El gobierno bonaerense anunció que podría aplicar la Ley de Abastecimiento por la escasez de medicamentos y de insumos hospitalarios que tienen componentes importados, ante la posibilidad de que los faltantes obedezcan a especulaciones por parte de droguerías y laboratorios. La Ley de Abastecimiento pena a quien acapara un determinado bien para especular con su precio en el mercado. El gobierno analiza esta medida considerando que, como la mayoría de los medicamentos, en alguna parte de su elaboración, llevan materia prima importada, al igual que los insumos, por este motivo podría sospecharse que la causa de desabastecimiento de medicamentos se adjudicaría a una actitud especulativa a partir del cambio de moneda.

La falta de insumos esenciales para el funcionamiento de los hospitales ya está acorralando al sistema sanitario. Por eso se promulgo el decreto que faculta a la Secretaria de Salud a comprar directamente a proveedores del exterior. La medida también habilita a la cartera a gestionar la fabricación o fraccionamiento de medicamentos genéricos.

Para evitar un desabastecimiento, desde el gobierno porteño se impulsa la sanción, en la Legislatura, de una ley de emergencia sanitaria, que le permita al jefe de gobierno ***negociar directamente con los laboratorios extranjeros*** y que además, además, le evite pasos en la compra de insumos y medicamentos.

Para enfrentar el aumento de precios en las farmacias, el Gobierno impulsará la venta de medicamentos por su genérico, según anunció el ministro de salud, Gines Gonzalez García "vamos a formar una lista de medicamentos con nombre genérico a menor precio", adelantó el funcionario y aclaró que las obras sociales estarán obligadas a proveerlos de esa forma.

De esta manera, indicó el funcionario se busca dar respuesta a los reclamos de pacientes y farmacéuticos por los problemas de desabastecimiento y aumento de precios detectados tras la devaluación del peso.

Donaciones

CAEME, dono al gobierno 20 millones de pesos en medicamentos varios y el laboratorio Aventis Pharma dono al gobierno 105280 unidades de insulina humana, para colaborar, en el ámbito de la diabetes, con la emergencia sanitaria decretada en el país.

VENTAJAS DEL AUTOMONITOREO

Las probabilidades de vivir 20 años más se han duplicado para los pacientes diabéticos, detectada desde el comienzos de los años 80'. ¿Cómo es esto? En apariencia el mayor tiempo de vida de los pacientes con diabetes tipo 1 (diagnosticada por lo común en la infancia) es el resultado, al menos en parte, del desarrollo de nuevas pruebas para determinar la glucemia y de nuevos instrumentos para monitorear la glucosa en sangre. Estos avances determinantes se produjeron principalmente hace dos décadas (en la de 1980). Las determinaciones más precisas permiten evitar las complicaciones asociadas con esta enfermedad crónica, que son las responsables inmediatas de la mortalidad de los diabéticos

En qué se ha avanzado

Hace unos cuarenta años, la determinación de los niveles de glucosa en la orina, prueba clásica que el paciente hacía en su casa o el médico en el consultorio, era más un ejercicio de "adivinación" que una determinación científica. Esto, en ocasiones, hacía que el médico no indicara en las dosis de insulina más adecuada para su paciente (recordemos que los diabéticos tipo 1 son dependientes de la insulina) y se provocaran episodios de hipoglucemia, sobre la cual ya hemos desarrollado información en nuestra página. La mayor conciencia por parte de los enfermos de la necesidad de someterse a controles periódicos de los niveles de colesterol y la presión arterial, y la posibilidad técnica de obtener cifras más precisas de estos valores, también han contribuido a la calidad y cantidad de años de vida del paciente diabético tipo 1. Recientemente los NIH estadounidenses (el equivalente al Ministerio de Salud) ha subsidiado estudios en más de 1000 pacientes que fueron diagnosticados como diabéticos antes de los 17 años. Simultáneamente la misma investigación se lleva a cabo en países de Europa y Asia (Finlandia, Israel y Japón). Este trabajo estará concluido en 8 años, pero los resultados iniciales señalan que entre quienes recibieron su diagnóstico de diabetes tipo 1 en la década de 1960, alrededor del 8% murió dentro de los 20 años posteriores a ese momento, mientras que el porcentaje de mortalidad descendió al 3,5% entre los pacientes que recibieron su diagnóstico de diabetes en el último lustro de la década de 1970.

Diferentes resultados en diferentes países

Mientras que en Japón la tendencia al incremento de porcentaje de pacientes que sobrevivieron porque recibieron el diagnóstico en épocas más recientes siguió la tendencia de los Estados Unidos, en Finlandia, el 96% de los pacientes sobrevivió al menos 15 años después de su diagnóstico, independientemente de la década en que éste hubiese sido efectuado. Se espera que, para cuando este estudio esté concluido, dentro de 8 años, las cifras de tiempo de supervivencia tras el diagnóstico hayan mejorado para todos los países, y puedan explicarse las diferencias registradas el día de hoy entre el país europeo y los otros dos.

Fuente: American Diabetes Association

ASPECTO PRÁCTICO

En la actualidad, debe desterrarse la idea de que la realización de un examen de glucemia en ayunas, efectuado con una periodicidad mensual, basta para establecer el grado de control metabólico de un diabético. En efecto, del mismo modo que acontece con la presión arterial y el pulso, la glucemia varía a lo largo del día. Son precisamente estas variaciones diarias las que indican el grado de control o compensación de la diabetes.

Existen pacientes diabéticos en los que estas oscilaciones de la glucemia tienden a ser mayores. Entre ellos se incluyen especialmente:

- diabéticos tratados con insulina.
- diabéticas embarazadas.
- pacientes que cambiaron recientemente el tipo de insulina.
- enfermos que exhiben cambios en el nivel de actividad física o de estrés laboral o personal.
- aquéllos con síntomas tales como fiebre, vómitos, diarrea, que pueden alterar la ingesta o aumentar la glucemia.
- personas con episodios compatibles con hipoglucemia. La confirmación de esta situación permite no sólo intervenir en el momento en el que se presentan los síntomas sino analizar las causas que la provocaron.

Control visual de la glucemia

El automonitoreo de la glucemia requiere del uso de tiras reactivas que presentan, en uno de sus extremos, una superficie donde se coloca la gota de sangre extraída del dedo y que, al cambiar de color, permite establecer cuales son los niveles de la glucosa en la sangre en el momento en el que se realiza la prueba. Estos cambios de color pueden ser visualizados directamente y comparados con una guía de colores ubicada en el propio frasco de tiras.

ASPECTO TECNICO

Dispositivo electrónico, Monitor o Glucómetro

Pasos a realizar para la autodeterminación de glucemia:

- Higiene de las manos.
- Seleccionar el dedo a punzar y proceder a la punción con una lanceta, aguja o digitopunzor (dispositivo que posee una lanceta muy pequeña en su extremo y que se acciona como una lapicera con sistema de resorte). Efectuar la punción en el extremo distal del dedo, en el sector lateral del mismo porque ocasiona menos molestias que en la yema propiamente dicha.
- Hacer que la gota tome contacto con la superficie reactiva de la tira reactiva.
- Aguardar el tiempo establecido por el medidor de glucosa
- Una vez obtenido el resultado es almacenado en la memoria del medidor de glucosa

El registro de los resultados permite armar el “rompecabezas glucémico” que demuestra precisamente el grado de control de la diabetes. No obstante, es necesario señalar, en especial si se trata de niños o adolescentes, que este registro no es el equivalente a un boletín de calificaciones. Por lo tanto, los datos no deben ser falseados ni constituyen un “castigo” frente a eventuales fallas en sus cuidados. En todo caso, enfrentar la real situación clínica siempre es la mejor alternativa y el único modo del que dispone el profesional para conocer qué ocurre con su paciente y efectuar los cambios en la terapéutica que sean pertinentes.

Finalmente, debe recordarse que el automonitoreo no reemplaza las determinaciones de laboratorio ni habilita al paciente a prescindir del médico, que es la persona más indicada para interpretar los resultados obtenidos y establecer los lineamientos para mejorarlos.

Los ministerios de salud de la mayor parte de las provincias argentinas, disponen en su territorio una estructura suficiente para cumplir con lo antes mencionado.

Se requiere, sin embargo, la sistematización de programas de atención que permitan optimizar el uso de los recursos disponibles oficiales y privados en beneficio de las personas que sufren de diabetes.

En este sentido es importante destacar la experiencia adquirida en el ministerio de salud de la Prov.de Bs.As mediante la implementación de un Programa de Prevención, Control y Tratamiento de Diabetes (PRODIABA), basado en las pautas establecidas por la OMS

La posición favorable de las entidades políticas y de las de financiamiento de salud en nuestro país han permitido adecuar estos programas al deficitario sistema de salud argentino, en Latinoamérica supuestamente sería tan permeable como argentina desde el punto de vista que la OMS ha presionado mucho para la realización de los mismos.

Lo que no hay que dejar de visualizar es la realidad cotidiana de nuestros países.

El actual modelo de atención no soluciona el problema ya que se pone mayor énfasis en las estrategias de recuperación y rehabilitación con escaso o mucho nulo aporte de la prevención.

Este es un campo fértil para LifeScan.

En Latinoamérica las razones del mantenimiento de este modelo incompleto y de eficacia relativa son de origen cultural, de política sanitaria y económica.

Diferencias técnicas de los tipos de medición electrónica

Principios técnicos de medición

REFLECTANCIA / Cambio de color	ELECTROQUIMICO / Flujo de corriente
Luz visible	Electricidad
Reflectancia	Electroquímica
Fonometría	Amperimetría
Reflectometría	Reostático
Espectrometría	Electrónico
Colorimetría	Biosensor

Ventajas y desventajas de los sistemas de medición:

REFLECTANCIA / Cambio de color	ELECTROQUIMICO / Flujo de corriente
VENTAJAS	VENTAJAS
Similar al laboratorio	Tamaño del medidor
Bajo costo de producción en los reactivos	Tamaño de la muestra
No lo afecta el magnetismo	Tamaño de las baterías
Baja incidencia de alteraciones químicas	Tiempo de respuesta
DESVENTAJAS	DESVENTAJAS
Tamaño de medidor	Susceptible al magnetismo
Tamaño de la muestra	Complejidad de la tira reactiva

ASPECTOS CULTURALES

La salud no es considerada un bien que se debe conservar y hay una resistencia al cambio.

Este criterio se inicia en el ámbito de la educación médica de pre y postgrado en la que tradicionalmente se enfatizan las estrategias de recuperación y de rehabilitación. Esta concepción es reforzada posteriormente a través de:

- La práctica asistencial y un sistema de financiamiento que basan su nivel de excelencia en la eficacia de la aparatología (paradigma tecnológico),
- La industria farmacéutica que orienta su accionar y producción hacia el terreno de la curación,
- La falta del compromiso profesional y el mercantilismo médico, y
- La deficiente educación sanitaria de la población.

Políticas Sanitarias

La implementación de un plan de atención del diabético en el cual se incorporen estrategias de prevención requiere un cambio de mentalidad institucional aceptando que la salud representa una inversión vigilada, establecer reglas de juego y objetivos claros y reasignar recursos adjudicando un presupuesto flexible para financiar dichas estrategias.

ASPECTOS LEGALES

Alcance de los programas médicos: Partiendo de la base de un estudio comparativo del costo anual de atención de las personas con diabetes mellitus sin complicaciones versus el de la atención de episodios de varias complicaciones demostró que toda inversión destinada a mejorar la atención y prevenir las complicaciones tiene una elevada y conveniente relación costo/beneficio.

Programa médico obligatorio PMO

El PMO (Programa Médico Obligatorio) es el programa de salud de cumplimiento obligatorio para todos los Agentes del Sistema Nacional de Seguros de Salud. El 3 de mayo de 1999 se publicó en el Boletín Oficial de la Nación la resolución 301/99 (Reglamentación de la Ley Nacional de Diabetes), que entre otros puntos señala la incorporación de la atención de la diabetes al PMO y enumera el listado de cobertura mínima que Obras Sociales, Medicina Prepaga y el propio Estado deberán prestar a quienes padecen esta enfermedad. El principal objetivo del PMO es la prevención, pero también abarca, obviamente, las medidas asistenciales.

Consideraciones

Dentro del PMO se establece una nómina de prestaciones mínimas de insumos vinculados con el control y el tratamiento diabético lógico. Ellos deberán ser cubiertos por los diferentes responsables del sistema de salud que posea el paciente.

Los porcentajes de cobertura de costos varían desde el 70% (tiras reactivas, digitopunzores) hasta el 100% (insulina, jeringa). No obstante, las disposiciones legales señalan que estos valores podrían modificarse en función de los recursos de las entidades que deben financiar los costos.

Una faceta importante a tener en cuenta es que la reglamentación prevé la provisión de una bomba para infusión continua de insulina, en los casos particulares que así lo requieran y siempre bajo la supervisión de organismos o profesionales especializados.

Importancia de las Normativas

En la gran mayoría de los casos, los diabéticos requieren de tratamiento farmacológico, además de los consabidos controles glucémicos, y este hecho conlleva la necesidad de disponer de ingresos económicos para cubrir los gastos, los cuales si bien pueden no ser muy elevados cobran importancia por tratarse de gastos cotidianos y a largo plazo. Por este motivo, como en otros aspectos de la vida, es conveniente aprender a hacer valer los derechos y las prerrogativas legales de las que se dispone. Como la interpretación de decretos, leyes o disposiciones legales puede ser difícil y no siempre es posible contar con un asesor legal personal, es conveniente acercarse a instituciones o grupos de pacientes. En dicho ámbito se contará seguramente con un interlocutor capacitado en este tema y se podrá adquirir información fidedigna para resolver la situación personal y para convertirse, a su vez, en un vector de divulgación hacia otros pacientes o familiares que transitan por el camino de la diabetes.

Cuando a una persona (niño, joven o adulto) se le diagnostica diabetes se produce una gran conmoción, tanto en el paciente como en su familia y su entorno. En ese momento, lo que cuenta es normalizar la glucemia, aprender el uso de la insulina, averiguar qué es conveniente comer... en suma: enfrentar el problema y resolverlo.

Pero la diabetes es una enfermedad crónica y cuando se supera el impacto inicial surgen otras inquietudes no menos importantes: ¿Podré afrontar el costo del tratamiento a largo plazo? ¿Podré ser aceptado en mi trabajo actual o en futuros empleos? ¿Podré obtener mi licencia de conducir? ¿Contaré con el respaldo de mi Obra Social?

Hasta hace muy poco, en nuestro medio y a pesar del constante bregar de agrupaciones de pacientes diabéticos, no se contaba con un reconocimiento y resguardo legal explícito sobre esta problemática. Pero como se ha informado en este y otros medios, desde hace casi 3 años se cuenta con la Ley 23.753 y su decreto reglamentario 1271/98 que garantiza la cobertura médica del paciente diabético que no dispone de recursos propios ni servicios mutuales de salud. En efecto, y como consta en el Anexo 1 (Programa Nacional de Diabetes) se estipula el tipo de cobertura en los distintos estamentos de la salud pública (Obras Sociales, Sistemas de Medicina Prepaga y área de Salud Estatal, tanto nacional, como provincial y municipal) a la vez que se explicitan los requisitos necesarios para acceder a la cobertura estatal.

Por la extensión y el carácter federativo de la República Argentina, se estipula que cada jurisdicción podrá adaptar a sus posibilidades los alcances de la Ley, siempre y cuando no se desvirtúe la esencia de la misma. En el caso de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, su legislatura aprobó en febrero de 2000 el Programa de Prevención de la Diabetes, el que se suma al Programa de Prevención y Control de la Diabetes de la provincia de Buenos Aires (PRODIABA), ambos constituyen instrumentos que responden a la necesidad de otorgar cobertura al paciente diabético.

La existencia de esta normativa debe verse como un hecho auspicioso; el primer paso está dado y es bueno conocerlo. Pero para que pueda cumplir con el objetivo previsto (brindar cobertura legal y de salud a quienes padecen diabetes) es necesario tenerla en cuenta, informarse sobre sus alcances en cada lugar de residencia y asesorarse sobre los beneficios y derechos que otorga.

Programa de prevención y control de la diabetes

De la Provincia de Buenos Aires

Buenos Aires es la provincia argentina que concentra mayor población. Teniendo en cuenta la prevalencia de diabetes en el país, puede entenderse perfectamente la necesidad de contar con un instrumento que permita otorgar cobertura al paciente diabético sin recursos.

En este sentido, el Programa de Prevención y Control de la Diabetes de la Provincia de Buenos Aires (PRODIABA), dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires constituye un aporte importante, desde su implementación, en 1996.

Para informarse y acceder a él es necesario que el interesado o un allegado se acerque al centro asistencial más cercano a su domicilio. Allí le informarán sobre el trámite necesario para tener acceso a la cobertura de medicamentos y reactivos para el automonitoreo de la glucemia.

Poder contar con la asistencia farmacológica que brinda el PRODIABA no significa tener resuelta la problemática de la diabetes, pero permite disponer de las prestaciones elementales (controles médicos y de laboratorio, provisión de medicamentos sin cargo, etc.) que la enfermedad demanda.

Este programa, que cuenta con el asesoramiento del CENEXA (Centro de Endocrinología Experimental y Aplicada, de la Universidad Nacional de La Plata), ha ido ampliándose y modificándose en sus alcances así como en el tipo de insumos proporcionados, y es evidente que se trata de un instrumento interesante pero aun perfectible. La participación de las agrupaciones de diabéticos y la inclusión de la autorizada visión de los diabetólogos, distribuidos en las distintas regiones de la provincia y conocedores de la realidad de su zona, sin duda constituirá un aporte invaluable.

Pero tanto el PRODIABA como la Ley Nacional de la Diabetes demandan de los propios interesados una conducta activa.

- Abandonar actitudes escépticas y negativas y acercarse a recabar información a centros de salud y hospitales regionales.
- Aceptar consultas y encuestas de asistentes sociales de los centros de salud.
- Concurrir y aportar la documentación solicitada en el proceso de incorporación de beneficiarios.

Ni la medicación ni el material reactivo obtenidos garantizan por sí mismos un control adecuado de la diabetes: es necesario tener en cuenta la dieta y la actividad física y no considerar las consultas médicas como un mero trámite burocrático sino como un requisito indispensable para coordinar la asistencia estatal con el asesoramiento médico especializado, en el marco contenedor de una cálida relación médico-paciente

LEY DEL PACIENTE DIABETICO / Ley 23.753 - Decreto reglamentario 1271

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso sancionan con fuerza de Ley:

ARTICULO 1º.- El Ministerio de Salud y Acción Social dispondrá, a través de las áreas pertinentes el dictado de las medidas necesarias para la divulgación de la problemática derivada de la enfermedad diabética y sus complicaciones de acuerdo a los conocimientos científicamente aceptados, tendiente al reconocimiento temprano de la misma, su tratamiento y adecuado control.

Llevará su control estadístico, prestará colaboración científica y técnica a las autoridades sanitarias de todo el país a fin de coordinar la planificación de acciones; y deberá abocarse específicamente a los problemas de producción, provisión y dispensación para asegurar a todos los pacientes los medios terapéuticos y de control evolutivo, de acuerdo a la reglamentación que se dicte.

ARTICULO 2º.- La diabetes no será causal de impedimento para el ingreso laboral, tanto en el ámbito público, como en el privado.

ARTICULO 3º.- El Ministerio de Salud y Acción Social dispondrá la constitución de juntas médicas especializadas para determinar las circunstancias de incapacidad específica que puedan presentarse para el ingreso laboral, así como para determinar incapacidades parciales o totales, transitorias o definitivas, que encuadren al diabético en las leyes provisionales vigentes y en las que con carácter especial, promueve el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, de acuerdo a la reglamentación.

ARTICULO 4º .- En toda controversia judicial o administrativa en la cual el carácter de diabético sea invocado para negar, modificar o extinguir derechos del trabajador, será imprescindible el dictamen del área respectiva del Ministerio de Salud y Acción Social por intermedio de las juntas médicas especializadas del artículo 3º de la presente ley.

ARTICULO 5º.- El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley dentro de los ciento veinte (120) días post.

ARTICULO 6º.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES, A LOS VEINTINUEVE DIAS DEL MES DE SETIEMBRE DEL AÑO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE.

El Poder Ejecutivo Nacional

BUENOS AIRES, 23 OCTUBRE 1998 VISTO el Expediente N° 2002-4252/96-0 del registro del MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL, y considerando:

Que por el mismo tramita la reglamentación de la Ley 23.753, que contiene previsiones sobre aspectos relevantes de la prevención de la diabetes y de distintos problemas derivados de la atención de pacientes diabéticos.

Que resulta necesario dictar la correspondiente reglamentación a efectos de posibilitar su aplicación en el más breve plazo posible.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS del MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL ha tomado la intervención de su competencia.

Que se actúa en ejercicio de las atribuciones conferidas por el artículo 99, inciso 2) de la CONSTITUCION NACIONAL.

Por ello,

EL PRESIDENTE DE LA NACION ARGENTINA

DECRETA:

ARTICULO 1º.- EL MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL , por intermedio de la SECRETARÍA DE PROGRAMAS DE SALUD y de las áreas técnicas de su dependencia que correspondieran, actuará como Autoridad de Aplicación de la Ley 23.753 y del presente Decreto reglamentario.

ARTICULO 2º.- EL MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL promoverá, por la vía que corresponda, la adhesión de las provincias y eventualmente de otras jurisdicciones al régimen de la citada Ley y de la presente Reglamentación

ARTICULO 3º.- La Autoridad de Aplicación dispondrá a través de las distintas jurisdicciones las medidas necesarias para garantizar a los pacientes con diabetes *el aprovisionamiento de los medicamentos y reactivos de diagnóstico para autocontrol que se estimen como elementos indispensables* para un tratamiento adecuado, según lo establecido en el Programa Nacional de Diabetes y en las normas técnicas aprobadas por autoridad competente en el orden nacional.

ARTICULO 4º.- *El aprovisionamiento de medicamentos* y demás elementos a que se refiere el artículo precedente *será financiado por las vías habituales de la seguridad social y de otros sistemas de medicina privada* para cubrir las necesidades de los pacientes comprendidos en los mismos, quedando a cargo del área estatal en las distintas jurisdicciones el correspondiente a aquellos pacientes carentes de recursos y de cobertura médico social.

ARTICULO 5º.- *EL MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL instará* a las distintas jurisdicciones *a lograr la cobertura del CIEN POR CIENTO (100) de la demanda en el caso de la insulina* y de los elementos necesarios para su aplicación y una cobertura progresivamente creciente nunca inferior al *SETENTA POR CIENTO (70) para los demás elementos* establecidos en el mencionado Programa y las normas técnicas correspondientes.

ARTICULO 6º .- *EL MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL instará a las jurisdicciones a que en previsión de situaciones de emergencia* que afecten la cadena de producción, distribución o dispensación de insulina, *establezcan las medidas de excepción que estimen necesarias para asegurar lo establecido en el artículo 3º* de la presente reglamentación.

ARTICULO 7º.- Son competentes, para el cumplimiento de lo establecido en el artículo 3º de la ley 23.753, las comisiones médicas creadas por la Ley 24.241 modificadas por la Ley 24.557. Se constituirán comisiones médicas en el ámbito del MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL para intervenir en cualquier controversia de las previstas en el artículo 4º de la Ley 23.753.

ARTICULO 8º.- *Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.*

PROPOSICION

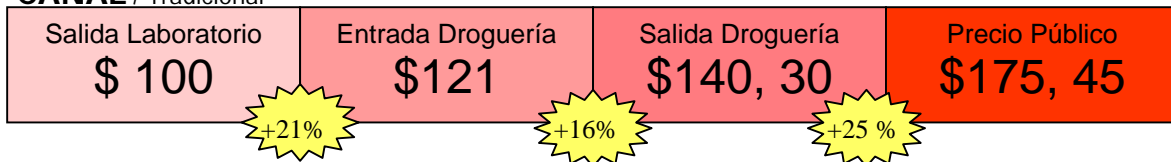
Actualmente el canal comercial de la industria farmacéutica esta inmerso en una profunda crisis, producto de la ruptura de la cadena de pagos de los diferentes integrantes del canal comercial.

La aplicación de un canal alternativo de comercialización para los productos LifeScan, Venta Directa, permitirá acceder al paciente con un descuento diferencial, en su domicilio con el agregado de valor a través de servicios adicionales.

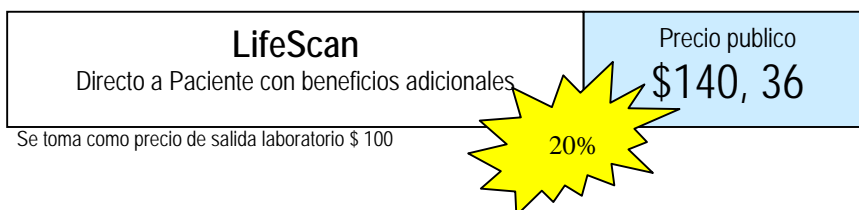
Este programa contempla el gerenciamiento de una patología crónica como lo es la diabetes a todas las obras sociales y prepagas, como así también tener la opción de adquirir productos LifeScan sin intermediarios con un valor diferencial.

Es decir de vender medidores de glucosa y sus insumos, LifeScan pasara a comercializar un servicio integral para mejorar la calidad de vida de los pacientes con diabetes en forma directa.

CANAL / Tradicional



VENTA DIRECTA / Canal Alternativo



Para diferenciar nuestro producto, pasaremos de comercializar medidores de glucosa en sangre a la comercialización de programas integrales para mejorar la calidad de vida de los pacientes con diabetes. Con el fin que los consumidores estén preparados a pagar un precio superior, LifeScan agregara Valor a sus productos, desde la perspectiva del consumidor. Agregar Valor significa diferenciar el producto de los comercializados por la competencia en una o mas dimensiones. Basado en este concepto de Valor la estrategia genérica a nivel negocios de LifeScan será la diferenciación. Cuatro factores constituyen la ventaja competitiva. Eficiencia para lograr bajos costos. Calidad de los bienes y servicios propuestos, para fortalecer la ventaja competitiva disminuir el costo unitario. Innovación es quizás el bloque aislado de ventaja competitiva más importante. No todas las novedades tienen éxito, pero, aquellas que lo alcanzan pueden ser una fuente importante de ventaja competitiva.

IMPLEMENTACION DEL CAMBIO ESTRATEGICO

DESARROLLO

Capacidad de satisfacción del cliente

A fin de lograr la aceptación por parte de los pacientes con diabetes, LifeScan debe proporcionar todo lo que desean en el momento que lo requieran. Para lograr una mayor capacidad de corresponder al paciente LifeScan propone proporcionar un mayor Valor por lo que pago a través de la comercialización directa de sus productos mas los servicios incorporados al sistema.

La durabilidad de la ventaja competitiva.

Una vez generada la ventaja competitiva lo mas importante será mantenerla en el tiempo, para eso habrá que tener en cuenta tres factores. Barreras para la imitación, consistentes en los factores que dificultan a la competencia copiar las habilidades distintivas o valor agregado propuesto por LifeScan. Este valor agregado permitirá aumentar las utilidades de la compañía, hasta la reacción de la competencia. En este caso el factor decisivo para captar mercado será el tiempo, que nos permitirá establecer una fuerte posición de mercado. Recursos para la imitación, en este caso los recursos intangibles serán difíciles de imitar debido a la fuerte marca LifeScan con el respaldo de Johnson & Johnson. Por ultimo la Imitación de capacidades tiende a ser mas difícil que copiar los recursos tangibles e intangibles, debido a que las capacidades de internas y de integración son invisibles para la competencia. La inercia comercial generada durante años en la industria farmacéutica local dificultara cambiar las estrategias a Abbott, Bayer y Roche en mercado diagnostico.

LifeScan posee un compromiso de integración estratégico único con Novo Nordisk, líder mundial en la comercialización de insulina humana, que le permitirá una vez firmado el acuerdo aumentar su ventaja competitiva.

ESTRATEGIA A NIVEL FUNCIONAL

El valor de LifeScan se mide por la cantidad de compradores dispuestos a pagar por un producto servicio. De esta forma para ganar ventaja competitiva se desarrollara un sistema de comercialización en forma directa LifeScan Direct. Esto beneficiara a los usuarios y generara un programa de diferenciación. Este programa contara con el apoyo y la garantía de Jonson & Jonson, Medical. La estructura del programa facilitara la cooperación entre las diferentes funciones en la búsqueda de metas de eficiencia.

Para lograr capacidad superior de responder al cliente LifeScan necesita proporcionarle al paciente lo que necesita, en el momento que lo requiere. Se deberá tener una fuerte concentración en el paciente / cliente, y se puede lograr a través de la innovación. Se capacitara a los empleados de tal forma que se consideren clientes y llevar los clientes ala compañía a través de una excelente investigación de mercado. Se podrá personalizar el envío de nuestros productos de acuerdo a las necesidades individuales de nuestros pacientes y responder rápidamente a sus exigencias.

ESTRATEGIA A NIVEL NEGOCIOS

Los fundamentos de la estrategia a nivel negocios implican decisiones sobre las necesidades del cliente y diferenciación del producto, que se puede satisfacer en este caso agregando valor a través de servicios. Esta diferenciación de los productos LifeScan es el proceso de crear una ventaja competitiva para satisfacer las necesidades de los usuarios de equipos de automonitoreo. Los clientes o pacientes como los recomendadores estarán diferenciados, según corresponda, con el propósito de poder lograr una ventaja competitiva sostenible en el tiempo. Para poder superar el desempeño de las empresas competidoras y obtener rendimientos superiores al promedio trataremos de alcanzar una estrategia genérica competitiva en diferenciación. El objetivo de esta estrategia genérica de diferenciación consiste en lograr una ventaja competitiva al crear un producto / servicio, percibido por los clientes como diferente y exclusivo. Esta diferenciación propuesta para LifeScan permitirá establecer un precio superior y diferencial. El precio se ubicara por encima del líder en costos en el mercado de monitores, pero las características diferenciales, harán que los usuarios estén dispuestos a pagar un precio superior. Cuanto mas alto sea el valor diferencial mayor será la ventaja competitiva. En este caso la diferenciación estará aplicada a todos los servicios de Post venta y satisfacción al cliente. Para ser mas fuertes en la diferenciación se segmentara el mercado meta en muchos nichos, médicos, pacientes, OOSS e instituciones. Esta diferenciación nos permitirá alcanzar una fuerte lealtad a la marca y mucha fortaleza con el canal comercial tradicional, mas que el líder en costos de este mercado. La clave de esta estrategia reside en mantener la diferenciación por más tiempo respecto a la competencia. Aunque finalmente cualquier innovación se puede copiar, cuando mas difíciles sean las barreras para la imitación, mayor tiempo emplearan los rivales para reproducirla.

Uno de los principales problemas que enfrenta LifeScan reside en que las compañías competidoras no fabrican un solo producto. Fabrican una gran variedad de productos y especialidades medicinales dirigidas a diferentes sectores del mercado de manera que cubren casi todas las patologías clínicas. De esta forma Abbott, Bayer y Roche ajustan su portafolio de productos para completar una amplia variedad de nichos con el fin de reducir la amenaza de ingreso de nuevos competidores. Para manejar la rivalidad dentro del maduro mercado diagnostico, las empresas competidoras se encuentran inmersa en una guerra de precios, poco beneficioso para los niveles recesivos que posee el mercado local. A esto se suma la profunda crisis comercial de la industria farmacéutica local, producto de la ruptura de la cadena de pagos de los diferentes integrantes del canal comercial.

La aplicación de un canal alternativo de comercialización para los productos LifeScan, permitirá agregar valor a nuestro producto.

Este programa contempla el gerenciamiento de una patología crónica como lo es la diabetes a todas las obras sociales y prepagas, como así también tener la opción de adquirir productos LifeScan sin intermediarios con un descuento significativo, más los beneficios de ser un cliente LifeScan.

En síntesis de vender medidores de glucosa y sus insumos, LifeScan pasara a comercializar un servicio integral para mejorar la calidad de vida de los pacientes con diabetes en forma directa.

LA ESTRATEGIA EN EL AMBIENTE GLOBAL

LifeScan mantiene una alianza estratégica a nivel mundial con Novo Nordisk, empresa multinacional de origen Finandés líder en el desarrollo de insulinas humanas y sus sistemas aplicadores. De esta forma se podrá facilitar el ingreso a nuevos mercados y poder compartir los costos fijos. Actualmente el proceso de integración se encuentra en pleno desarrollo en el Cono Sur. Esta diversificación concéntrica busca agregar a LifeScan nuevas actividades complementarias en el ámbito tecnológico y comercial.

MARKETING MIX

PRODUCTO

Canal Comercial Alternativo

Es un programa de venta directa de productos LifeScan para pacientes con diabetes con el agregado de valor a través de los servicios y programas post venta.

De que se trata el Programa LifeScan Direct.

Es un programa de atención y comunicación personalizada para el paciente con diabetes tipo I o con un alto ratio de medición. El paciente recibirá de LifeScan un equipo monitor de glucosa en forma gratuita y comercializara en forma diferencial los insumos para la utilización de los monitores.

La apertura de un canal alternativo de comercialización de los productos LifeScan requiere la coordinación de la comunicación en tres grandes frentes:

- Médicos: se seleccionara un total de 60 médicos por representante de ventas, los cuales incorporaran un total de 10 pacientes cada uno. Dentro de los médicos target se deberán incluir las sub especialidades de diabetes gestacional y diabetes pediátrica, en las cuales el ratio de control diario es superior a la media.
- Pacientes: se incorporaran todos los pacientes incluidos en nuestras bases de datos para la difusión del programa de venta directa y servicios LifeScan.
- Obras sociales: se efectuaran contratos con las principales Obras Sociales y prepagas, ofreciendo los productos LifeScan para los pacientes con diabetes y el valor agregado de los servicios.

Todos los llamados provenientes de los médicos, pacientes y Obras Sociales estarán centralizados en un único número telefónico, en este caso el 0800-555-5433 (life). Allí se atenderán los pedidos y servicios aplicados al programa.

Después de ajustar las variables de comunicación y en forma simultánea se deberá preparar el sistema de distribución, con el concepto de stock móvil. Este concepto se refiere a que la distribución de grandes volúmenes pero de pocos productos. LifeScan comercializa solo en la Republica Argentina cinco ítems. Se destinara un responsable de LifeScan para el manejo de la base de datos y administración del sistema, customer service.

Una vez verificados y probados los pasos anteriores se estaría en condiciones de operar en forma directa. Junto con la entrega del equipo medidor de glucosa se provee la entrega de una tarjeta inteligente LifeScan (similar a una tarjeta de crédito) y un Newsletter informativo.

A partir del manejo de la base de datos propia y su constante actualización se podrán realizar todo tipo de estrategias de marketing. Por ejemplo al conocer la prescripción medica y la forma de uso de los reactivos estaríamos en condiciones de realizar la reposición de los insumos con el concepto "Just in Time". Este programa de comercialización y valor agregado tiene la particularidad de poder agregar módulos de información y tecnología de acuerdo a las necesidades del mercado.

PRODUCTO A COMERCIALIZAR / Generalidades

En 1993 se publicó un estudio extenso a largo plazo en personas con diabetes Tipol. Este estudio llamado Diabetes Control and Complications Trial (DCCT, Prueba del control de la diabetes y sus complicaciones) encontraron que mantener el nivel de glucosa en sangre cerca de los niveles de las personas sin diabetes, se puede reducir el riesgo de complicaciones que involucran los ojos, riñones y sistema nervioso aproximadamente en un 60%. El análisis frecuente de glucosa en sangre es el mejor medio que tiene para llevar un registro de que tan bien está el paciente en cuanto los factores que afectan la patología, medicamentos, dieta, ejercicio y manejo del stress. Los resultados de los análisis de glucosa en sangre también le pueden indicar si su diabetes está cambiando de forma que tal vez requiera de un ajuste del plan del tratamiento. Es conveniente consultar al médico antes de cualquier ajuste. La frecuencia con que se debe realizar el análisis de glucosa varía con la edad, tipo de diabetes, medicamentos y salud física y emocional. Es importante tomar a los análisis como parte de la rutina diaria. La calibración a plasma de los sistemas One Touch y Sure Step permite comparar los resultados directamente debido a que la mayoría de ellos miden la glucosa en plasma; sin embargo, los resultados del análisis de One Touch y Sure Step pueden ser diferentes al resultado de laboratorio, hasta un 20%, debido a fuentes de variación normales. Para llevar a cabo una comparación exacta de los resultados del análisis entre el medidor y el laboratorio, el análisis con el medidor debe hacerse dentro de los 10 a 15 minutos del análisis de laboratorio. Si las muestras se toman con una diferencia mayor a 15 minutos, las dos muestras pueden tener resultados muy diferentes. Los niveles de glucosa en sangre pueden cambiar significativamente en periodos cortos de tiempo, especialmente si se consumieron alimentos, hecho ejercicio, se ha tomado medicamentos, o se ha experimentado stress recientemente. Adicionalmente, si se ha tomado, alimentos recientemente, el nivel de glucosa en sangre de la yema del dedo puede ser de hasta 70mg/dl más alta que la muestra venosa, que es la que se extrae en un laboratorio. Por tanto es mejor ayunar 8 horas para hacer pruebas comparativas. Factores tales como hematocrito alto o bajo (cantidad de células rojas en sangre) o deshidratación grave (pérdida de fluidos corporales) pueden causar que los resultados del medidor sea diferente al resultado del laboratorio. Los resultados pueden variar un poco de un análisis a otro. Si se está controlando bien la diabetes, los resultados estarán dentro de un rango, objetivo personal recomendado por el médico. Una vez establecido el rango personal objetivo, se podrá detectar cuando los valores están altos o bajos y de esta forma adoptar lo que el médico haya indicado.

	Rangos de glucosa para personas sin diabetes
Antes del desayuno	70 – 105 mg/dl
Antes de la comida o cena	70 – 110 mg/dl
1Hora después de la comida	Menos de 160 mg/dl
2Horas después de las comidas	Menos de 120 mg/dl
Entre las 2 y 4 AM	Más de 70mg/dl

Consejos para obtener exactitud en las mediciones:

- Lavar las manos
- Utilizar una lanceta nueva
- Verificar fecha de caducidad de las tiras reactivas
- Cuando se utilicen tiras reactivas de un envase, hay que desechar las tiras reactivas sobrantes cuatro meses después de abierto el envase por primera vez.
- Asegurar que el código del medidor concuerde con el código del envase de las tiras reactivas.
- Frecuentemente realizar mediciones con la solución control provista en el kit.
- Asegurar que el soporte de las tiras reactivas del medidor y los puntos de contacto estén limpios.

Después del análisis

- Asegurarse de que se haya aplicado la sangre suficiente (ni más, ni menos)

IMPORTANTE

Si se han seguido todas las instrucciones para asegurar la exactitud y los resultados de glucosa en sangre siguen fuera de rango, se recomienda comunicarse con el médico verificando los siguientes síntomas:

Síntomas de hipoglucemia (baja glucosa en sangre), dificultad en el habla, dolor de cabeza, hormigueo en los labios, sudor frío, latido del corazón rápido, desorientación, debilidad, mareos, desmayo, hambre, nerviosismo irritabilidad o temblor.

Síntomas de hiperglucemia (alta glucosa en sangre), fatiga, boca y piel secas, aumento de la sed o hambre, visión borrosa, aumento de la orina, respiración rápida profunda, o un olor afrutado en el aliento.

Extremos en hematocrito menos de 25% y más de 60%

Deshidratación grave, vómitos diarrea, inhabilidad para reconocer o responder a sensación de sed, diabetes no controlada o estado de shock.

Recomendaciones para un mayor control de la diabetes.

- Seguir las recomendaciones del médico
- Seguir los planes de ejercicios y alimentación recomendados por el médico.
- Aplicar la insulina o la medicación en los plazos programados
- Vigilar los síntomas de Hipoglucemia e Hiperglucemia
- Llevar un control de las mediciones.

ONE TOUCH BASIC PLUS

El sistema para la medición de glucosa sanguínea One Touch Basic es un nuevo adelanto en el control propio de glucosa en sangre. El sistema One Touch Basic es para personas con diabetes que necesitan verificar el nivel de glucosa (azúcar) en sangre. Se toma una gota de sangre de la yema del dedo y se coloca en la tira reactiva One Touch Basic, la cual se inserta en el medidor de glucosa en sangre One Touch Basic. El medidor mide los niveles de glucosa en sangre y muestra el resultado promedio en 45 segundos, el sistema está calibrado para dar un valor en plasma, medida que es utilizada por la mayoría de los laboratorios clínicos.

Todos los pasos de uso están indicados en forma escrita. El equipo ya viene preconfigurado con 17 idiomas. En caso de surgir algún problema dentro de los pasos de medición el equipo ayudará a resolver el problema.

Las tiras reactivas de la marca One Touch Basic son las únicas que se han diseñado, desarrollado y probado específicamente para usarse con el medidor One Touch Basic para asegurar calidad y exactitud consistentes. Tanto el sistema de medición One Touch Basic como sus tiras reactivas están fabricados por LifeScan, una empresa Johnson & Johnson.



Especificaciones técnicas

Suministro de energía: dos pilas alcalinas AAA (2 x 1.5V)

Vida de las baterías: aproximadamente 18 meses cuando se realizan dos mediciones por día

Rango de los resultados: 0 – 600 mg/dl, resultados superiores aparecen en pantalla como HI

Pantalla: cristal líquido

Tipo de muestra: sangre total, capilar o venosa.

Calibración: equivalente a plasma

Rango de hematocrito: 25 – 60%

Dimensiones:

Largo: 10,9 cm.

Ancho: 6,6 cm.

Altura: 3 cm.

Peso con las baterías 116,2 gr.

Temperatura de operación: 15 – 35 °C

Rango de humedad de operación: 10 – 90% humedad relativa sin condensación.

Memoria: resultados de 75 análisis

Altitud: Altitudes de hasta 2,800 mts no afectan el funcionamiento del medidor

Puerto de datos: comunicación serial con conector LifeScan especial para interfase con un computador

SURE STEP PLUS

El sistema para la medición de glucosa sanguínea Sure Step Plus es un nuevo adelanto en el control propio de glucosa en sangre. El sistema Sure Step Plus es para personas con diabetes que necesitan verificar el nivel de glucosa (azúcar) en sangre. Se toma una gota de sangre de la yema del dedo y se coloca en la tira reactiva Sure Step Plus, la cual se inserta en el medidor de glucosa en sangre Sure Step Plus. El medidor mide los niveles de glucosa en sangre y muestra el resultado promedio en 15 segundos, el sistema está calibrado para dar un valor en plasma, medida que es utilizada por la mayoría de los laboratorios clínicos.

Iconos fáciles de entender guían el procedimiento del análisis, y ayudan a resolver posibles problemas en la medición.

Las tiras reactivas de la marca Sure Step Plus son las únicas que se han diseñado, desarrollado y probado específicamente para usarse con el medidor Sure Step Plus para asegurar calidad y exactitud consistentes. Tanto el sistema de medición Sure Step Plus como sus tiras reactivas están fabricados por LifeScan, una empresa Johnson & Johnson.



Especificaciones técnicas

Suministro de energía: dos pilas alcalinas AAA (2 x 1.5V)

Vida de las baterías: aproximadamente 18 meses cuando se realizan dos mediciones por día

Rango de los resultados: 0 – 500 mg/dl, resultados superiores aparecen en pantalla como HI

Pantalla: cristal líquido

Tipo de muestra: sangre entera

Calibración: equivalente a plasma

Rango de hematocrito: 25 – 60%

Dimensiones:

Largo: 8,9 cm.

Ancho: 6,1 cm.

Altura: 2,1 cm.

Peso con las baterías 107,7 gr.

Temperatura de operación: 10 – 35 °C

Rango de humedad de operación: 10 – 90% humedad relativa sin condensación.

Memoria: resultados de 150 análisis

Altitud: Altitudes de hasta 2,800 mts no afectan el funcionamiento del medidor

Puerto de datos: comunicación serial con conector LifeScan especial para interfase con un computador

PRECIO

Canal comercial alternativo

Los siguientes cuadros muestran los valores para la apertura de un canal alternativo comercial para la distribución de medidores One Touch, Free off. Charge (sin cargo) y la comercialización de los reactivos para toda la línea de productos LifeScan. Para alcanzar los objetivos se trabajara en tres frentes; médicos, en este caso se promocionaran los beneficios del programa LifeScan Direct; a través de estos, pacientes con diabetes Tipo I con un alto ratio de medición, con obra social y de buen poder adquisitivo. Por ultimo por medio de distintos convenios, se gerenciará la comercialización de sistemas de automonitoreo a las distintas obras sociales y prepagas. En la implementación del programa se contempla además el costo de una línea 0800.

Este programa de venta directa tiene la particularidad de poder sumar distintos módulos de información y tecnología.

Telefonía

	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Línea telefónica 0800-555-5433 LIFE			5.000
Pre contestador telefónico	1	3.0001	3.000
Telefonista	4	400	1.600
Newsletter	9.000	1.60	14.400
		Total	24.000

Transito

	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Diseño del software de gestión	1	5.000	5.000
Etiquetado	5.000	0.50	2.500
Facturación	5.000	0.50	2.500
		Total	10.000

Logística

	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Envío correspondencia a clientes LifeScan	4.000	0.70	2.800
Envío correspondencia a médicos especialista	1.000	0.70	700
Kit inicial (One Touch FOC*)	5.000	8.00	40.000
Tarjeta De pertenencia	6.000	0.50	3.000
		Total	46500

*FOC Free Of. Charge (sin cargo)

Total apertura de canal alternativo (Pesos)	80.500
--	---------------

Productos a comercializar

Posicionamiento de precios en de la competencia

		Droguería		Farmacia		IVA		Precio Publico	
		Caja	Unidad	Caja	Unidad	Caja	Unidad	Caja	Unidad
Reactivos x 25									
Presicion QID	Abbott	18.66	0.74	22.59	0.90	26.56	1.06	32.14	1.28
Accucheck active	Roche	18.37	0.73	22.23	0.88	26.14	1.04	31.63	1.26
Glucotren 2	Roche	18.37	0.73	22.23	0.88	26.14	1.04	31.63	1.26
Glucometer elite	Roche	21.15	0.84	25.60	1.02	30.10	1.20	36.43	1.25
One Tuoch	LifeScan	17.66	0.70	21.36	0.85	25.61	1.02	30.99	1.23
Sure Step	LifeScan	18.80	0.75	22.74	0.90	27.66	1.08	32.75	1.31
Kit Medidores									
Presicion QID	Abbott		51.71		62.57		73.55		89.00
Accutrend sensor	Roche		57.52		69.60		81.81		99.00
Accucheck active	Roche		50.84		61.51		72.31		87.50
Glucotrend 2	Roche		50.55		61.17		71.90		87.00
Glucometer elite	Bayer		64.71		78.30		92.04		111.38
One Tuoch	LifeScan		103.20		124.87		149.63		181.06
Sure Step	LifeScan		110.69		133.93		160.50		194.21
One Tuoch tiras x 25 / LifeScan Direct								25	1.00
One Touch Kit									0
Sure Step / LifeScan Direct								27.50	1.10
Sure Step									110

Se asume IVA de 21%, dólar \$ 2.00

Con el objetivo de analizar la situación económica financiera de LifeScan en Argentina, se realiza una hipótesis funcional de 5 años, partiendo desde el 2001 sobre el cual se realizan los cálculos contemplando 2 meses de actividad (noviembre y diciembre).

Se han contemplado los siguientes productos (que serán comercializados por LifeScan en Argentina)

- One Touch Basic Plus
- Sure Step
- Tiras reactivas One Touch x 25 unidades
- Tiras reactivas Sure Step Strip x 25 unidades

Lista de precios LifeScan

PRODUCTO	Ex Factory	Publico sin IVA	Precio Publico
One Touch Basic Plus Kit	103.20	150.40	181.99
One Touch Strips x 25	17.99	25.61	30.99
Sure Step Plus Kit	110.69	160.50	194.21
Sure Step Strips x 25	18.80	27.26	32.99

Se asume IVA de 21%, dólar \$ 2.00

Estructura de precios LifeScan / Análisis financiero

Landed costs

	U\$S			Pesos		
	Precio	Unidad	Tiras x 25	Precio	Unidad	Tiras x 25
One Touch Basic Plus	89.67	1		179.34	1	
One Touch Strips x 25	0.06	1		0.12	1	
Sure Step	96.18	25	1.56	192.36	25	3.12
Sure Step Strips x 25	0.11	25	2.83	0.23	25	5.66

Se asume IVA de 21%, dólar \$ 2.00

Selling price ex Jonson & Jonson

	U\$S			Pesos		
	OOSS	Canal	Direct	OOSS	Canal	Direct
One Touch Basic Plus	0.00	51.60	60.63	0.00	103.20	121.26
One Touch Strips x 25	5.13	8.83	12.50	10.26	17.66	25
Sure Step	0.00	55.34	64.73	0.00	110.69	129.47
Sure Step Strips x 25	0.00	9.40	14.50	0.00	18.80	28
One Touch tira x 1	0.21	0.36	0.50	0.42	0.71	1.00
Sure Step tira x 1	0.00	0.38	0.57	0.00	0.75	1.12

Se asume IVA de 21%, dólar \$ 2.00

Sales volume

	U\$S			Pesos		
	OOSS	Canal	Direct	OOSS	Canal	Direct
One Touch Basic FOC	2.000	3.000	0	2.000	3.000	0
One Touch Strips x 25	20.160	27.600	0	20.160	27.600	0
Sure Step	0	0	0	0	0	0
Sure Step Strips x 25	0	0	0	0	0	0

FOC: Free Of. Charge

Sales Value

	U\$S			Pesos		
	OOSS	Canal	Direct	OOSS	Canal	Direct
One Touch Basic FOC	0	0	0	0	0	0
One Touch Strips x 25	100.800	136.080	82.001	201.600	272.160	164.002
Sure Step	0	0	0	0	0	0
Sure Step Strips x 25	0	0	0	0	0	0
Total	100.800	136.080	82.001	201.600	272.160	164.002

COGS

	U\$S			Pesos		
	OOSS	Canal	Direct	OOSS	Canal	Direct
One Touch Basic FOC	21.521	21.521	10.760	43.042	43.042	21.521
One Touch Strips x 25	31.450	26.208	15.725	62.899	52.416	31.450
Sure Step	0	0	0	0	0	0
Sure Step Strips x 25	0	0	0	0	0	0
Total	52.971	47.729	26.485	105.941	95.458	52.971

Net trade sales

	U\$S	%	Pesos	%
Net trade sale	318.881		637.762	
COGS	127.184		254.369	
GP Value	191.696	61.1%	383.393	60.1%
Selling	150.000		300.000	
Promotion	9.750		19.500	
Apertura canal Direct	40250		80.500	
Sales promo	3.145		6.290	
Total Marketing	203.145	62.1%	406.290	63.7%
Marketing contribution	-11.449	-3.0%	-22.897	-3.6%

Lista de precios LifeScan

PRODUCTO	Ex Factory	LifeScan Direct	Publico sin IVA	Precio Publico
One Touch Basic Plus Kit	103.20	0	158.66	181.99
One Touch Strips x 25	17.66	25	25.61	30.99
Sure Step Plus Kit	110.69	110	160.50	194.21
Sure Step Strips x 25	18.80	27.50	27.26	32.99

Se asume IVA de 21%, dólar \$ 2.00

Estimado facturación 2002

Pacientes	Meters	Ratio	Tiras x dia	Días	Tiras x ano	Cajas	Total
Mercado Actual	2.300	0,5	1.150	300	345.000	13.800	200.000
Programa LifeScan Direct	3.000	1,2	3.600	300	1.080.000	43.200	700.000
PAMI						15.000	300.000
Gestacional / Pediatría							50.000
Nuevos Lanzamientos							50.000
Otras OOSS							?
Total							1.300.000

PLAZA / MERCADO

ARGENTINA

2001		
Población		36.000.000
Incidencia	5,0%	1.800.000
Tipo I	10,0%	180.000
Diagnosticado	95,0%	171.000
Monitoreado	100,0%	171.000
Medidores	60,0%	102.600
Tiras Visuales	32,0%	54.720
Otros	8,0%	13.680
Tipo II	90,0%	1.620.000
<i>Con insulina</i>	10,0%	162.000
Diagnosticado	100,0%	162.000
Monitoreado	95,0%	153.900
Medidores	30,0%	46.170
Tiras Visuales	32,0%	49.248
Otros	38,0%	58.482
<i>Sin insulina</i>	90,0%	1.458.000
Diagnosticado	50,0%	729.000
Medidores	5,0%	36.450
Tiras Visuales	32,0%	233.280
Otros	63,0%	459.270
Medidores		
Tipo I		
Con medidor	60,0%	61.560
Análisis en laboratorio	40,0%	41.040
Tipo II Con insulina		
Con medidor	20,0%	9.234
Análisis en laboratorio	80,0%	36.936
Tipo II Sin insulina		
Con medidor	5,0%	1.823
Análisis en laboratorio	95,0%	34.628
Total con medidor	7,0%	72.617
		19.083.616
		660.000
Total diagnosticado	59,0%	1.062.000

Ratio de medición particular 0,8

Pronóstico de población con diabetes total / para el año 2001, y anos subsiguientes

	Tipo I	Tipo II
Población concentrada en este proyecto (2001)	171.000	891.000
<ul style="list-style-type: none"> • Población con cualquier tipo de seguro de salud • Ciudades con más de 100.000 habitantes • Tipo I y Tipo II con cualquier tratamiento 		

	Año	Habitantes	% por año*
Informe de epidemiología de monitoreo de datos			
<ul style="list-style-type: none"> • Tipo I (IDDM) • Sin restricciones de clase social • Sin restricciones de dimensión de la ciudad • Basado en asuntos con incidencia histórica 			
	1995	15.963	3,56%
	2000	20.247	4,87%
	2005	25.956	5,09%
	2010	33.201	5,05%

*Tasa de crecimiento de prevalencia de diabetes - Basada en el Informe de epidemiología de monitoreo de datos

Extrapolando la población analizada en el proyecto, el pronóstico de la población con diabetes diagnosticada es:

Ano	% por ano	Tipo I	Tipo II	Total
2000	4,87%	171.000	162.000	333.000
2001	5,09%	179.327	170.246	349.573
2002	5,09%	188.455	178.911	367.366
2003	5,09%	198.047	188.018	386.065
2004	5,09%	208.128	197.588	405.716
2005	5,09%	218.722	207.645	426.367
2006	5,05%	229.855	218.131	447.986
2007	5,05%	241.462	229.147	470.609

* Tasa de crecimiento de prevalencia de diabetes - Basada en el Informe de epidemiología de monitoreo de datos

Fuente: Sociedad Argentina de Diabetes

La tasa de crecimiento poblacional promedio es 1,3% por año, mientras que la tasa de prevalencia promedio de diabetes es 5,0%, según se describe en la tabla anterior. Esta discrepancia indica el efecto de la migración urbana y el aumento en el poder adquisitivo de las clases más bajas. Se puede apreciar además en la tabla que solo se contempla para el análisis la población diagnosticada y medicada. Se deberá trabajar en un futuro en la educación de la población para aumentar de este modo los Tipo I, los cuales en la mayoría de los casos no son concientes de su patología.

SISTEMA ACTUAL

Hospitales y servicios médicos

Se reflejan en este cuadro los principales hospitales y clínicas del país:

Ciudad	Números de hospitales / clínicas	%
Área metropolitana de Buenos Aires	343	49,35%
Provincia de Buenos Aires	101	14,53%
Córdoba	95	13,67%
Santa Fe	53	8,06%
Tucumán	33	4,75%
sub. total	628	90,36%
Corrientes	13	1,87%
Salta	11	1,58%
Santiago del Estero	8	1,15%
Santa Cruz	8	1,15%
San Luis	7	1,01%
Entre Ríos	6	0,86%
Jujuy	6	0,86%
Misiones	3	0,43%
Neuquén	3	0,43%
San Juan	2	0,29%
sub. total	67	9,64%
Total	695	100,00%

Fuente: CAEME

Estructura de la atención de salud / Obras sociales y prepagas

Básicamente las características de la estructura de la atención de salud de Argentina son:

- Alto costo y bajo nivel de servicios
- Alta segmentación y falta de coordinación
- Sistema de superposición (aproximadamente 10% de la población con doble afiliación)
- Déficit operativo y necesidad de respaldo del gobierno
- Efectos de la estabilidad de la moneda. No más ganancias por inflación
- Aumento del desempleo (aumento de los dependientes del gobierno)
- Libre elección de la asistencia médica laboral (en estudio y a resolverse)

Prestadores de servicio de salud

Segmento	Prestador	Numero Clientes	Ingreso anual M U\$S
Trabajadores con convenio colectivo de trabajo	Servicio medico del sindicato	17.000.000	3.150
Trabajadores sin convenio colectivo de trabajo	Servicio medico del sindicato para ejecutivos	900.000	800
Autónomos	Sistema prepago	2.100.000	2.100
Jubilados	INSSJP (Pami)	4.200.000	3.000
Desempleados	Hospitales públicos	11.800.000	2.400
Total		36.000.000	11.450

Fuente: Claves 1995 Revista Mercado, abril 1997, por Natacha Esquivel.

Para una población de 34,5 millones, se estima que aproximadamente 10% tienen más que un servicio médico. También es importante observar que 52% de la población esta afiliada a algún servicio médico universal, que ofrece descuentos en la compra de medicamentos y dispositivos de diagnóstico. Los descuentos son de 30% a 50%. Los trabajadores que cuentan con otros servicios médicos prepagos o ejecutivos representan menos del 3% de la población. Estos trabajadores tendrían dificultades para adquirir medicamentos que no están cubiertos por los servicios médicos.

Los jubilados representan mas del 12% de la población total e, indudablemente, consumen mucho mas en dispositivos de diagnóstico y la prevalencia de diabetes en personas con edad avanzada es mas elevada. Estas personas mayores dependen básicamente de los servicios médicos, que ofrecen descuento en el orden de hasta el 80% en la compra de medicamentos y dispositivos de diagnóstico en las farmacias Argentinas.

La población desempleada no puede afrontar los costos de dispositivos de diagnóstico, procura asistencia en hospitales públicos.

Servicio medico privado

La mayoría de los afiliados a servicios médicos privados son ejecutivos con altos ingresos, y trabajadores autónomos con altos ingresos promedios elevados.

	Compañía	médicos	Prescripciones
1	Medicus	19.996	410.435
2	Amsa	9.658	141.996
3	Swiss Medical	7.178	101.925
4	Omint	4.272	53.963
5	Docthos	3.609	26.586
6	Qualitas	1.859	24.629
7	Galeno Life	1.453	6.442

Fuente IMS

Servicio medico sindical

A principios de 1997 se aprobó una nueva legislación que permite a los empleados elegir el servicio medico sindical (asistencia social) al cual desean afiliarse. Antes se obligaba a los empleados a afiliarse a la asistencia social del sindicato de su compañía.

La tendencia del mercado es contar con mejores servicios a fin de obtener mas afiliados. Esta acción generaría competencia a los sindicatos médicos existentes y otorgaría, además, incentivos para realizar fusiones y adquisiciones.

Los especialistas del mercado estiman que en los próximos años habrá cambios significativos en este segmento.

Las obras sociales en la Argentina deben en conjunto casi 1.400 Millones de pesos. El 80% no cumple con el PMO, pero no reciben sanciones del estado.

Sindicato	Obra Social	Afiliados	Situación
Comercio	OSECAC	1.600.000	Intimada por un juez a cumplir con las prestaciones a sus afiliados.
Automotriz	SMATA	1.300.000	Para poder sobrevivir están obligados a una fusión con otras obras sociales
Casinos y otros	IOMA	1.200.000	Quebrada. Mantiene una deuda de 240 Millones de pesos con sus prestadores.
Bancarios	OSBA	420.000	Al borde de la quiebra. Reclama a los bancos una deuda de 100 Millones de dólares
Empresarios	ASE	300.000	Intimada por un juez a cumplir con las prestaciones a sus afiliados.
Metalúrgicos	UOM	150.000	están obligados a una fusión con otras obras sociales. Pasivo de 80 Millones de dólares
Seguridad	OSPOCE	80.000	En crisis. Deudas por cobrar de 3 Millones. Se asocio a varias prepagas.
Aeronáutico	OSA	40.000	Comprometida Económicamente. Pasivo millonario. Suspendió algunos servicios
Prensa	OSTBA	10.000	Comprometida económicamente. Tiene un pasivo de 70 mil dólares

Fuente: Burson Marsteller

Comportamiento del consumidor

Los diabéticos están muy poco familiarizados con los productos de monitoreo y confían en recordar solo la marca, generalmente indicada por su medico personal. La elección de productos se basa en la recomendación del medico, la objetividad de la precisión, mediciones y la facilidad de uso (pocos pasos en la manipulación). Un amigo, otros diabéticos, asociaciones, folletos y otras formas de recomendación son seguidas solamente si están avaladas por el medico. Por lo general los productos se compran en farmacias y tiendas especializadas. No esta desarrollada la comercialización directa por vía telefónica.

Las tiras de control visual tienen muy buena distribución en el canal y fáciles de encontrar. Sin embargo para ver toda la variedad de dispositivos electrónicos para la medición de glucosa es necesario concurrir a una tienda especializada. Existe permanentemente la preocupación de no poder encontrar los reactivos, es por eso que la gente suele fidelizarse con los productos tradicionales y mejor distribuidos y con el comercio donde los productos estén disponibles.

Los diabéticos Tipo I son usuarios importantes de medidores de glucosa porque es el único dispositivo que ofrece la precisión y objetividad deseada. Los diabéticos Tipo II no tienen el habito de controlarse con frecuencia, por lo tanto, no sienten la necesidad de la precisión, solo desean saber si se encuentran fuera de la zona de peligro de la diabetes. Se muestran interesados pero no los comprarían.

Comportamiento de los médicos clínicos

Los que trabajan principalmente en hospitales perciben una evolución de mercado dinámica. La primera gran revolución en el control de la diabetes fue el descubrimiento del examen de hemoglobina glucosilada, que permite obtener una curva con los valores de glucosa en sangre en un periodo determinado. La segunda revolución fue la introducción del medidor de glucosa al mercado.

Los médicos clínicos que trabajan en consultorio perciben principalmente un mercado estancado.

Los profesionales de estos dos grupos reconocen que los pacientes, al igual que ellos, no están bien informados respecto a los productos y dispositivos para diabéticos. Estos profesionales reconocen además que los fabricantes de monitores e insumos de control dirigen todos sus esfuerzos a médicos endocrinólogos, diabetólogos y enfermeras. Esto puede ser tomado como miopía de los fabricantes. De hecho, los clínicos atienden a la mayoría de los diabéticos Tipo II y además brindan orientación a los diabéticos Tipo I

Pruebas En el hogar

A los diabéticos Tipo II se les indica realizar pruebas en el hogar cuando se encuentran en una etapa inestable. En este caso la tira reactiva estándar recomendada es la tira de control visual (HaemoglucoTest). Para los diabéticos Tipo I el control es parte de su vida.

Comportamiento de los médicos endocrinólogos

Perciben el mercado como dinámico con novedades que surgen de todos los frentes. Muchas veces se sienten desilusionados por no poder estar constantemente actualizados. Realizan pruebas con tiras reactivas en hospitales y consultorios. Los criterios de selección para este grupo de profesionales pasa por, la confianza brindada por el fabricante de monitores e insumos, suministro de material y atención al cliente.

Los pacientes siguen la orientación del médico y en la mayoría de los casos compran el medidor que ven al médico utilizar. Casi siempre Glucometer Elite, Accutrend Sensor y Precision. Los fabricantes los visitan seguido a través de su fuerza de ventas y representante técnicos. Estos representantes les entregan medidores y reactivos para demostración.

Pruebas en el hogar

Los pacientes cumplen en líneas generales con el 50% de las recomendaciones del médico. Todos los diabéticos insulino dependientes y los diabéticos Tipo II inestable, deben realizarse controles periódicamente. Las tiras reactivas de control visual no las recomiendan pues el control se realiza sobre una muestra de orina que lleva varias horas de procesos fisiológicos dentro del organismo. Es decir la medición de glucosa es de por lo menos tres horas atrás. Estas tiras visuales se recomiendan en pacientes de bajos recursos que no puedan comprar un monitor. Es una forma de llevar un control de la patología.

Situación de la industria farmacéutica

- Alta influencia de los servicios médicos públicos y privados
- La Ley de Patentes actualmente se encuentra vigente.
- Los laboratorios locales mostraron sus buenas relaciones, posponiendo la implementación de la ley de patentes e incluyendo sus productos en listas positivas ("Vademécum")
- Necesidad de alianzas estratégicas, fusiones y adquisiciones (Concentración - Mayores inversiones)
- Mayor precio promedio en América Latina
- Pérdida de rentabilidad como consecuencia de la inestabilidad del sistema de atención de salud pública

Estructura de distribución

Distribuidor / Principales distribuidores

Distribuidor	Participación de Mercado	Socios
Disprofarma	29,09%	Bago, Pharmacia, Montpellier, Parke Davis, Armstrong Sincro, Andromaco, Phoenix, Shering Argentina, Elea, Raffo, Labinca, Merck, Pfizer, Gramon, Elvetium, Eli Lilly, Craveri, Allergan Loa, Purissimus, New Pharma, Dominguez, Servier Argentina, Defuen, TRB Farma.
Rofina	15,82%	Roemmers, Roche, Glaxo Smithkline, Novo Nordisk, Poen, ICN
Farmanet	14,72%	Bayer, Gador, Bhoeringer Ing, Novartis, Bik Argentina
SD	3,56%	Sidus, Merck Sharp & Dhome
Global Pharma	5,91%	Bristol Myers Squibb, Temis Lostalo, Janssen Cilag
Ind	1,89%	Abbott
Otros	29,01	Aventis Pharma, Microsules Bernabo, Wyeth, Casasco, Beta, Roux Ocefa, Key Pharma, Dupomar, Essex, Sancor, Alcon, Baliarda, Astra zaneca, Lazar, Novartis, Finadiet, Sanofi, Plough, Organon, Souberian Chobet, Raymos, Procter & Gamble, Nestle, Omega, Gezzi, Elisium, Millet franklin, Richet, Dallas, Grunental, Baush & Lomb, Ewe, Stiefel, Vent, Ariston, Rontag, Danes Internacional, Disprovent, Northia, Szama, Fortbenton, Monserrat Éclair, Natufarma y otros
Total	100,00%	

Algunos laboratorios tales como Bayer, Boehring, Novartis, Gador, BMS y Aventis utilizan distribuidores para tercerizar sus procesos de logística. En general, son accionistas del distribuidor utilizado. También existen laboratorios que no contratan servicios a este tipo de compañías. Venden directamente a las droguerías, farmacias y hospitales.

Droguerías

Conforme a IMS, las droguerías representan 86,10% del mercado farmacéutico
Estructura de la cadena de distribución (1996)

Droguerías	86,10%
Farmacias	7,53%
Instituciones publicas y privadas	5,11%
Otros	1,26%
Total	100,00%

Consideraciones

- Algunos fabricantes venden a través de distribuidores y no se dirigen directamente a las droguerías.
- Los laboratorios farmacéuticos venden directamente a las droguerías
- Sólo los pequeños hospitales compran a las droguerías

Distribución de ventas por droguerías de todo el país:

Droguería	Participación de mercado	Área de Cobertura
Del Sud	20,60%	Nacional pero principalmente en Capital Federal, Córdoba, Santa Fe
Americana Monroe	20,00%	Nacional pero principalmente en Capital Federal, Mar del Plata, Chaco y Santa Fe
Barracas Suizo	14,00%	Área Metropolitana de BsAs mas 250 localidades del interior del país
Kelerhoff	3,30%	Rosario
Asoprofarma	2,60%	Área Metropolitana de BsAs
Cofarmen	2,20%	Mendoza y San Juan
Cofaral	2,10%	Tucumán y Salta
Acofar	1,90%	Mar del Plata
Sur	1,90%	Bahia Blanca
Berger	1,70%	Rosario
Dronor	2,20%	Área Metropolitana BsAs
Otros	27,50%	Todo el país

Los principales puntos en el sistema de distribución argentino son los siguientes:

- Alta concentración - No existe cobertura nacional, las droguerías cubren sólo regiones específicas.
- Las órdenes de compra se realizan básicamente por módem, telemarketing o representantes de ventas.

Modem	20 a 30%
Telemarketing	70 a 80%
Representante de ventas	Induce a los canales anteriores en las visitas comerciales

- El número de empleados asignados a telemarketing es elevado (Droguería Americana - 32 operadores y 9 representantes de ventas; Stands - 20 operadores y 5 representantes de ventas.

Farmacias

El Índice Minorista de Farmacia y Cosmética de Nielsen señala el siguiente universo de negocios:

Áreas Nielsen	Población	Negocios	%	Volumen de ventas %
Gran Bs. As Capital y 19 suburbios	33,90%	10.300	47,00%	60,00%
Provincia de Bs. As	14,40%	3.180	14,60%	8,00%
Provincia de Córdoba	8,60%	2.020	9,20%	11,00%
Costa	21,30%	3.160	14,40%	10,00%
Región Andina	18,30%	2.570	11,70%	9,00%
Sur	3,50%	670	3,10%	2,00%
Total	100,00%	21.900	100,00%	100,00%

Concentración de ventas en farmacias en todo el país:

	Numero de Farmacias	%	% en ventas (u\$s)
Gran Buenos Aires	3024	28,00%	80,00%
Mas Grande	648	6,00%	60,00%
Otros	2376	22,00%	20,00%
Resto del país	4752	44,00%	20,00%
Total	108.000	100,00%	100,00%

Fuente: Topky Fuente: Topky

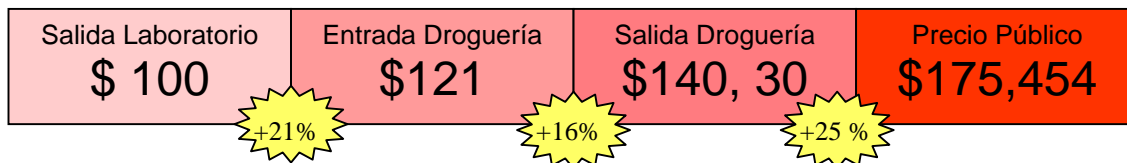
Precios y márgenes

Tabla de conversión

	Droguerías	Farmacias	Consumidor sin IVA	Consumidor con IVA
Droguería	1,0000	1,1600	1,4500	1,7545
Farmacias	0,8621	1,0000	1,2500	1,5125
Consumidor (sin IVA)	0,6897	0,8000	1,0000	1,2100
Consumidor(con IVA)	0,5700	0,6612	0,8264	1,0000

Fuente: IMS y entrevista

CANAL / Tradicional



Dimensión del mercado

Metodología

La evaluación actual del valor y volumen de mercado se basa en distintas fuentes de información disponibles en Argentina. La información fue verificada en forma cruzada a fin de garantizar la confiabilidad de los datos y mejorar la precisión. Se aplicó un enfoque personalizado para definir la dimensión actual del mercado de acuerdo con los siguientes pasos:

- Segmento minorista
- Evaluación de las tasas de prevalecía
- Evaluación de datos demográficos
- Evaluación del Sistema de Asistencia de Salud
- Evaluación de datos IMS
- Evaluación de datos de importación
- Estimación de primera observación
- Última estimación minorista (datos IMS versus datos demográficos ajustados versus datos de importación).
- Segmento de hospitales
- Entrevistas de hospitales
- Estimación de hospitales
- Total consolidación de mercado

Escenario del mercado - Argentina

Mercado ético - Grupos farmacéuticos principales

Ranking	Laboratorio / Grupo	Millones de U\$S	M.S. (%)
	Total seleccionado	2668,0	
1	Roemmers / Amstrong Sincro*	398,70	14,94%
2	Bago / Montpelier*	283,90	10,64%
3	Phoenix / Elea* / Parke Davis	238,10	8,92%
4	Roche	185,10	6,94%
5	Sidus* / Merck Sarp & Dome	175,40	6,57%
6	Novartis Pharma	134,60	5,04%
7	Pharmacia	132,20	4,96%
8	Gador*	121,10	4,54%
9	Glaxo Simthkline	118,30	4,43%
10	Aventis Pharma	114,30	4,28%
11	Bayer	104,40	3,91%
12	Boehringer Ing.	97,40	3,65%
13	Beta*	92,00	3,45%
14	Bristol Myers Squibb	80,50	3,02%
15	Abbott	79,08	2,99%
16	Casasco*	74,40	2,79%
17	Temis Lostalo*	64,10	2,40%
18	Schering Argentina	62,10	2,33%
19	Wyeth	59,40	2,23%
20	Pfizer	52,10	1,95%

*compañías locales / fuente IMS

Mercado farmacéutico

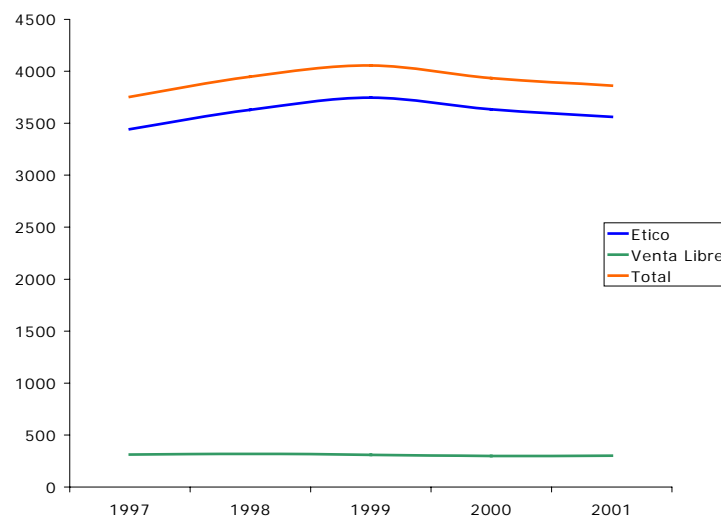
El mercado farmacéutico argentino ocupa el lugar número doce en el mundo:

Ranking	país	%
1	USA	43,80%
2	Japón	16,75%
3	Alemania	4,98%
4	Francia	4,84%
5	Reino Unido	3,19%
6	Italia	3,16%
7	China	1,97%
8	Brasil	1,91%
9	Canadá	1,80%
10	España	1,80%
11	Méjico	1,74%
12	Argentina	1,07%
13	Corea de Sur	1,04%
14	India	1,01%
15	Australia	0,90%
	Otros	10,46%
	Total	100,00%

Fuente IMS

Ético y de venta libre

El cuadro a continuación ilustra el mismo patrón de crecimiento para los Mercados Ético y de Venta Libre en Argentina:



Fuente: IMS

Tipos de productos que comercializan

Venta bajo receta / Rx

Los medicamentos con la denominación bajo receta son recomendados por un profesional médico y pueden ser adquiridos únicamente en farmacias con una prescripción o receta en la cual deben figurar los datos filiatorios del paciente, datos de obra social si corresponde y el sello y firma del profesional. Dentro de este grupo de productos se encuentran los ansiolíticos y algunos medicamentos oncológicos los cuales la receta o prescripción debe ser confeccionada por triplicado. La receta es un documento para presentar al farmacéutico y a la obra social o prepaga en caso de trabajar con re integro. La promoción de estos medicamentos esta restringida a revistas científicas y al material entregado por los representantes de ventas de las distintas compañías. A pesar de todos estos controles no se debe, pero se puede adquirir medicamentos bajo receta.

Venta Libre / OTC

Del ingles over the counter OTC, sobre el mostrador. Este grupo de medicamentos pueden ser adquiridos tanto en farmacias como en supermercados y drugstores. No necesitan una prescripción médica para ser adquiridos pero tienen los mismos controles de calidad y biodisponibilidad que los expendidos bajo receta.. Estos medicamentos no son reconocidos para su reintegro por obras sociales y prepagas. A pesar de esto siempre se hace mención que ante cualquier duda se consulte al medico.

Otros / OTX

Muchas compañías farmacéuticas poseen presentaciones con baja concentración del principio activo, y de venta libre. En este caso se puede realizar publicidad masiva. Este es el caso de muchos analgésicos y del Redoxon 1gr.(vitamina C). De esta forma las compañías pueden hacer un fuerte trabajo de branding. en el punto de venta y aumentan la concentración del principio activo para comercializarlo bajo prescripción solamente en farmacias

En este subgrupo se podría encasillar a los monitores para el control de glucosa y sus reactivos. Este tipo de producto es un híbrido, pero reconocido por las obras sociales y prepagas. Además es recomendado por los médicos.

Genéricos

Por ley todos en todas las presentaciones de los medicamentos deben figurar en sus envases el nombre comercial y con la misma intensidad e importancia su principio activo. Estos medicamentos generalmente son comercializados en presentaciones hospitalarias o son los que participan en todas las licitaciones en el orden público. Son más económicos que las marcas comerciales tradicionales, pero en muchos casos su eficacia deja dudas.

SISTEMA PROPUESTO

VENTA DIRECTA / Canal Alternativo

LifeScan Directo a Paciente con beneficios adicionales	Precio publico \$140, 36
--	------------------------------------

se toma como precio de salida laboratorio \$ 100



Desarrollo de un sistema comercial sobre el canal comercial actual

Las decisiones relacionadas con la plaza / mercado se relacionan actualmente con la localización de los distribuidores, droguerías y farmacias para recién después alcanzar al público objetivo. Incluyendo además el estudio del transporte y las tiendas especializadas. Actualmente esta compleja red comercial se encuentra en una profunda crisis producto del corte casi total de la cadena de pago. Tomar decisiones sobre la plaza o mercado puede traer aparejadas consecuencias de largo alcance y de difícil solución, no así las decisiones sobre producto, precio y la promoción. La relación de acuerdos de trabajo con distribuidores, cadenas de farmacias y tiendas especializadas muchas veces puede insumir varios años de trabajo y una buena cantidad de dinero. En un mercado altamente recesivo y con una fuerte carga inflacionaria el control comercial pasa directamente al canal. Abrir un canal comercial alternativo, forma parte de una fuerte decisión estratégica; y la posibilidad de volver a manejar el canal, bajando además la cantidad de días en la calle; con la disminución del costo financiero que ello implica.

Discrepancia de cantidad y surtido

El objetivo de LifeScan, consiste en asegurar que el producto llegue hasta el consumidor final. Sin embargo, el surtido y la cantidad de insumos requeridos por un paciente guardan escasa relación directa con el surtido y cantidad de monitores y reactivos que se producen normalmente. Para ajustar esta discrepancia se seguirá trabajando con el canal comercial tradicional.

La proposición de esta tesis es asumir un protagonismo mayor frente al paciente, por este motivo se plantea un canal directo de comercialización. Al estar más cerca de los clientes la investigación de mercado resulta más fácil. Podremos además estar más cerca de los cambios de actitudes y preferencias de los profesionales y pacientes.

Tipos de diabetes

Diabetes de tipo I

Los diabéticos del tipo 1 producen muy poca o ninguna insulina. Este tipo de diabetes aparece por lo general en la infancia o la juventud, y quienes la padecen necesitan insulina de fuentes externas a su organismo para poder controlar su glucemia. El control de la glucemia, es decir el automonitoreo es parte de sus vidas.

Diabetes de tipo II

En este tipo de diabetes, el organismo no produce suficiente cantidad de insulina, o no puede usarla en forma adecuada. Es la variante más común de la enfermedad que suele aparecer en la vida adulta. A menudo puede controlarse con dieta y ejercicio, aunque otras veces, se necesitan pastillas y hasta inyecciones de insulina. El control de la glucemia es imprescindible para los pacientes con desordenes o descompensados. Es el grueso del mercado pero necesitan una fuerte concientización en el control para mejorar su calidad de vida. Este es el nicho con mayor potencial de desarrollo para el mercado del automonitoreo y sus reactivos.

Diabetes gestacional

Afecta a algunas mujeres embarazadas y generalmente desaparece después del parto. Suele reaparecer en futuros embarazos (en dos de cada tres casos). El haber padecido de diabetes gestacional aumenta el riesgo de adquirir diabetes de tipo 2 más adelante. Este grupo de pacientes necesita mucho control de la glucemia, pero por un periodo de dos o tres meses, es decir la última etapa del embarazo.

PRINCIPALES SINTOMAS DE LA DIABETES

- Altos niveles de azúcar en la sangre y orina
- Urinación frecuente (cama mojada en los niños)
- Hambre inusual y sed excesiva
- Pérdida de peso, debilidad y cansancio
- Irritabilidad y cambios de ánimo
- Sensación de malestar en el estómago y vómitos
- Vista nublada
- Cortaduras y rasguños que no curan, o que curan muy lentamente
- Picazón o entumecimiento en las manos o los pies
- Infecciones frecuentes y recurrentes en la piel, encías, o vejiga

Datos IMS Dimensión del mercado argentino (unidades)

	MAT ~ 12/1997		MAT ~ 12/1998		MAT ~ 12/1999		MAT ~ 12/2000		MAT ~ 12/1998 UNIDADES + ~ 12/1997	MAT ~ 12/1999 UNIDADES + ~ 12/1998
	UNIDADES	%	UNIDADES	%	UNIDADES	%	UNIDADES	%		
TOTAL EQUIPOS	8.617	100,00	12.667	100,00	14.268	100,00	16.868	100,00	47,00	12,64
PRECISION QID BIOSENSOR x 1	3.716	43,12	6.104	48,19	8.079	56,62	10.831	64,21	64,27	32,36
ACCUTREND SENSOR BIOSENSOR x 1	614	7,12	1.806	14,26	1.747	12,24	1.442	8,55	194,31	-3,26
GLUCOTREND 2 KIT x 1	0	0,00	0	0,00	8	0,06	1.057	6,27	0,00	0,00
GLUCOMETER ELITE KIT x 1	0	0,00	282	2,23	814	5,70	1.040	6,16	0,00	188,33
ACCUTREND ALPHA REFLECTOMET. x 1	1.114	12,93	1.080	8,52	1.323	9,27	960	5,69	-3,07	22,50
GLUCOMETER 4 KIT 4 x 1	2.230	25,88	2.503	19,76	1.538	10,78	795	4,71	12,24	-38,53
ACCUTREND GC KIT x 1	641	7,43	623	4,92	472	3,31	391	2,32	-2,82	-24,15
GLUCOMETER ELITE BASICO x 1	0	0,00	19	0,15	179	1,25	268	1,59	0,00	850,00
ACCUTREND GC REFLECTOMET. x 1	303	3,52	248	1,96	56	0,39	61	0,36	-18,01	-77,52
GLUCOMETER 4 BASICO x 1	0	0	2	0	52	0	22	0	0,00	2.000,00
TOTAL TIRAS REACTIVAS	544.802	100,00	689.366	100,00	747.913	100,00	1.029.704	100,00	26,54	8,49
HAEMOGLUCOK.20-800 TIRA x 25	259.611	47,65	305.265	44,28	260.592	34,84	308.286	29,94	17,59	-14,63
PRECISION QID TIRAS REACTI x 25	19.000	3,49	62.213	9,02	112.025	14,98	211.288	20,52	227,44	80,07
PRECISION QID TIRAS REACTI x 50	9.331	1,71	47.580	6,90	89.523	11,97	149.571	14,53	409,93	88,15
ACCUTREND GLUCOSA TIRA-R x 50	23.688	4,35	32.492	4,71	34.684	4,64	51.246	4,98	37,17	6,75
ACCUTREND SENS. GL TIRAS REACTI x 50	5.023	0,92	21.478	3,12	33.177	4,44	50.661	4,92	327,64	54,46
KETO DIASTIX TIRA x 50	60.750	11,15	58.121	8,43	52.895	7,07	50.595	4,91	-4,33	-8,99
ACCUTREND GLUCOSA TIRA-R x 25	21.858	4,01	27.439	3,98	27.408	3,66	34.653	3,37	25,53	-0,11
HAEMOGLUCOK.20-800 TIRA-R x 25	42.733	7,84	43.464	6,30	45.965	6,15	34.421	3,34	1,71	5,75
GLUKOTEST TIRA x 50	30.966	5,68	28.339	4,11	27.138	3,63	25.305	2,46	-8,48	-4,24
GLUCOMETER ELITE SENSORES x 25	0	0,00	420	0,06	5.906	0,79	21.458	2,08	0,00	1.304,71
GLUCOMETER ELITE SENSORES x 50	0	0,00	188	0,03	5.562	0,74	18.737	1,82	0,00	2.859,21
GLUCOFILM TIRAS REACTI x 25	16.927	3,11	17.842	2,59	17.411	2,33	17.461	1,70	5,41	-2,41
PRECISION QID TIRAS REACTI x 100	0	0,00	0	0,00	345	0,05	13.914	1,35	0,00	0,00
GLUCOTREND GLUCOSA TIRAS REACTI x 50	0	0,00	0	0,00	59	0,01	11.108	1,08	0,00	0,00
GLUCOTREND GLUCOSA TIRAS REACTI x 25	0	0,00	0	0,00	0	0,00	9.419	0,91	0,00	0,00
GLUCO-CINTA CINTA 100 CM x 1	54.871	10,07	44.335	6,43	34.905	4,67	9.233	0,90	-19,20	-21,27
GLUCOTREND PLUS.GL TIRAS REACTI x 50	0	0,00	0	0,00	0	0,00	6.806	0,66	0,00	0,00
GLUCOTREND PLUS.GL TIRAS REACTI x 25	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4.345	0,42	0,00	0,00
ACCUTREND SE.CO.GL TIRAS REACTI x 50	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1.042	0,10	0,00	0,00
ACCUTREND SENS. CT SOLN 1+2 4 ML x 2	45	0,01	88	0,01	99	0,01	55	0,01	95,56	12,50
GLUCOMETER GX BASICO x 1	0	0,00	101	0,01	218	0,03	52	0,01	0,00	114,63
GLUCOTREND CONTR.G VIAL 4 ML x 2	0	0,00	0	0,00	1	0,00	49	0,00	0,00	0,00
GLUCOTREND PL.CO.G VIAL 4 ML x 2	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00

Datos IMS Dimensión del mercado argentino (valores)

	MAT ~ 12/1997		MAT ~ 12/1998		MAT ~ 12/1999		MAT ~ 12/2000		MAT ~ 12/1998		MAT ~ 12/1999	
	USD	%	USD	%	USD	%	USD	%	USD		USD	
										+ ~ 12/1997	+ ~ 12/1998	
TOTAL EQUIPOS	979.434	100,00	1.372.984	100,00	1.540.134	100,00	1.807.197	100,00		40,18		12,17
PRECISION QID BIOSENSOR x 1	416.808	42,56	663.599	48,33	878.325	57,03	1.177.574	65,16		59,21		32,36
ACCUTREND SENSOR BIOSENSOR x 1	59.118	6,04	173.995	12,67	168.325	10,93	138.945	7,69		194,32		-3,26
GLUCOMETER ELITE KIT x 1	0	0,00	33.393	2,43	96.278	6,25	122.995	6,81		0,00		188,32
GLUCOTREND 2 KIT x 1	0	0,00	0	0,00	701	0,05	92.585	5,12		0,00		0,00
GLUCOMETER 4 KIT 4 x 1	239.813	24,48	283.696	20,66	178.677	11,60	92.350	5,11		18,30		-37,02
ACCUTREND ALPHA REFLECTOMET. x 1	97.585	9,96	94.585	6,89	115.866	7,52	84.092	4,65		-3,07		22,50
ACCUTREND GC KIT x 1	116.855	11,93	81.238	5,92	70.404	4,57	63.544	3,52		-30,48		-13,34
GLUCOMETER ELITE BASICO x 1	0	0,00	1.868	0,14	17.731	1,15	23.165	1,28		0,00		849,37
ACCUTREND GC REFLECTOMET. x 1	49.257	5,03	40.385	2,94	9.079	0,59	9.913	0,55		-18,01		-77,52
GLUCOMETER 4 BASICO x 1	0	0,00	225	0,02	4.749	0,31	2.035	0,11		0,00		2.009,89
TOTAL TIRAS REACTIVAS	5.992.993	100,00	9.280.035	100,00	11.914.834	100,00	19.316.661	100,00		54,85		28,39
PRECISION QID TIRAS REACTI x 50	314.122	5,24	1.601.851	17,26	3.013.801	25,29	5.035.281	26,07		409,95		88,14
PRECISION QID TIRAS REACTI x 25	336.541	5,62	1.102.015	11,88	1.984.260	16,65	3.742.463	19,37		227,45		80,06
KETO DIASTIX TIRA x 50	596.069	9,95	580.146	6,25	544.366	4,57	520.705	2,70		-2,67		-6,17
HAEMOGLUCOK.20-800 TIRA x 25	2.575.848	42,98	3.028.791	32,64	2.585.453	21,70	3.058.673	15,83		17,58		-14,64
ACCUTREND SENS. GL TIRAS REACTI x 50	138.014	2,30	606.884	6,54	937.374	7,87	1.431.377	7,41		339,72		54,46
ACCUTREND GLUCOSA TIRA-R x 50	608.410	10,15	834.545	8,99	890.822	7,48	1.329.678	6,88		37,17		6,74
PRECISION QID TIRAS REACTI x 100	0	0,00	0	0,00	22.052	0,19	890.034	4,61		0,00		0,00
GLUCOMETER ELITE SENSORES x 50	0	0,00	7.848	0,08	232.206	1,95	782.183	4,05		0,00		2.858,97
ACCUTREND GLUCOSA TIRA-R x 25	297.114	4,96	405.030	4,36	484.923	4,07	544.965	2,82		36,32		19,73
GLUCOMETER ELITE SENSORES x 25	0	0,00	9.042	0,10	127.000	1,07	461.399	2,39		0,00		1.304,54
HAEMOGLUCOK.20-800 TIRA-R x 25	434.676	7,25	442.115	4,76	467.528	3,92	350.120	1,81		1,71		5,75
GLUCOTREND GLUCOSA TIRAS REACTI x 50	0	0,00	0	0,00	1.527	0,01	285.742	1,48		0,00		0,00
GLUCOFILM TIRAS REACTI x 25	214.468	3,58	246.362	2,65	255.246	2,14	256.542	1,33		14,87		3,61
GLUCOTREND PLUS.GL TIRAS REACTI x 50	0	0,00	0	0,00	0	0,00	192.268	1,00		0,00		0,00
GLUKOTEST TIRA x 50	192.646	3,21	176.303	1,90	168.820	1,42	157.424	0,81		-8,48		-4,24
GLUCOTREND GLUCOSA TIRAS REACTI x 25	0	0,00	0	0,00	0	0,00	129.928	0,67		0,00		0,00
GLUCOTREND PLUS.GL TIRAS REACTI x 25	0	0,00	0	0,00	0	0,00	65.003	0,34		0,00		0,00
GLUCO-CINTA CINTA 100 CM x 1	284.289	4,74	229.695	2,48	180.832	1,52	47.837	0,25		-19,20		-21,27
ACCUTREND SE.CO.GL TIRAS REACTI x 50	0	0,00	0	0,00	0	0,00	29.176	0,15		0,00		0,00
GLUCOMETER GX BASICO x 1	0	0,00	7.852	0,08	16.853	0,14	4.021	0,02		0,00		114,61
ACCUTREND SENS. CT SOLN 1+2 4 ML x 2	796	0,01	1.557	0,02	1.752	0,01	973	0,01		95,60		12,52
GLUCOTREND CONTR.G VIAL 4 ML x 2	0	0,00	0	0,00	20	0,00	868	0,00		0,00		0,00
GLUCOTREND PL.CO.G VIAL 4 ML x 2	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00		0,00		0,00

PROMOCION

Estrategia de ventas

Se mantendrá la promoción y ventas en el canal tradicional con la fuerza de ventas LifeScan. La apertura de nuevas cuentas estará a cargo de los representantes de ventas, estas cuentas pasaran al control de un distribuidor seleccionado para tal fin. En nuestro caso el responsable de llegar al punto de venta es Globalfarm a través del servicio de distribución de Andreani.

Esto se deberá realizar conforme a dos pautas principales:

- Concentración en cuentas especiales
- Autonomía en cuentas regionales

Detalle de organización general de ventas y responsabilidades

Ventas en cuentas especiales

CANAL DE VENTAS	GENERADORES DE DEMANDA
Droguerías	Johnson & Johnson Director de Franquicia LifeScan Team Leader LifeScan
Hospitales	Johnson & Johnson Director de Franquicia LifeScan Team Leader LifeScan
Farmacias y organizaciones de atención de la salud	Johnson & Johnson Director de Franquicia LifeScan Team Leader LifeScan
Cadenas de farmacias privadas	Director de Franquicia LifeScan Team Leader LifeScan
Cadenas de negocios especializados	Director de Franquicia LifeScan Team Leader LifeScan

Ventas en cuentas regionales

CANAL DE VENTAS	COMERCIALIZACION
Pequeñas droguerías regionales	<ul style="list-style-type: none"> • Venta a través de la organización J & J, Conforme a las pautas de LifeScan • Globalfarm
Pequeñas cadenas de farmacias locales	
Grandes farmacias locales	
Negocios especializados locales	
Clínicas locales	

Detalles de Gran Buenos Aires

CANAL DE VENTAS	GENERADORES DE DEMANDA
Para hospitales (prioridad en metas)	Representante de ventas de LifeScan
Para médicos (prioridad en metas)	Representante de ventas de LifeScan

Detalles de otras áreas*

CANAL DE VENTAS	GENERADORES DE DEMANDA
Médicos meta	Realizado por el personal de Johnson & Johnson
Hospitales meta	Especialmente capacitado en los dispositivos y el conocimiento de diabetes de LifeScan

Relaciones Públicas Con Organismos De Salud Pública

Organismos nacionales y municipales y las organizaciones de atención de la salud (Planes de salud): deberán ser visitados en forma conjunta por el Director de Franquicia LifeScan y la persona de Johnson & Johnson encargado de este tipo de relación.

Droguerías

Capacitación para el personal de ventas de droguerías y telemarketing de droguerías (la persona responsable de recibir los pedidos realizados por las farmacias)

Concurso para el personal de ventas de droguerías y telemarketing de droguerías (la persona responsable de recibir los pedidos realizados por las farmacias)

Hospitales

Seleccionar los hospitales en los que Johnson & Johnson tiene mejor penetración y crear promociones conjuntas con literatura educativa para pacientes

Ofrecer a los médicos servicios, CD, y material bibliográfico.

Farmacias de organizaciones de atención de la salud (Planes de salud)

Presentar estudios específicos que muestren las ventajas de utilizar los dispositivos para diabéticos de LifeScan, principalmente destinados a:

Costo de tiras reactivas x análisis de laboratorio

Reducción de costo por incidencia de pacientes diabéticos

Cadenas de farmacias privadas

Capacitación de asistentes de farmacia en dispositivos para diabéticos y en técnicas de ventas y comercialización

Publicidad conjunta, principalmente en el periódico de las organizaciones enviado a los clientes

Paquetes especiales en un plan de promoción anual, colocados dentro del área de autoservicio de la farmacia

Paquetes de blister de tiras reactivas a ser colocados en el área de autoservicio de la farmacia

Creación de un "Sector LifeScan" o "Sector de diabéticos" en la farmacia, vinculado con la venta de determinada cantidad de dispositivos de LifeScan. En farmacias que no permiten áreas específicas para un único producto / compañía, crear un espacio para colocar "soporte de blister"

"Incentivos" para asistentes de farmacia que fueron capacitados previamente.

Cadenas de negocios especializados

Capacitación de asistentes de farmacia en diabetes y dispositivos para diabéticos, así como en técnicas de ventas y comercialización

Publicidad conjunta, principalmente en periódicos enviados a los clientes

Reposición permanente de material educativo.

Estrategia de promoción

Para el mercado argentino la estrategia se basará en el **branding**, utilizando la educación con el fin de obtener credibilidad y empatía. El énfasis promocional se deberá centrar en el beneficio principal y la característica clave por comparación.

El propósito de los materiales de promoción será lograr la atención e interés, crear un vínculo para mantener las puertas abiertas a visitas futuras y mejorar el canal de comunicación continua.

Eventos / acciones / materiales

Como parte de la estrategia de educación, LifeScan deberá desarrollar "Material educativo". Este material y los capítulos sucesivos serán entregados a los clientes con la compra de cierta cantidad de tiras reactivas en forma directa.

Newsletters promocionales

Newsletter 1: Diabetes

- Capítulo 1: La enfermedad - diabetes
- Capítulo 2: Sistemas generales y acción general de la enfermedad en el organismo
- Capítulo 3: Retinopatía, causas y acción en el organismo.
- Capítulo 4: Neuropatía, causas y acción en el organismo.
- Capítulo 5: Cardiopatía, causas y acción en el organismo.
- Capítulo 6: Neurología, causas y acción en el organismo.
- Capítulo 7: Neuropatía, causas y acción en el organismo
- Capítulo 8: DCCT
- Capítulo 9: Dispositivos y método de uso bien detallados, incluye filminas
- Cada capítulo deberá contar con páginas de promoción que muestran los productos LifeScan y sus principales características clave.
- Servicio LifeScan Direct explicando los beneficios del programa.

Newsletter 2: Deportes

- Ejemplos de actividad física para todas las edades.
- Promoción de convenios con gimnasios
- Reglas del deporte
- Actividades con famosos
- Caminatas / actividades recreativas
- Cómo practicar deportes siendo diabético sin tener problemas
- Cada capítulo deberá contar con páginas de promoción que muestran los productos LifeScan y sus principales características clave.
- Servicio LifeScan Direct explicando los beneficios del programa.

Newsletter número 3: Alimentos

- Capítulos acerca de comidas: platos principales, postres, helados, entradas, comidas gourmet, mariscos, cocina francesa, cocina italiana, cocina típica local, cocina exótica, etc.
- Todas las comidas incluirán ingredientes aceptables para diabéticos y consejos de profesionales.
- Cada capítulo deberá contar con páginas de promoción que muestran los productos LifeScan y sus principales características clave.
- Eventos de cocina con famosos.
- Servicio LifeScan Direct explicando los beneficios del programa.

Newsletter para el médico y la enfermera

- La carpeta y cada uno de los capítulos serán entregados durante la visita de cada representante de ventas.
- Los capítulos serán los mismos que los de la carpeta del consumidor, pero la terminología utilizada y los todos los temas serán tratados en mayor detalle y en forma más técnica. De esta forma el profesional estará al tanto de la información que recibe su paciente.
- Se prestará especial atención al capítulo DCCT.
- Servicio LifeScan Direct explicando los beneficios del programa.

Newslwtter para el público (personal de venta)

- Este material se entregara luego de cada evento informativo al publico presente".
- Después de cada "Conferencia" se entregará un "Diploma" a los participantes.
- Contendrán información similar a los entregados en los capítulos 1, 2 y 3 para el publico
- Puntos principales de la enfermedad
- Puntos principales de DCCT
- Dispositivos de LifeScan - otros dispositivos complementarios
- Pruebas en el hogar
- Servicio LifeScan Direct explicando los beneficios del programa.

Newslwtter canal comercial tradicional

- Las visitas periódicas a las droguerías, cuentas especiales y las reuniones para realizar convenios con las obras sociales serán realizadas sistemáticamente para que todos responsables de compras de estas instituciones estén familiarizados con los productos LifeScan y el tratamiento y control de la diabetes. El objetivo principal es crear una relación corporativa.
- Los capítulos principales contendrán:
- La enfermedad / los dispositivos
- Tasas de prevalecía e incidencia
- Cómo organizar una campaña de detección local (barrial) orientada a atraer a la gente a las farmacias
- Cómo capacitar a los vendedores de la farmacia en forma rápida
- Cómo organizar el sector para diabéticos en la farmacia
- Cómo instalar y organizar un "encuentro"
- Ideas sobre cómo organizar las actividades diarias del asistente
- Algunas sugerencias respecto de las conferencias sobre diabetes
- Materiales visuales para la conferencia / capacitación (serán provistos por los vendedores con capacidad para dar instrucción).

Teniendo en cuenta que una estrategia de distribución requiere una operación grande, sólida y ágil, durante el primer año se deberán realizar otras acciones complementarias:

- Un estudio económico relativo a las ventajas para prevenir la diabetes, comparar los costos de pruebas de laboratorio y pruebas en el hogar.
- Crear presentaciones estándar para ofrecer publicidad en colaboración con las droguerías, cadenas de farmacias y asociaciones para diabéticos.
- Organizar y participar en reuniones médicas y exposiciones.
- Colaborar activamente con periódicos de asociaciones para diabéticos.
- Producir mensajes y materiales de "marketing" para fechas específicas tales como: el "día del farmacéutico", el "día del diabético" y el "aniversario de la ciudad".
- Agendas para los consumidores que se entregarán en paquetes (libros de registros).
- Ejemplos de paquetes que se deberían crear durante el primer año para facilitar la actividad de muestreo:
- Capacitación
- Conferencias por parte del Director de Franquicia y el Team Leader (Capacitar a representantes de droguerías, vendedores de farmacias).
- Para médicos, asociaciones para diabéticos, enfermeras y consumidores, el conferencista será un médico con especialización técnica.

Atención al cliente

La atención al cliente constituye el factor de éxito más importante en el mercado de América Latina, en primer lugar por su rol como fuente de información donde la información es realmente escasa y luego por su utilidad para respaldar a los médicos cuando atienden a sus pacientes.

Además, los competidores no poseen en la actualidad un customer service eficiente y es aquí donde se basa el grueso del estudio del presente trabajo. La atención será de ida y vuelta. Es decir no solo se responderán inquietudes si no que además se comercializara toda la línea de productos LifeScan en forma directa.

Concepto

- Responder a los pacientes con sus preguntas sobre el funcionamiento del medidor, auto control y diabetes, en general.
- La atención al cliente de LifeScan debería ser un punto clave distintivo respecto de la competencia.
- Se deberá organizar en un departamento eficiente.
- Deberá contar con recursos técnicos con los mismos parámetros que LifeScan USA.
- Debería ofrecer soporte inmediato y eficiente.
- Se fomentara la compra directa de los insumos para periodos prolongados, un mes o más. De esta forma el costo por envío del material estará distribuido en la cantidad de originales solicitada. Se prevee un descuento por cantidad. Se operara con tarjeta de crédito.

Principales objetivos

- Posicionar a LifeScan como la compañía líder e innovadora en medición de glucosa.
- Capturar nuevos testers frecuentes.
- Capturar nuevos testers moderados.
- Capturar testers frecuentes experimentados (conversión de método o marca).
- Desarrollar fuentes de recomendación.

Por qué

- Ningún competidor lo hace bien.
- En especial los médicos se sienten solos en la misión de tratar y educar a los diabéticos y realmente apreciarán poder compartir el trabajo. Además creen fervientemente que una atención al cliente eficiente ayudará al paciente a sobrellevar la enfermedad mejor. Muchos profesionales líderes de opinión suelen cobrar la consulta para enseñar a usar el medidor, otros en cambio dejan este proceso al paciente. Para otros sería de gran ayuda poder contar con un servicio de atención al cliente que resuelva este problema.
- Una atención al cliente efectiva agregará valor a los productos LifeScan y reforzará la imagen de la marca, transmitirá la idea de diferenciación y confiabilidad.
- Se podrá generar demanda al ofrecer a los clientes nuevos servicios
- La atención al cliente de la competencia se realiza en forma deficiente
- No es distintiva
- No se percibe como confiable o verdadera
- No responden las preguntas en forma completa
- Cuando envían información, les lleva mucho tiempo llegar al cliente
- Los asistentes tratan a los pacientes con indiferencia.

Programa educativo

El programa educativo de LifeScan es otra prioridad entre los lineamientos generales de la estrategia en el mercado de América Latina, como una herramienta poderosa para mejorar la relación con los médicos y diabéticos.

- El programa educativo de LifeScan deberá ser reconocido como un punto de referencia para diabéticos.
- Se concentra principalmente en líderes de opinión (educadores, médicos, enfermeras, asistentes de farmacias, asociaciones para diabéticos).
- Crear materiales educativos específicos para cada grupo meta.
- Servicio de literatura específica.
- Implementar programas de capacitación para asistentes de farmacias principalmente sobre:
- Material informativo específico
- Productos y funciones afines
- Técnicas de ventas.

- Marketing en negocios (sector para diabéticos).
- Conferencias científicas actuales para la comunidad de atención de la salud (médicos, alumnos y educadores).
- Explicar las técnicas y los resultados de investigación DCCT.
- Colaborar con el gobierno en las campañas de detección de diabetes.

Objetivos

- Lograr que LifeScan también sea líder en control de glucosa también en la Argentina.
- Hacer de la educación en diabetes una propiedad de la marca LifeScan.
- Lograr la lealtad a la marca de los testers para el hogar de LifeScan.
- Lograr la lealtad a la marca de las fuentes de recomendación.
- Promover y mejorar el contacto con líderes de opinión.
- Aumentar la frecuencia de pruebas.
- Convertir los métodos de prueba.
- Trabajar con nichos demarcado específicos (diabetes gestacional y pediátrica)

Estrategia de publicidad

Declaración de posicionamiento de la marca LifeScan

Una declaración de posicionamiento de la marca debería ser la pauta para los medios y la creación de todos los materiales de publicidad y promoción.

Marca - beneficio del consumidor

- LifeScan, una compañía de Johnson & Johnson, ofrece una línea completa de productos, fáciles de utilizar, de sistemas precisos para control de glucosa en sangre junto con el soporte educativo especializado para cumplir con las necesidades personales de la gente con diabetes.
- LifeScan ayuda a la gente con diabetes a mejorar el control de glucosa en sangre, lo cual se comprobó reduce el riesgo de complicaciones a largo plazo.

Marca – personalidad

- Joven innovadora y transgresora. LifeScan está comprometida a mejorar la calidad de vida de la gente con diabetes.

Beneficios - razones para creer

- LifeScan, una compañía de Johnson & Johnson, es un nombre confiable para productos para la atención de diabéticos en todo el mundo.
- LifeScan comprende a los consumidores como ninguna otra marca lo hace porque tienen un conocimiento profundo de sus hábitos y actitudes y respeta sus valores y rutinas diarias.
- LifeScan ofrece tecnología innovadora que simplifica el auto control y promueve el cumplimiento del paciente.

Propiedad publicitaria / Slogan propuesto

- Para la diabetes y para la vida.

CONSUMIDOR META

Diabéticos

- Diabéticos Tipo I
- Diabéticos Tipo II descompensados
- Diabetes gestacional y en pediatría
- Diabéticos con algún tipo de asistencia médica y con un alto ratio de uso

Médicos

- Endocrinólogos
- Diabetólogos
- Algunos Clínicos
- Sub especialistas en diabetes gestacional y en pediatría.
- Enfermeras

Estrategia de medios

En base a un presupuesto limitado, se desarrolló la estrategia de medios teniendo en cuenta acciones y recursos básicos:

- Médicos y enfermeras
- Revistas especializadas
- Reuniones médicas
- Hospitales presencia institucional con posters en los servicios
- Soporte a través de los Newsletters en los diferentes grupos objetivos
- General: relaciones públicas
- Programas de entrevistas en la TV
- Revistas de interés general

Evaluación de los productos de la competencia

Medidores

Esta es la percepción que se tiene de los sistemas de control de glucosa comercializados en la actualidad
Accutrend alpha tiene altos niveles de satisfacción porque brinda resultados rápidos y tiene pocos pasos a seguir

Glucometer, esta en un nivel inferior debido a que tarda en dar los resultados y tiene pasos de uso complicados

Glucometer Elite en líneas generales es rechazado porque no permite que los dedos toquen la tira reactiva. Es complicado colocar la tira reactiva en el medidor y es un equipo muy sensible.

Tiras de control visual

Haemoglucotest, es el líder absoluto del mercado, tiene niveles de sofisticación bajos, no tiene una escala clara. Por otro lado una de las patologías concomitantes de la diabetes es la pérdida de visión y este sistema de medición se basa en la comparación de colores en una escala calorimétrica

Las pruebas de laboratorio son en muchos casos el único control para los pacientes. Lo que los pacientes no saben es que en muchos casos la glucosa es controlada con un monitor similar a los promocionados en este trabajo.

Evaluación de los productos LifeScan.

One Touch

Ninguno de los diabéticos Tipo I actualmente con medidor cambiaría sus equipo por un One Touch, por la forma en que se coloca la sangre en el reactivo. Además lo consideran anticuado. De la misma manera opinan los diabéticos Tipo II. Este equipo resulta ideal a la hora de adquirir un medidor por primera vez

Sure Step

Para los diabéticos Tipo I este equipo tiene buenas características y cualidades, pero no las suficientes como para cambiar sus medidores actuales. Muy bien aceptado por los nuevos usuarios. Tiene muy buena crítica la forma en que se toma la muestra de sangre, fuera del equipo.

Escenarios promocionales

	Conservadores						
	Cantidad	Pacientes	Ratio	Tirasx mes	Envases x 25	\$ Mensuales	
médicos esp. -Direct.	120	1.200	1,2	43.200	1.728		
OOSS		800	1,1	26.400	1.056		
Socio estratégico		1.000	1,2	36.000	1.440		
Total		3.000		105.600	4.224		

	Medio						
	Cantidad	Pacientes	Ratio	Tiras	Envases x 25	\$ Mensuales	
médicos esp.-Direct.	160	1.600	1,2	57.600	2.304		
Socio estratégico	1	1.400	1,2	50.400	2.016		
Total		3.000		108.000	4.320		

	Agresivo						
	Cantidad	Pacientes	Ratio	Tiras	Envases x 25	\$ Mensuales	
médicos esp. -Direct.	300	3.000	1,2	108.000	4.320		
Total		3.000		108.000	4.320		

CONCLUSION

Medidas de desempeño en el proceso de implementación

La persona a cargo del programa LifeScan Direct será la responsable de recabar información y elaborar informes sobre el desempeño de los resultados. Esta actividad junto con la permanente actualización de la base de datos serán las claves de este nuevo proyecto.

Los inconvenientes en el desarrollo del programa se deberán informar después de cada hecho, de modo tal que la próxima vez que tenga lugar la actividad sea mejorada.

Las medidas de resultados se pueden informar a la gerencia todos los días, semanal o mensualmente, dependiendo del marco de tiempo para la respuesta a la toma de decisiones. Desde un punto de vista corporativo, las medidas de resultados por lo general se informan mensualmente debido a la naturaleza de las medidas de desempeño y al lapso de tiempo requerido para cambiarlas o responder a ellas.

La información se deberá presentar del modo que resulte fácil de usar y revisar por parte de los afectados por las medidas de desempeño.

Todos los que deben tomar conocimiento de la información deberán recibirla, no quienes desean tomar conocimiento de la misma. Realmente son pocas las personas que deben tomar conocimiento de la información. Desde el punto de vista de la medida de desempeño de procesos, éstas son las personas que se encuentran dentro del proceso y no la dirección. Por lo tanto, no es necesario informar el desempeño de los procesos a la dirección. Sin embargo, el desempeño de resultados es responsabilidad de la dirección ya que estas medidas se utilizan para controlar los recursos y tomar decisiones. Pero no necesariamente deben estar disponibles para las personas que se encuentran dentro del proceso, salvo para casos de revisión.

Para tener éxito en la etapa de implementación, LifeScan deberá responder a algunos indicadores de desempeño clave (KPI, en inglés) para su operación y definir la frecuencia, las responsabilidades y el diseño. Algunos indicadores de desempeño clave evaluarán el desempeño de los servicios y otros los resultados de los negocios. LifeScan USA / Johnson & Johnson observará las medidas de desempeño de resultados para monitorear la franquicia local y dejará las medidas de desempeño de procesos en manos del country manager, responsable de las operaciones locales. Las medidas de procesos contribuirán a mejorar y garantizar la satisfacción del cliente.

La tabla a continuación presenta ejemplos de indicadores de desempeño clave que realizarán el monitoreo del desempeño local de LifeScan; se organizan por las funciones de la organización y la categoría de enfoque. La tabla también describe la frecuencia sugerida, unidades y personas responsables de recabar datos y generar los indicadores de desempeño clave.

Desde una modesta participación al liderazgo...

Un país con una población estimada de 36,0 millones de habitantes y con una población estimada con diabetes para el año 2001 de 206 mil habitantes, una tasa de crecimiento de la prevalencia del 5% determina un mercado con un potencial atractivo para la comercialización de productos LifeScan, una empresa de Johnson & Johnson

La mayoría de la población se encuentra bajo en esquema de protección de salud ya sea estatal o privado, donde para el primero, en el que se encuentran la mayoría de las personas mayores de edad en el que la tasa de prevalencia es aún mayor, brindan hasta un 80% de descuento para la adquisición de productos de medición de glucosa, y para el segundo las prestaciones básicas comprenden todo lo inherente al tratamiento preventivo de la diabetes y al control de glucosa en sangre. Este sistema de protección de salud se encuentra actualmente en un estado crítico, es por eso que se plantea en este trabajo la posibilidad de comercializar en forma directa monitores de glucosa y sus reactivos, a través de la promoción médica. Este proyecto o nuevo servicio permite comercializar toda la línea de productos LifeScan con hasta un 40% de descuento directo. Los pacientes tendrán la posibilidad de comprar los insumos en el canal tradicional o en forma directa con un descuento superior al mejor precio de plaza. En forma interna la empresa baja el gasto financiero de colocar pedidos en la calle y gana en rentabilidad.

Los productos actualmente incorporados al mercado provienen de importantes firmas como Abbot, Bayer y Roche y cuentan con presencia en tiendas especializadas y farmacias. Esto se contrasta con la opinión de los profesionales de la salud, los cuales han encontrado ventajas importantes en el análisis de los productos presentados por LifeScan, principalmente en su simplicidad de uso. Una correcta distribución y presencia en los puntos de venta convencionales (cadenas farmacéuticas) brinda tranquilidad a los consumidores en el aspecto de "conseguir" los insumos para sus aparatos de medición.

La estructura de comercialización se basa en la simpleza de la franquicia. La delegación de tareas administrativas a la estructura de Johnson & Johnson le permiten a LifeScan orientar todos sus esfuerzos en la venta y la atención a los clientes. El aprovechamiento de la cadena de distribución en los principales mercados internos argentinos por medio de la utilización de las cadenas farmacéuticas que se encuentran en crecimiento permite determinar "presencia" brindando el efecto de visualización del producto "que me recomendó el doctor".

El factor preponderante en la aceptación del producto se encuentra por diversos motivos:

- **La marca.** LifeScan es una compañía de Johnson & Johnson
- **La calidad.** LifeScan es una compañía de diagnóstico para diabetes, una compañía exclusivamente especializada en el tema.
- **La disponibilidad de información.** LifeScan ofrece asistencia y atención al cliente, junto a un programa educativo tanto para el profesional como para el diabético.

2002	2004
\$1.300.000 en ventas para el año	7,00% de participación en el mercado
\$700.000 de ventas directas	Venta directa 80% de nuestro negocio...

Indicadores de desempeño

INDICADORES DE DESMPÑO	Unidad	Categoría	Frecuencia	Responsable
RESPONSABLE LIFESCAN				
Costo				
Resultados	U\$S	Resultado	Mensual	Johnson & Johnson
Márgenes brutos	%	Resultado	Mensual	Johnson & Johnson
Crecimiento de ventas	%	Resultado	Mensual	LifeScan
Medidores - base instalada	Unidades	Resultado	Mensual	LifeScan
Cuentas a cobrar	U\$S	Resultado	Mensual	Johnson & Johnson
Inventarios	Días	Proceso	Semanal	Johnson & Johnson
Unidades vendidas	Unidades	Resultado	Semanal	LifeScan
Gastos reales x presupuesto	U\$S	Resultado	Semanal	Johnson & Johnson
Calidad				
Clientes satisfechos	%	Resultado	Mensual	LifeScan
Participación de mercado	%	Resultado	Mensual	LifeScan
Uso de tiras reactivas de pruebas por medidor	Veces	Resultado	Mensual	LifeScan
Tiempo				
Tiempo para responder a las solicitudes de clientes	Horas	Proceso	Mensual	LifeScan
MARKETING				
Costo				
Base de datos, costo de construcción	U\$S	Resultado	Mensual	Johnson & Johnson
Retorno sobre la inversión en la base de datos	Meses	Resultado	Mensual	LifeScan
Gastos de promoción	U\$S	Proceso	Semanal	Johnson & Johnson
Gastos de marketing como % de ventas	%	Proceso	Semanal	Johnson & Johnson
Calidad				
Tasa de respuesta al marketing directo	%	Resultado	Mensual	LifeScan
Tasa de respuesta a publicidad	%	Resultado	Mensual	LifeScan
Crecimiento de base de clientes	%	Resultado	Mensual	LifeScan
Tiempo				
Tiempo para construir la base de datos	Meses	Resultado	-	LifeScan
VENTAS				
Costos				
Participación de mercado e incremento de ventas:				
- Total (%)	%	Resultado	Semanal	Johnson & Johnson
- por segmento (%)	%	Resultado	Semanal	Johnson & Johnson
- por región (%)	%	Resultado	Semanal	Johnson & Johnson
- por producto (%)				
Gasto de promoción	U\$S	Proceso	Semanal	Johnson & Johnson
Retención de clientes	%	Resultado	Mensual	LifeScan
Incremento del volumen de unidades	%	Resultado	Mensual	LifeScan
Calidad				
Crecimiento de base de clientes	%	Resultado	Mensual	LifeScan
Tasa de fidelización	%	Resultado	Mensual	LifeScan
Tiempo				
Tiempo para responder a las solicitudes de clientes	Horas	Proceso	Mensual	LifeScan
ATENCION AL CLIENTE				
Costo				
Costo de responder a llamados 1-800	U\$S	Proceso	Mensual	Johnson & Johnson

INDICADORES DE DESMPENÑO	Unidad	Categoría	Frecuencia	Responsable
Costo de operar número 1-800	U\$\$	Proceso	Mensual	Johnson & Johnson
Costo de atención al cliente	U\$\$	Resultado	Mensual	Johnson & Johnson
Calidad				
Problemas resueltos en primer llamado	#	Proceso	Mensual	LifeScan
Satisfacción del cliente	%	Resultado	Mensual	LifeScan
Llamados diarios	#	Resultado	Mensual	LifeScan
Número de veces que suena el teléfono antes de responder al llamado	#			
Tiempo				
Tiempo de repuesta promedio de llamados	Minutos	Proceso	Mensual	LifeScan
Tiempo promedio de llamado	Minutos	Proceso	Mensual	LifeScan

RESEÑA DEL PROYECTO

El contenido abreviado de este trabajo se encuentra detallado en el siguiente punteo. Los diferentes componentes del proceso de administración estratégica son importantes tanto desde el punto de vista de las perspectivas emergentes como desde el punto de vista de las estrategias implementadas.

Introducción / La empresa

En esta etapa se analizó:

- Jonson & Johnson.
- LifeScan
- Misión y visión de LifeScan
- Filosofía corporativa
- Credo.

El ambiente externo

En esta etapa se analizó:

- Oportunidades y amenazas.
- Rivalidad entre las compañías.
- Poder de negociación de los compradores
- Ídem de los proveedores
- Amenaza de productos sustitutos
- Rol del macro ambiente
- Por que aumentan los precios.

La ventaja competitiva

En esta etapa se analizó:

- Oportunidades y amenazas
- Situación de la industria farmacéutica
- Medidas gubernamentales
- Intervención del PAMI
- Reestructuración del PAMI

Informe económico

En esta etapa se analizó:

- Tensiones internas de la industria

- Aumento de precios
- Confederación farmacéutica COFA.

Ventajas del automonitoreo

En esta etapa se analizó:

- En que se ha
- Aspecto practico
- Aspecto técnico
- Aspecto cultural
- Aspecto legal
- Programa de prevención
- Ley del paciente diabético.

Proposición

En esta etapa se analizó:

- Implementación del cambio estratégico
- Esquema del canal tradicional vs. el propuesto

Marketing Mix

En esta etapa se analizó:

- Producto
- precio
- Plaza y mercado
- Promoción

Conclusión

En esta etapa se analizó:

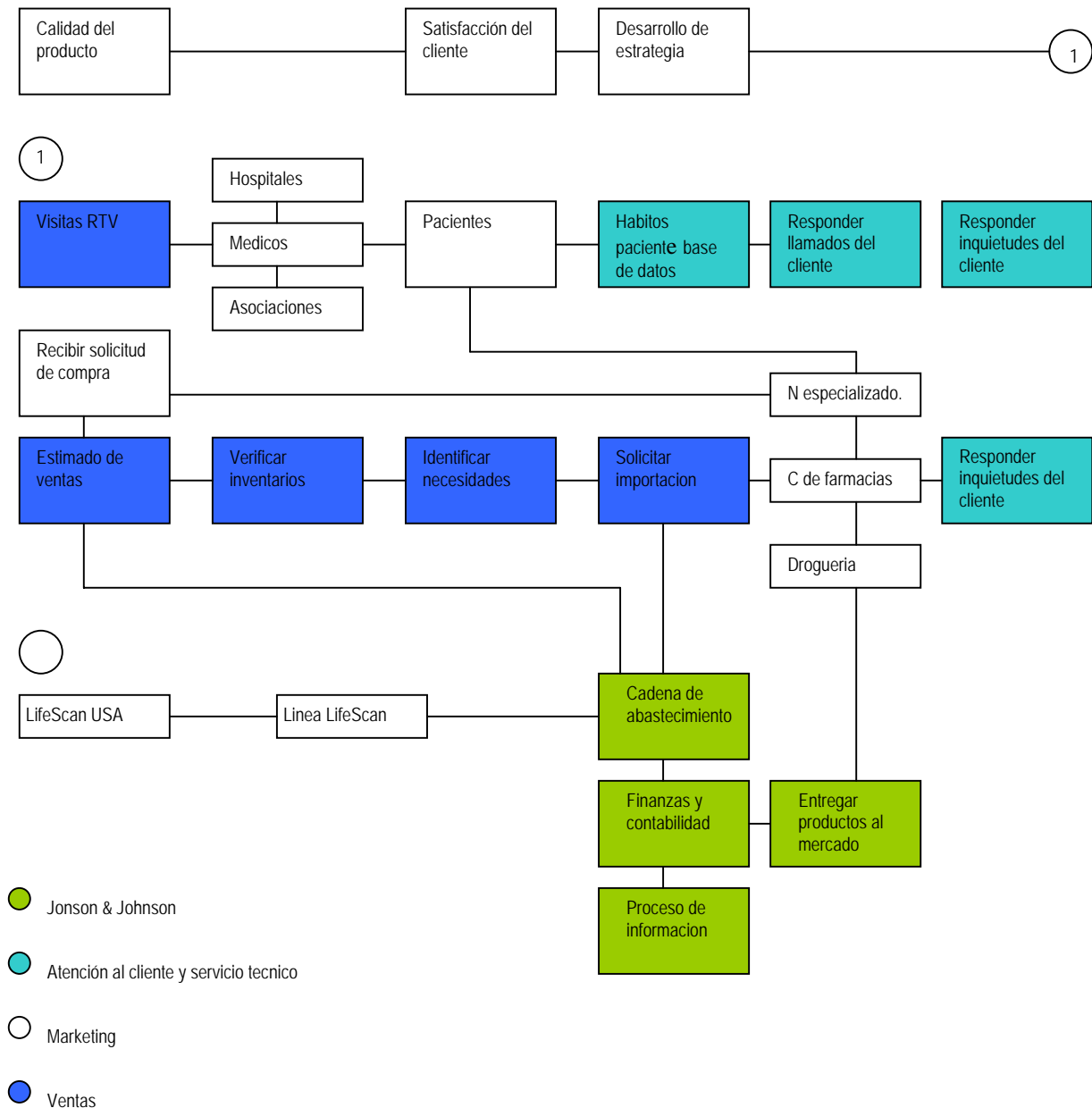
- Medidas de desempeño
- Desde una modestaparticipacion al liderazgo
- Indicadores de desempeño

Reseña / Anexos / Referencias

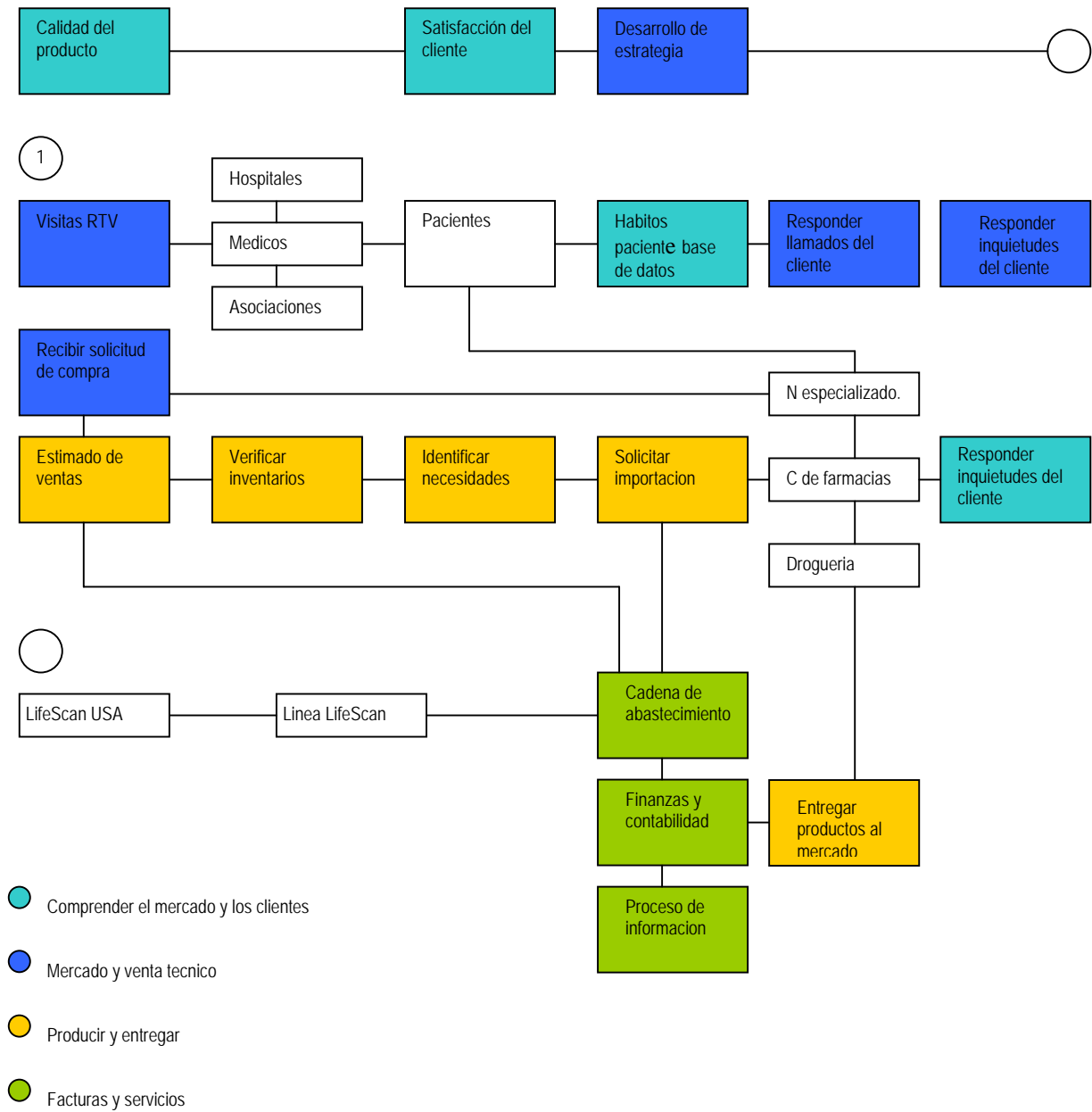
Esquema de operaciones

En base a la descripción de procesos y actividades, el siguiente cuadro de operaciones ofrece una reseña de las actividades locales de LifeScan y algunas actividades de soporte manejadas por Johnson & Johnson.

Esquema de operacione LifeScan (por areas)



Esquema de operaciones LifeScan (por procesos)



ANEXO I

INFORMACION COMPETENCIA

Bayer

No cuenta con un equipo específico que opere con la línea diagnóstica y los productos para diabéticos. Todos los representantes de ventas promocionan productos específicos relativos a la actividad principal del médico que visitan.

Roche

Boehringer se estableció en el mercado argentino (como un fabricante argentino) en septiembre de 1996. Su entrada al mercado incluyó una cena para más de 500 personas después de una presentación para 5.000 personas.

En 1999 Laboratorios Roche adquirió todo el paquete accionario y comercializa actualmente toda su línea de productos.

Abbott

Utiliza un equipo de doce representantes de ventas especializados para implementar promociones especiales.

Estructura de los competidores

	Abbott	Bayer	Roche
Representantes de ventas	118	159	87
Supervisores	11	13	8
Gerentes	-	-	-
Representantes especiales	12	no	-
Total	129	172	95

Fuente CAEME

Atención al cliente

Roche y Abbott ofrecen soporte técnico para preguntas básicas por teléfono. El laboratorio de ellos responde dudas específicas.

MediSense realiza la atención al cliente de Abbott a través de representantes a los que los clientes pueden llamar en caso de duda. Si el cliente vive en el Gran Buenos Aires, los representantes lo visitarán para ayudarlo a aclarar sus dudas.

Bayer Argentina no cuenta con un departamento de atención al cliente para productos de diagnóstico.

	Roche	Abbott
<i>Horas laborales</i>	Días hábiles 9 a 12:30 hs 14:30 a 17:00 hs.	Días hábiles 8 a 17:00 hs.
Número 0800	Publicado	Publicado
Número de teléfono específico para dispositivos y medicación para diabéticos	-	Sí
Conocimiento del funcionamiento de medidores	Elevado	Elevado
Materiales de instrucción	Disponibles	Disponibles
Cursos para personas con diabetes	Ninguno	Ninguno
Recomendación de monitoreo del operador	Siguen recomendaciones del médico ó 2 a 4 veces por día	Siguen recomendaciones del médico ó 2 a 4 veces por día
Sitio en Internet	www.roche.com (inglés) www.roche.com.ar (español)	www.abbott.com (inglés) www.medisense.com (inglés)
Compromiso del operador	Elevado	Elevado

Precision Q.I.D / Abbott

Suministro de energía: dos baterías, tipo botón

Vida de las baterías: aproximadamente 9 meses cuando se realizan dos mediciones por día

Rango de los resultados: 20 – 600 mg/dl, resultados superiores aparecen en pantalla como HI

Resultado: 20 seg.

Pantalla: cristal líquido

Tipo de muestra: sangre total, capilar o venosa.

Calibración: equivalente a plasma

Tipo de medición: electroquímico

Temperatura de operación: n / d

Rango de humedad de operación: 10 – 90% humedad relativa sin condensación.

Memoria: resultados de 10 análisis

Análisis FODA

Debilidades

- Fuerza de ventas no exclusiva, diagnóstica
- Equipo sellado sin reposición de pilas
- Difícil manejo
- Interferencias

Oportunidades

- Rápida penetración, precios bajo del equipo
- Estudio de neonatos

Fortalezas

- Precio más bajo
- Muestra pequeña 3.5 ul

Amenazas

- Servicio al cliente inconsistente

Glucometer Elite / Bayer

Suministro de energía: dos baterías, tipo botón

Vida de las baterías: aproximadamente 6 meses cuando se realizan dos mediciones por día

Rango de los resultados: 20 – 600 mg/dl, resultados superiores aparecen en pantalla como HI

Resultado: 30 seg.

Pantalla: cristal líquido

Tipo de muestra: sangre total, capilar o venosa.

Calibración: equivalente a plasma

Tipo de medición: electroquímico

Temperatura de operación: n / d

Rango de humedad de operación: 10 – 90% humedad relativa sin condensación.

Memoria: resultados de 20 análisis

Análisis FODA

Debilidades

- 20 memorias
- Servicio al cliente
- Back Order
- Rango de medición 40 a 500 mg/dl
- Precio elevado

Oportunidades

- Reconocimiento de marca

Fortalezas

- Fue líder de mercado
- Distribución
- Muestra 2 ul
- Tamaño pequeño

Amenazas

- Distribuidores
- Pérdida de enfoque

Glucotrend / Roche

Suministro de energía: dos baterías, tipo botón

Vida de las baterías: aproximadamente 6 meses cuando se realizan dos mediciones por día

Rango de los resultados: 10 – 600 mg/dl, resultados superiores aparecen en pantalla como HI

Resultado: 30 seg.

Pantalla: cristal liquido

Tipo de muestra: sangre total, capilar o venosa.

Calibración: equivalente a plasma

Tipo de medición: reflectancia

Temperatura de operación: n / d

Rango de humedad de operación: 10 – 90% humedad relativa sin condensación.

Análisis FODA

Debilidades

- Back Order esporádico
- Codificación con chip
- No tiene memorias

Oportunidades

- Tradición
- Preparado para ganar mercado de Bayer

Fortalezas

- Rango de medición 10 a 600 mg/dl
- Muestra pequeña 3 ul
- Apalancamiento de la línea diabetes

Amenazas

- Próximo a discontinuar

Advantage / Roche

Suministro de energía: dos baterías, tipo botón

Vida de las baterías: aproximadamente

Rango de los resultados: 10 – 600 mg/dl, resultados superiores aparecen en pantalla como HI

Resultado: 30 seg.

Pantalla: cristal líquido

Tipo de muestra: sangre total, capilar o venosa.

Calibración: equivalente a plasma

Tipo de medición: reflectancia

Temperatura de operación: n / d

Rango de humedad de operación: 10 – 90% humedad relativa sin condensación.

Análisis FODA

Debilidades

- Back Order esporádico
- Codificación con chip

Oportunidades

- Tradición
- Preparado para ganar mercado de Bayer

Fortalezas

- Rango de medición 10 a 600 mg/dl
- Muestra pequeña 3 ul
- Apalancamiento de la línea diabetes

Amenazas

- Nuevos productos de la línea

Sensor / Roche

Suministro de energía: dos baterías, tipo botón

Vida de las baterías: aproximadamente 6 meses cuando se realizan dos mediciones por día

Rango de los resultados: 10 – 600 mg/dl, resultados superiores aparecen en pantalla como HI

Resultado: 40 seg.

Pantalla: cristal líquido

Tipo de muestra: sangre total, capilar o venosa.

Calibración: equivalente a plasma

Tipo de medición: electroquímico

Temperatura de operación: n / d

Rango de humedad de operación: 10 – 90% humedad relativa sin condensación.

Memoria: resultados de 100 análisis

Accucheck Active / Roche

- Nuevo producto en la Argentina
- Tecnología reflectométrica
- Difícil procedimiento de uso, emplea chip y codificación

Participación de mercado por tiras reactivas

Producto	Fabricante	Presencia en locales
Presicion x 25	Abbott	4,8%
Glucofilmx 5		14,3%
Glucotide x 25		28,6%
Accutrend Glucosa x 25	Roche	38,1%
Presicion x 50	Abbot	4,8%
Accutrend Sensor	Roche	9,5%
Accutrend Glucosa x 50	Roche	28,6%

Se contactaron 19 farmacias y 2 negocios especializados.

ANEXO II

DIABETES, UNA ENFERMEDAD SIN RATING

El 7% de los argentinos padece un trastorno que les cambia la vida: el costo de los tratamientos es muy alto, los servicios médicos no lo cubren tal como indica la ley y la discriminación es moneda corriente. A pesar de esto, en los medios se habla poco del tema. Pero el silencio en este caso, no es salud.

Era el día de la madre, había raviolos, y esos raviolos que eran los últimos. Néstor Loreto los tragaba despacio, con un gozo delicado, como si en cada bocado sonara un vals y una chica linda le bailara ahí nomás, y hubiera también perfume de jazmines. Si, los raviolos de Néstor eran los más ricos porque anunciaban el final: era la única vez que podría comerlos sin remordimientos.

Hacia dos días que le habían descubierto que tenía diabetes. Tuve algunos síntomas y fui al médico a hacerme un control de glucemia, y me dio que sí. Y entonces le dije a mi vieja: "Vieja, hace raviolos porque esta es la última vez que los disfruto sin culpa". Desde ese domingo, mi vida es distinta: a veces me la banco, a veces me agarra una crisis, y otras soy bastante feliz. Es difícil esto, para que te voy a mentir.

A Néstor le paso lo siguiente: el páncreas dejó de segregarle insulina, la hormona que ayuda a que las células del organismo puedan metabolizar glucosa por faltar la hormona, el azúcar se acumula en la sangre y tapa las arterias, y es por eso que debe incorporar la insulina de un modo artificial. A dos millones y medio de argentinos les pasa lo mismo, o algo parecido. Un 15% de ellos es diabético Tipo I, como Néstor, necesita insulina para vivir; y un 85% es Tipo II, no son insulino dependientes. El 30% de este segundo grupo desconoce su condición: la diabetes no presenta síntomas, y el diagnóstico suele realizarse cuando ya aparecen las complicaciones.

Según datos de la OMS, 143 millones de personas en todo el mundo sufren diabetes, y se espera que para el 2020 esta cifra se duplique. Dentro de dos décadas habrá casi trescientos millones de individuos obligados a abordar la propia vida a través de un prisma distinto. Muchas veces, esa nueva forma de mirar causa dolor.

Néstor dice, como si hiciera falta, que cuesta aprender a inyectarse. A abrazar la aguja con la facilidad de comer el pan de la mañana, se enciende la radio o se toma un colectivo.

"¿Sabes la cantidad de jeringas que revente contra la pared después de pincharme?"

Suelta, y junta los dedos como un capullo. Y así, con sus dedos de tulipa regordeta, con sus yemas estrelladas de pinchazos, explica algo que suena lógico: cuesta aprender a ser diabético, como una lluvia mala y permanente. Cuesta acostumbrarse a llevar la rutina con términos duros que huelen a farmacia: niveles de glucosa, cantidad de hidratos, hipoglucemia, hiperglucemia, infusores, horas de actividad física, tiras reactivas, números de aplicaciones, de controles, de comidas.

Podemos consumir de todo, pero con sentido común. Lo que más te cambia la vida es el impacto al enterarte que estás enfermo. Al principio, pincharme era para mí como una agresión. Prefería la muerte y durante siete años entren una depresión muy grande. Me la pasaba tirado en la cama, no concebía que esto fuera para toda la vida.

La diabetes no tiene fin: hasta ahora no se descubrió una cura, pero una buena medicación permite vivir dignamente y con total normalidad. El peligro en la Argentina es otro: el precio de los medicamentos es muy alto y sin un tratamiento adecuado la diabetes puede traer una serie de complicaciones, problemas de riñón o infartos. Un frasco de insulina, que en el exterior (Brasil, México, Paraguay) cuesta en promedio unos 15 dólares, en la Argentina no baja de 45. Según los laboratorios Ely Lilly, Beta y Novo Nordisk, los precios son mucho más altos porque incluyen un 17% de aranceles de importación de insumos e insulina, más un 21% de IVA. Según Loreto que además es presidente de la Asociación de diabéticos de Buenos Aires, y uno de los encargados del área de comunicaciones de la Federación Internacional de Diabetes, la excusa no es del todo válida: los precios de base de la medicación, es decir libre de impuestos, son altos de por sí, no bajan de 26 dólares.

En 1998, un proyecto de ley presentado por la Federación Argentina de Diabetes FAD buscaba bajar los costos de una enfermedad para ricos: la presentación que quedo cajoneada y al año caduco denunciaba que la insulina, entre 1991 y 1996 había aumentado en forma considerable.

El tratamiento de un paciente diabético cuesta entre 250 y 500 pesos mensuales. Para evitar este gasto, los diabéticos tienen el respaldo de la ley 23.753, que fue reglamentada a través del Programa Nacional de Diabetes el 3 de mayo de 1999. Este programa garantiza la inclusión de la diabetes en el Programa Médico Obligatorio PMO: esto significa tanto el estado como las medicinas prepagas y las obras sociales están obligados a cubrir el 100% de los gastos de insulina y un 70% en el resto de los insumos. Pero esto se cumple parcialmente: como la ley es nacional, cada provincia debe reglamentarla en forma particular. En todo el país, solo la Ciudad Buenos Aires y las provincias de Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe y Chaco adoptaron el programa. El resto de los pacientes de todo el país esta sin cobertura.

Liliana Córdoba vive en la Ciudad de Buenos Aires, pero igual tiene problemas: hace poco mas de nueve meses quedo embarazada y se le desato una diabetes gestacional que afecto al embrión. Durante el periodo de gestación, Liliana acudió al hospital Fernández para recibir tratamiento. La internaron, le dieron insulina. Luego le dieron el alta. Desde entonces, a pesar de la buena disposición de los médicos, el hospital no le brindo más insulina con la excusa de que es solo para pacientes. Para cuando esta nota salga, el hijo de Liliana ya habra nacido con una malformación cardiaca. Liliana es empleada domestica y gana 200 pesos por mes, para comprar solo las tiras reactivas para medir el nivel de glucosa en sangre, debería quemar sus sueldo en la farmacia, o colgarse de la paga flaca de su marido que maneja un remise. Un visitador medico de buena voluntad me contacto con una doctora del hospital Rivadavia. Ella vio que mi bebe tenia problemas y me dio un frasquito de insulina. Es difícil: pagamos los impuestos vencidos, al más chico tendría que comprarle zapatillas, pero por ahora tendrá que aguantar así. Todavía tengo el frasquito de la doctora, pero en cualquier momento se acaba. Espero que me aguante hasta que nazca mi hijo, para solucionarse su momento en la panza.

Por ley, el Estado debe disponer de un mínimo de 400 tiras reactivas por paciente al año. Pero en la práctica, cuando un paciente va a pedir le dan un máximo de 400. Cada diabético consume unas 120 por mes, así que tienen garantizados, como mucho, tres meses de cobertura. Y las prepagas es peor: están obligadas a cubrir el 100% de la insulina pero cubren el 50%.

Si les preguntas porque, te responden: "Es nuestro reglamento interno". Donde se vio que el reglamento interno de una empresa tengo mas peso que una ley.

Si a un paciente se le ocurre defender sus derechos, gana: la ley lo ampara. Así ocurrió en mayo último, cuando un dictamen fallo en favor de Gisela Inés Schifino: es diabética insulino dependiente, es decir necesita la aplicación diaria de insulina para vivir, pero el hospital Italiano solo le aceptaba cubrirle el 50% de la insulina y el 0% de los reactivos y el material descartable. Luego de varios reclamos ante la Defensoria del Pueblo y la Dirección de Defensa del Consumidor, logro que se hiciera lugar a su demanda y hoy tiene cubierto el 100%.

El problema no son tanto los precios altos de los medicamentos, sino que las prepagas y obras sociales no respetan la ley que las obliga a cubrir sus tratamientos. Dijo una fuente Beta, el único laboratorio que fabrica insulina nacional. El caso Beta es por lo menos complejo: por un acuerdo que tienen con el gobierno del Paraguay desde 1990 la misma insulina que aquí venden a 47 pesos se exporta a Paraguay a un precio que oscila entre 15 y 27 pesos.

Por año, vendemos a Paraguay el 10% de la insulina que regalamos en Argentina a ligas de autoayuda y a servicios hospitalarios, aclaran en Beta, nuestro mercado en Paraguay es mínimo y lo mantenemos para no cerrar las vías comerciales.

¿Porque no puede realizarse un acuerdo similar en la Argentina para que los precios sean mas bajos?

El precio de salida es de casi 27 dólares, a los que se agregan los costos del IVA y la cadena de distribución. Hay laboratorios multinacionales que dicen que la solución sería sacar el IVA, pero eso es prácticamente imposible porque el Estado ya no sabe de donde sacar la plata.

De todos modos, el precio de la base, sin los impuestos es más alto que el precio final en el exterior.

En nuestro caso, el precio es mas alto porque tenemos un mecanismo de elaboración de insulina humana mucho más caro. Lo que no tiene explicación es porque las multinacionales venden la insulina a un precio en el exterior y a otro en la Argentina. De todos modos, los precios no deberían ser tan problemáticos para los pacientes: se supone que el Estado debe hacerse cargo. La solución no es quitar el IVA, sino que se respete la ley.

La ley se respeta solo cuando se hacen trámites de excepción: quien defienda sus derechos lograra una cobertura total.

Así logre un descuento en los medicamentos dice Loreto, durante muchos años, estuve totalmente endeudado por culpa de estos frasquitos. Participo mucho tiempo en las reuniones de la Comisión Nacional de Diabetes CONADI del Ministerio de Salud, pero desde que se creo no se avanza en nada. Una vez un funcionario me contesto: los enfermos de sida son a lo sumo trescientos mil, pero si no les das la medicación te cortan la 9 de Julio. En cambio los diabéticos son 2 millones y medio, pero no hacen nada.

Jimena tiene 11 años y un lastre de culpa doblándole la espalda. Hasta hace poco tiempo pagaba el tratamiento a su manera: a escondidas de sus padres, se aplicaba la mitad de la dosis.

Son cinco hermanos, y alcanza para una sola cena, explica la mamá. Jimena tiene que comer si o si sino le agarra hipoglucemia. Otra forma de ahorrar, a veces, es comiendo menos: así es necesaria menos insulina.

Es horrible tener que optar entre dar de comer a tu señora y al nene o comprarte la insulina, se lamenta Néstor. Es una situación muy común y sentís la autoestima por el piso, se enferma el grupo familiar. Hay gente que nos llama para preguntar cuantos días puede aguantar sin medicarse, cuando necesitan hacerlo para estar vivos.

En la provincia de Buenos Aires, el programa PRODIABA entrega insulina en forma gratuita, pero para poder recibirla se debe ganar menos de doscientos pesos, estar viviendo en la provincia desde hace mas de dos años, carecer de obra social y no tener un familiar en línea directa con un sueldo que le permita hacerse cargo del paciente. Además, la efectividad del programa depende de cada distrito.

La crisis económica es la principal excusa para las deficiencias en la atención, pero la provincia del Chaco es el ejemplo de que se puede hacer mucho con poco dinero: con la convicción de que la prevención está importante como el tratamiento, el Ministerio de Salud ofrece insulina solo si los pacientes entregan una constancia de haber cumplido con el plan de visita al médico y al oftalmólogo.

“La prevención es el mejor remedio” es mucho más que un slogan: es barata. Según un estudio de los laboratorios Novo Nordisk, el mantenimiento de una población diabética como la Argentina, con un 50% de pacientes de alto riesgo y un 20% de bajo riesgo, cuesta más de 40 billones de pesos anuales. Si las cifras se invirtieran, es decir, si un tratamiento preventivo llevara a los pacientes con bajo nivel de complicaciones a un 50%, el gasto anual se reduciría a 18 billones de pesos anuales.

Florencia está por entrar al mundo de la caridad: cuando cumpla 18, va a perder la cobertura de la prepaga de los padres, que le costea el 50% de los gastos de insulina, sin jeringas ni tiras reactivas. Desde entonces, y en adelante, dependerá de la buena voluntad de los hospitales públicos.

En otra prepaga no la van a tomar, cuenta Marcela la mamá, además tenemos terror a la discriminación laboral: si bien todos los adolescentes tienen problemas para ingresar en el campo de trabajo, para las personas con diabetes las trabas son dobles.

Así como hay gente que recibe la mañana con dolor de cabeza, lumbago o mal aliento, Rubén, a veces se levanta con hipoglucemia. Hasta hace un tiempo la solución era sencilla: un vaso de gaseosa con azúcar, media hora de reposo y todo un día listo para usar. Hasta que los retrasos comenzaron a morder el sueldo. Ahora Rubén tiene un aparatito parecido al tamagotchi. En la pantalla aparecen los valores de glucemia y la hora que se hizo la medición. El comprobante electrónico cuesta 150 pesos, sirve para ser mostrado a los jefes tantas veces como sea necesario: Rubén debe probar permanentemente que no se quedó dormido.

Ahora con las ART es peor, se queja. Yo sé que en media hora puedo trabajar normalmente, pero las aseguradoras no quieren tener problemas, y en casos de hipoglucemia no me dejan ir a trabajar. Si me agarra mientras estoy en el trabajo, llaman a una ambulancia y me mandan a guardar a casa. Me molesta, porque me siento un discapacitado cuando lo mío se supera en minutos.

Los segregados se apilan en una lista de casos infinitos. Como el de la empleada a la que despidieron de una agencia de turismo sin justificación aparente; o el de las chicas que no aprobaron el examen preocupacional para entrar en el supermercado; o el de aquella maestra que, con el asombro de vecina, le dijo a una mama que "el nene (diabético) corre y juega como un chiquito normal".

Pero a Tomas, normal y todo, una vez le impidieron ir a un campamento. La maestra tuvo miedo de llevarlo y la única solución fue que lo hiciera con el padre.

Para el chico fue traumático tener que ir con el papa, cuenta la madre Maria Inés Fontana. Es total el desconocimiento por parte de la gente, porque un enfermo de diabetes puede ir a campamentos, hacer gimnasia. Hay profesorados de educación física donde no se admiten diabéticos, y es un signo de completa ignorancia: no hay nada mejor para ellos que hacer deportes.

La discriminación es insultante y deja el orgullo en carne viva. Es por eso que hay pocas caras en el mundo de la diabetes, casi nadie ofrece su apellido, casi nadie desnuda su cara en publico. En los Estados Unidos, una campana llamada "La enfermedad detrás de la sonrisa" quiere demostrar que a espaldas de los números hay gente. Para ello se pensó en hacer un póster con un millón de fotos. Néstor Loreto esta impulsando la misma campana en la Argentina y el resto de América Latina. En nuestro país envió más de treinta mil volantes a distintas asociaciones. En cuatro meses recibió cuatro fotos. Nadie quiere pegarse esa chapa en la frente, contesto un compañero.

Pero la chapa existe. En un bolsillo interno, apretada en la billetera, hay una tarjeta naranja brillante de aclaraciones "soy diabético, no estoy embriagado, no estoy intoxicado". La chapa existe, y grita no me la busque. Y sirve para que, en caso de descompensación en la calle alguien ayude. Una persona con hipoglucemia tiene las pupilas dilatadas, no mantiene una línea de conversación, transpira y sufre convulsiones. Si no se la asiste (es suficiente un vaso de gaseosa con azúcar y luego un alimento sólido) puede entrar en coma diabético en pocos minutos.

En términos políticos es más rentable atender un paciente con Sida, o al menos hacer que se lo atiende, que tratar a un diabético. Aun cuando, en el nivel psicológico, sea tan terrible como el impacto de cualquier enfermedad incurable.

Hay implicancias en la familia y en los amigos, asegura Luis Adolfo Grosembacher, diabetologo del hospital Italiano. Generalmente, la mayoría de los hospitales ofrece algún tipo de psicoterapia vinculada con el tema tanto para adultos como para niños.

Cuentan las crónicas grupales que no hay nada peor que un diabético adulto. Que se vuelve insoportable, caprichoso, y nostálgico de excesos de pizza y vino tinto. Y que en cambio los chicos son como arcilla virgen y blandita: desde el principio se acostumbran a manejar el cuerpo con dulzura filosa de la propia sangre. Y hasta saben reírsele en la cara. Entonces cantan, como lo hizo un grupo de entre 7 y 12 años, tomando la base de un tema bailan tero, un himno que los arranca del miedo: "Yo no se lo que me pasa cuando te tengo a vos. / Me agarra hipoglucemia, también hiperglucemia. / Y me mareo cada vez más. / Cuando tengo muy bajito me como un caramelo. / Cuando tengo muy altito me pongo la (insulina) corriente. / Pero yo no soy tu prisionero y sigo adelante, / me inyecto insulina aunque me duela, / me la pongo igual".

En los grupos, y desde los estribos del jardín de infantes, los pacientes conocen los tipos de alimentos y los contornos de una pirámide que suelta grasas e hidratos por la punta. Aprenden a trabajar con la insulina, a quitarle la mascara y encontrarla amable. Cuecen lentamente la rutina del pinchazo, luego se la tragan sin pensarlo demasiado.

Hay que hacerse la idea y tomárselo con naturalidad, porque es la mejor forma de sentirse vivo, asegura Néstor. Yo no soy diabético soy una persona con diabetes, así como soy casado, así como soy de River.

Y, al fin y al cabo, nunca se sabe cual de las tres es la peor desgracia...

PREVENCIÓN Y CONTROL / Por el Dr. Luis Adolfo Grosembacher

Mucha gente espera los síntomas de diabetes clásicos, que son el aumento de orina y sed, la pérdida de peso, los cambios abruptos en la agudeza visual, el cansancio y el hambre. Pero en realidad cuando este cuadro se presenta es porque el paciente está francamente mal. A nivel preventivo es imprescindible un monitoreo del nivel de glucosa en sangre en los siguientes casos, gente con familiares en primer grado con diabetes, en especial padres o hermanos; obesos; mujeres con antecedentes de embarazos con bebés que hayan pesado más de 4 kilos, y personas que toman corticoides por alguna enfermedad en particular. Además todos los mayores de 45 años aun que no tengan antecedentes deberían hacerse exámenes de glucemia periódicamente. En el caso de las madres diabéticas que hayan tenido hijos con bajo peso al nacer, hay que tener en cuenta que los hijos, a largo plazo, tienen más predisposición a tener diabetes. Una vez que se detecta no es necesario sufrir privaciones extremas, los diabéticos deben alimentarse como debería hacerlo todo el mundo, con una dieta pobre en grasas y rica en fibras. Los alimentos para diabéticos son una mentira, lo fundamental es estar informado y saber el contenido nutricional de los alimentos, y acompañar la dieta con ejercicio al menos tres veces por semana, media hora.

ANEXO III

Programa de educación del diabético insulino dependiente

Resumen

Se desarrollo un programa estructurado e intensivo de educación y tratamiento para diabéticos insulino dependientes de modalidad grupal, con 60hs de duración, dictado por un equipo docente interdisciplinario en el centro Bernardo Houssay. El 59,7% de los pacientes evaluados estaba con insulina terapia intensificada al iniciar el programa, mientras que a su término la cifra se elevo al 81%. La dosis diaria de insulina fue de 56 / 8U al inicio y 44 / 2U al final. **El control metabólico inmediato, estimado a través del auto monitoreo glucemico y la determinación del índice "J" durante el curso demostró una mejoría significativa.** Otro tanto ocurrió con el control metabólico a mediano plazo demostrado por el descenso sostenido de los valores de Hb A1 a los cuatro meses después del curso. (Valor inicial 15.3 / 4.1 vs. 0.6 y 9.6 / 0.5% a los 4 y 8 meses respectivamente, $p < 0.038$).

En un subgrupo de 32 pacientes se logro evaluar, a través de sus médicos de cabecera, la ocurrencia de episodios de descompensación metabólica aguda durante el año previo y posterior del programa, observándose los siguientes cambios: episodios de hipoglucemia severa 19 vs. 3, de cetoacidosis y coma 29 vs. 7. Los episodios de cetoacidosis del año previo tuvieron un costo de \$ 18.341 vs. \$ 4.427 en el año posterior, lo que represento un ahorro del 76%. Los episodios de hipoglucemia severa del año previo tuvieron un costo de \$ 1.210 vs. \$ 191 del año posterior, representando un ahorro del 84%. Estos cambios confirman el impacto positivo de la educación sobre el control del diabético insulina dependiente, y la necesidad de su promoción como parte de su tratamiento para disminuir el costo socioeconómico de la enfermedad.

Numerosos estudios han demostrado la eficacia de la educación del paciente diabético para lograr su participación activa y eficiente en el control y tratamiento de su enfermedad, obteniéndose así un mejor control metabólico y una disminución de la aparición de complicaciones agudas y crónicas. Los recientes resultados de Diabetes Control and Complications Trial (DCCT) avalan esta conclusión.

El objetivo de este estudio fue evaluar en forma prospectiva, a través de la determinación de diversos parámetros clínicos, bioquímicas y económicos, un programa estructurado de educación y tratamiento de modalidad grupal e intensivo para pacientes diabéticos insulina dependientes.

Esta evaluación es el primer antecedente de la tarea educativa que se desarrolla en nuestro medio en el centro de educación y tratamiento del paciente diabético Bernardo Houssay de la Ciudad de La Plata.

Costo del tratamiento en pesos

	Cetoacidosis	Hipoglucemia
Internacion	301,64 (4 días)	31,92 (1 día)
Visitas medicas	78,04 (4)	19,51 (1)
Laboratorio	126,47	5,34
Medicamentos	98,92	5,61
Material descartable	5,10	1,30
Rx tórax y ECG	22,29	-
Total	632,46	63,38

Estos valores fueron estandarizados según el nomenclador del Instituto Nacional de Obras Sociales (INOS)

Materiales y métodos

El objetivo general del programa fue mejorar el control metabólico y la calidad de vida de los pacientes diabéticos insulino dependientes y disminuir los costos socioeconómicos de la enfermedad. Sus objetivos particulares fueron incrementar los conocimientos sobre la enfermedad y la forma de prevenir o modificar la progresión de las enfermedades agudas y crónicas, mejorar la técnica y oportunidad del autocontrol (clínico, glucémico y glucosúrico), implementar un plan de alimentación, de insulina terapia intensificada y de actividad física adecuados a su estilo de vida y destacar la importancia del control médico periódico.

El programa fue desarrollado en forma de cursos de modalidad grupal (4 a 8 pacientes internados por curso), con una duración de 60hs cada uno, dictados durante 5 días consecutivos por un plantel docente interdisciplinario (médico, nutricionista, enfermera, líder diabético y profesor de educación física). Las sesiones diarias de cada curso, llevadas a cabo en las instalaciones del centro Bernardo Houssay, incluyeron el desarrollo de conocimientos (exposiciones teóricas y demostraciones), de habilidades (manejo de tiras reactivas, jeringas, auto monitoreo glucémico y glucosúrico) e inducción de nuevos hábitos (selección y distribución de alimentos, práctica regular de actividad física, rotación de los sitios de aplicación de la insulina y registro de las variables clínico bioquímicas). Durante el desarrollo de estas actividades se promovió la interacción paciente / docente y se estimuló la comunicación entre los integrantes del grupo mediante la descripción de experiencias individuales previas y actuales.

El material pedagógico empleado incluyó láminas, modelos de alimentos y elementos utilizados para el autocontrol clínico y bioquímico. En cada comida (desayuno, almuerzo, merienda y cena) se desarrolló en forma teórico práctica el manejo del plan de alimentación, haciendo hincapié en la cantidad de hidratos de carbono ingeridos. En forma similar se utilizaron los registros del auto monitoreo glucémico para decidir la dosis de insulina y la forma farmacéutica más adecuada en función de los valores glucémicos y la cantidad de hidratos de carbono a ingerir en forma inmediata.

Participaron del programa 92 pacientes diabéticos insulino dependientes cuyas edades oscilaron entre los 13 y 65 años, con una antigüedad de diagnóstico de 1 mes a 35 años. En 32 de estos pacientes se realizó una evaluación clínico metabólica a través de sus médicos de cabecera durante el año previo y posterior a la inclusión al programa, registrándose las complicaciones agudas registradas relacionadas con la diabetes mellitas. Para evaluar el impacto del programa de educación sobre los costos directos, se determinó el costo estandarizado del tratamiento de un episodio de cetoacidosis y de hipoglucemia, según los valores del nomenclador del Instituto Nacional de Obras Sociales. Estos valores se multiplicaron por el número de episodios ocurridos en cada paciente el año previo y posterior al curso de educación.

Paralelamente se registraron y evaluaron los cambios ocurridos en los conocimientos y actitudes empleando cuestionarios de tipo selección múltiple que los pacientes completaron al inicio y al final del curso. Los cambios logrados en el grado de control metabólico en forma inmediata se evaluaron mediante el registro de los valores medios diarios de glucemia y la determinación del índice "J", el número de inyecciones, su dosis y forma farmacéutica durante el desarrollo de cada curso; el grado de control metabólico logrado a mediano plazo se evaluó a través de la determinación del porcentaje de Hb1A a los 4 y 8 meses posteriores al curso.

Resultados

Conocimientos. Se observó una mejoría significativa en los conocimientos, definida a través del cambio de número de respuesta correctas al inicio y al final del curso

Esquema de insulina terapia. Mientras que antes del curso solo 59,7% de los pacientes se inyectaba solo insulina corriente 3 o 4 veces por día, a su término, ese número se incrementó a 81%. El número de aplicaciones diarias se incrementó de 2 a 3 al egreso. A pesar del aumento de la cantidad de aplicaciones el nivel medio de insulina aplicada en cada uno de los casos disminuyó de 56 / 8U a 44 / 2U el último día de curso.

Tabla de insulina terapia

	Inicial	Final	Valor de P
NPH (pacientes)	37	10	0.0001
NPH + corriente (pacientes)	55	82	
Dosis total (unidad)	56 / 8U	44 / 2U	Wilcoxon 0.01
N° de inyecciones / día	2	3	
3-4 inyecciones día (paciente)	59,7%	81%	

Control metabólico

A) inmediato: el control glucémico diario, evaluado a través del índice "J" del primer día vs. el obtenido durante el curso, mostró una mejoría significativa tanto en su valor promedio como en los porcentajes correspondientes a los distintos grados de control logrados según dicho índice.

B) Tardío: en 24 de los pacientes participantes en los cursos se logró obtener los valores de HbA1c un año antes, a los 4 y a los 8 meses después de la realización del curso. Los resultados obtenidos mostraron una disminución significativa de la media general de dicho parámetro a los 4 meses.

Tabla de control glucémico inmediato, índice "J"

	EEM	10-20	21-30	31-40	>40
Inicial	58 / 4	13 (15%)	11 (13%)	7 (8%)	55 (64%)
Intracurso	31 / 2	31 (36%)	22 (26%)	14 (16%)	19 (22%)

Grado de control a mediano y largo plazo Hb1A

	EEM	Bueno <8,9	Aceptable 9 - 10	Pobre > 10
Precurso	15,3 / 4,1	27%	7%	66%
4 meses post curso	9,67 / 0,6*	50%	8%	42%
8 meses post curso	9,67 / 0,5*	26%	32%	42%

Tal como se muestra en la tabla, cuando los valores de HbA1c se agruparon siguiendo el criterio propuesto por el Comité de la European Association for the Study of Diabetes (EASD) (control metabólico bueno, pobre, aceptable) en el precurso el 7% de los pacientes tenía valores de HbA1c indicativos de buen control, valor que ascendió un 50% a los 4 meses post curso.

Concomitantemente, mientras que en el precurso el 66% de los pacientes tenían valores de HbA1c indicativos de valor pobre, este porcentaje disminuyó al 42% tanto a los 4 como a los 8 meses post curso.

En 32 de los pacientes con una edad promedio de 26,9 años y una antigüedad de 8,8 años con diabetes mellitus que participaron en los cursos se pudo realizar, mediante la colaboración de los respectivos médicos de cabecera, la evaluación del número de episodios de descompensación metabólica aguda que requirieron internación ocurridos un año antes y un año después de haber realizado el curso. En la siguiente tabla se puede observar que 7 pacientes presentaron 19 episodios de hipoglucemia severa en el año previo al curso; en cambio se registraron 3 episodios en 2 pacientes en el año posterior.

Estos episodios tuvieron un costo de \$ 1.210,00 y \$ 191,00 en el año anterior y posterior respectivamente. Lo que represento un ahorro del 84%. En cuanto a los episodios de cetoacidosis, 11 pacientes presentaron 29 el año previo, mientras que en el año posterior 3 pacientes sufrieron 7 episodios. Esto represento un costo de \$ 18.341,00 vs. \$ 4.427,00 observándose un ahorro del 76%

	Hipoglucemia severas		Cetoacidosis	
	- 1 año	+ 1 año	- 1 año	+ 1 año
Pacientes	7	2	11	3
Episodios	19	3	29	7
Costo \$	1.210	191	18.341	4.427
Prevención y reducción de costos	84%		76%	

Cuando se analizaron los datos en función de la edad de los pacientes, se observo que la disminución del número de episodios de descompensación aguda fue más notable en el grupo de pacientes mayores de 20 años.

Discusión

La descripción anterior corresponde a la primera evaluación prospectiva del impacto de un programa de educación estructurado dictado en el centro Huossay por un equipo interdisciplinario a pacientes diabéticos insulino dependientes en nuestro medio, y que contempla la internación del paciente durante 5 días. Este programa es similar al desarrollado por el Prof. Michael Berger en la Universidad de Dusseldorf, Alemania, y por el Prof. Jean Phillippe Assal en Ginebra, Suiza.

La implementación del programa en un grupo de pacientes diabéticos insulina dependientes indujo cambios importantes, tales como la adquisición de nuevos conocimientos (área cognoscitiva), la aceptación de una insulina terapia intensificada (área actitudinal). Estos cambios se acompañaron de una clara mejoría del control metabólico inmediato (índice J intracurso) este índice se empleo como indicador del grado de control pues tiene la ventaja de reflejar en un solo numero no solo el nivel glucemico medio, si no también las oscilaciones por encima y debajo de esa media. El curso también indujo a una mejoría al control metabólico a mediano plazo que se objetivo a través de la disminución progresiva de los valores de HbA1 a los 4 y 8 meses posteriores al curso. Lamentablemente la evaluación realizada a través de los valores de HbA1 no incluye el total de los pacientes que realizaron los cursos, la razón radica por un lado en que el seguimiento post curso se realiza a través de los médicos de cabecera y por lo tanto no siempre es posible obtener la información requerida. Por otra parte, en ciertos medios la determinación de HbA1 no es solicitada en forma rutinaria y por lo tanto se careció de la información precurso.

Como consecuencia del mejor control metabólico se observo una reducción sustancial del número de episodios de hipoglucemias severas, cetoacidosis y coma que requirieron internación. Estos cambios favorables fueron más prominentes en el grupo de pacientes mayores de 20 años de edad que el de los adolescentes. Este dato sugiere una mayor y mejor adhesión al tratamiento en los mayores, ligado quizás una mayor aceptación de la enfermedad.

La disminución del número de episodios de hipoglucemia grave probablemente se relacione con un mejor conocimiento del paciente de los síntomas iniciales y la forma de controlar una hipoglucemia. También quizás contribuya el hecho de intercalar a lo largo del día y bajo control glucemico, pequeñas dosis de insulina corriente (del orden de 5U) que permiten bajar la glucemia con bajo riesgo de producir hipoglucemias severas.

Cabe destacar en apoyo de esta última posibilidad que luego del curso en todos los casos se observo una tendencia al descenso de los requerimientos diarios de insulina.

El buen control metabólico es capaz de prevenir y hacer mas lentas la aparición de las complicaciones crónicas de la enfermedad del paciente diabético insulina dependiente según lo demuestran numerosos trabajos y mas recientemente los datos del DCCT. En este último se promueve la insulino terapia intensificada,

como medio para lograr valores permanentes de euglucemia, lográndose así los resultados mencionados. Pero el DCCT destaca que para lograr este objetivo es necesario contar con un paciente convenientemente educado y altamente motivado, un equipo multidisciplinario y fácil acceso a medicamentos e insumos requeridos para la insulina terapia intensificada. Recomienda además iniciar este tratamiento con un paciente internado. Este programa cumple con los requisitos, salvo el acceso post curso a los medicamentos e insumos, que escapan a su verdadera incumbencia.

Las evidencias locales e internacionales muestran la importancia de implementar programas de educación que tiendan a mejorar los conocimientos y habilidad de los pacientes, induciendo cambios de actitudes que lleven a mejorar su control metabólico.

Es necesario entonces promover estos programas capacitando recursos humanos y lograr condiciones de cobertura adecuadas para su implementación y desarrollo. La cobertura implicara una redistribución de los recursos económicos asignados hasta ahora casi exclusivamente a acciones de recuperación y rehabilitación.

Es dable esperar que en un futuro cercano la educación del paciente diabético alcance un nivel de prescripción, de práctica y cobertura similar a cualquiera de los recursos terapéuticos utilizados actualmente. Ello permitirá disminuir el elevado costo socioeconómico de la diabetes mellitus y mejorar la calidad de vida de quienes la padecen.

ANEXO IV

Costo de discapacidad inducida por la diabetes

Objetivos

La evaluación: de los costos indirectos de la diabetes y su relación con complicaciones crónicas de la patología.

Investigación: diseño y métodos: el costo de una afección permanente o temporaria en los pacientes diabéticos fue estudiado en un grupo de empleados de la universidad de La Plata y un segundo grupo en dependencias gubernamentales de la provincia de Buenos Aires durante tres años consecutivos.

Resultados: Los pacientes diabéticos con complicaciones crónicas tienen mayor incidencia con los pacientes con tratamiento. La Diabetes es la tercer causa de discapacidad permanente después de las complicaciones vasculares y las complicaciones en la retina.

Conclusiones: los resultados muestran como en individuos sin complicaciones en diabetes incurren en gastos levemente superiores a los pacientes sin diabetes. De todos modos cuando las complicaciones aparecen los costos indirectos son realmente altos, de esta forma un programa de prevención en las complicaciones reduce los costos a futuro.

La diabetes es la patología con mayor crecimiento y con mayor incidencia en discapacidad prematura en la mayoría de los países

Esta estadística aumenta los costos por la perdida del recurso humano y por los costos asociados al cuidado medico.

Estos costos podrían reducirse considerablemente con un adecuado programa de prevención en complicaciones de la diabetes y entrenamiento en cuidados de la salud.

Existe muy poca información a cerca de los costos directos e indirectos producidos a los pacientes con diabetes. Este trabajo es el primero que se realiza en Latinoamérica.

Causas de discapacidad permanente, Ranking

Orden	Diagnostico	Casos
1	Desorden psicológico	247
2	Isquemia cardiaca	157
3	Diabetes Mellitus	115
4	Hemiplejia	107
5	Óseo artrosis	101
6	Psicosis afectiva (depresión)	98

Investigación y método

Dos grupos fueron utilizados para el análisis de costos, de discapacidad inducidos por la diabetes, 7.946 empleados de la universidad de La Plata, junto con cerca de 250.000 empleados de la provincia de Buenos Aires.

En el grupo de la universidad de La Plata 42 individuos diabéticos estaban identificados en los registros médicos. 18 eran insulino dependientes y 24 estaban medicados pero sin insulina. Estos individuos fueron contactados para un profundo análisis clínico. La diabetes fue identificada de acuerdo a la clasificación de la Organización Mundial de la Salud y las complicaciones de acuerdo a una guía estandarizada.

Otros 42 pacientes diabéticos sin tratamiento fueron seleccionados, con características similares, sexo, edad y tipo de trabajo.

Los pacientes diabéticos fueron divididos en pacientes con complicaciones y sin complicaciones. Estas complicaciones consistían en distintas patologías asociadas a la diabetes

Conclusión

Es interesante destacar que los individuos diabéticos sin complicaciones y los no diabéticos tienen el mismo índice de ausentismo en forma anual. La diabetes por si sola no es causa de ausentismo. Consecuentemente los costos de ausentismo y de discapacidad para el trabajo de los individuos con complicaciones crónicas es sumamente elevado. Muchos de estos costos pueden ser prevenidos con diferentes grados de efectividad y permanencia.

Mayor causa de discapacidad asociada a la diabetes

Causa	n	%
Desorden vascular	60	26.1
Retinopatía	26	23.0
Hipertensión	5	4.5
Cirrosis	5	4.5
Neuropatía	3	2.6
Osteoartrosis	3	2.6
Desorden psiquiátrico	3	2.6
Tuberculosis	2	1.7
Desorden cardio pulmonar	2	1.7
Insuficiencia respiratoria	2	1.7
Desorden metabólico	1	1.0
Desorden digestivo	1	1.0
Otras patologías	32	27.0
Total	115	100

REFERENCIAS

- American Diabetes Association position statement on the Diabetes Control and Complications Trial (1993).
- Clarke, W.L., et al.: *Diabetes Care*, Vol. 10, No 5 (1987), 622-628.
- Surwit, R.S., and Feinglos, M.N.: *Diabetes Forecast* (1998), April, 49-51.
- Sacks, D.B.: "Carbohydrates." Burtis, C.A., and Ashwood, E.R. (ed.), *Tietz Textbook of Clinical Chemistry*. Philadelphia: W.B. Saunders Company (1994), 959.
- Krall, L.P., and Beaser, R.S.: *Joslin Diabetes Manual*. Philadelphia: Lea and Febiger (1998), 138.
- LifeScan data on file.
- Wickham, N.W.R., et al.: *Practical Diabetes*, Vol 3, No. 2 (1986), 100.
- Cohen, F.E., et al.: *Diabetes Care*, Vol 9, No 3 (1986), 320-322.
- Atkin, S.H., et al.: "Fingerstick glucose determination in shock." *Annals of Internal Medicine*, Vol. 114 (1991), 1020-1024.
- Aaker, David; Day, George; "*Investigación de Mercado*", VII Edición (2000), Editorial McGraw Hill
- Braley, Richard; Myers, Stewart; "*Fundamentos de financiación empresarial*", IV Edición (2000), Editorial McGraw Hill Interamericana
- Drucker, Peter; "*Las nuevas realidades*", I Edición (1994), Editorial Sudamericana
- Hill, Carles; Jones, Gareth; "*Administración Estratégica*", III Edición (2000), Editorial McGraw Hill
- Lamb, Charles; Hair, Joseph and Mc Daniel, Carl; "*Marketing*" IV Edición (1999), Soluciones Empresariales Editores.
- Lambin, Jean Jaques; "*Marketing Estratégico*", III Edición (1993), Editorial McGraw Hill Interamericana
- Omaha, Kemichi; "*La mente del estratega*", Edición Revisada (2000), Editorial McGraw Hill Interamericana
- Parking, Michael; "*Macroeconomía*", I Edición (2001). Addison-Wesley Publishing
- Parking, Michael; "*Microeconomía*", I Edición (2001). Addison-Wesley Publishing
- Porter, Michael; "*Estrategia Competitiva*", (2000) Editorial Rey
- Porter, Michael; "*Ventaja Competitiva*", (1997) Editorial Cúspide
- Rico, Rubén Roberto; "*Total Quality Management*", VIII Edición (1998), Editorial Macchi Grupo Editor
- Ries, All and Trout, Jack; "*Posicionamiento*", Edición Revisada (1989), Editorial McGraw Hill
- Ury, William; "*Supere el no*", (1991), Grupo Editorial Norma
- Wilenski, Alberto; "*Marketing Estratégico*", (1986), Editorial Tésis
- Wilenski, Alberto; "*Política de Negocios, Estrategias de Marketing para Mercados Competitivos*", (1997), Ediciones Macchi
- American Diabetes Association position statement on the Diabetes Control and Complications Trial (1993).
- Clarke, W.L., et al.: *Diabetes Care*, Vol. 10, No 5 (1987), 622-628.
- Surwit, R.S., and Feinglos, M.N.: *Diabetes Forecast* (1998), April, 49-51.
- Sacks, D.B.: "Carbohydrates." Burtis, C.A., and Ashwood, E.R. (ed.), *Tietz Textbook of Clinical Chemistry*. Philadelphia: W.B. Saunders Company (1994), 959.
- Krall, L.P., and Beaser, R.S.: *Joslin Diabetes Manual*. Philadelphia: Lea and Febiger (1998), 138.
- LifeScan data on file.
- Wickham, N.W.R., et al.: *Practical Diabetes*, Vol 3, No. 2 (1986), 100.
- Cohen, F.E., et al.: *Diabetes Care*, Vol 9, No 3 (1986), 320-322.
- Atkin, S.H., et al.: "Fingerstick glucose determination in shock." *Annals of Internal Medicine*, Vol. 114 (1991), 1020-1024.
- Aaker, David; Day, George; "*Investigación de Mercado*", VII Edición (2000), Editorial McGraw Hill

- Braley, Richard; Myers, Stewart; *"Fundamentos de financiación empresarial"*, IV Edición (2000), Editorial McGraw Hill Interamericana
- Drucker, Peter; *"Las nuevas realidades"*, I Edición (1994), Editorial Sudamericana
- Hill, Carles; Jones, Gareth; *"Administración Estratégica"*, III Edición (2000), Editorial McGraw Hill
- Lamb, Charles; Hair, Joseph and Mc Daniel, Carl; *"Marketing"* IV Edición (1999), Soluciones Empresariales Editores.
- Lambin, Jean Jaques; *"Marketing Estratégico"*, III Edición (1993), Editorial McGraw Hill Interamericana
- Omaha, Kemichi; *"La mente del estratega"*, Edición Revisada (2000), Editorial McGraw Hill Interamericana
- Parking, Michael; *"Macroeconomía"*, I Edición (2001). Addison-Wesley Publishing
- Parking, Michael; *"Microeconomía"*, I Edición (2001). Addison-Wesley Publishing
- Porter, Michael; *"Estrategia Competitiva"*, (2000) Editorial Rey
- Porter, Michael; *"Ventaja Competitiva"*, (1997) Editorial Cúspide
- Rico, Rubén Roberto; *"Total Quality Management"*, VIII Edición (1998), Editorial Macchi Grupo Editor
- Ries, All and Trout, Jack; *"Posicionamiento"*, Edición Revisada (1989), Editorial McGraw Hill
- Ury, William; *"Supere el no"*, (1991), Grupo Editorial Norma
- Wilenski, Alberto; *"Marketing Estratégico"*, (1986), Editorial Tesis
- Wilenski, Alberto; *"Política de Negocios, Estrategias de Marketing para Mercados Competitivos"*, (1997), Ediciones Macchi.
- Revista VIVA, texto Josefina Licitra, *"Diabetes una enfermedad sin rating"*.
- CENEXA, CONICET, Centro de endocrinología experimental y aplicada, Facultad de Ciencias Medicas, Universidad de La Plata, Dr. JJ Gagliardino. *"Educación De pacientes diabeticos insulino dependientes"* y *"Costo de discapacidad inducido por diabetes"*.

