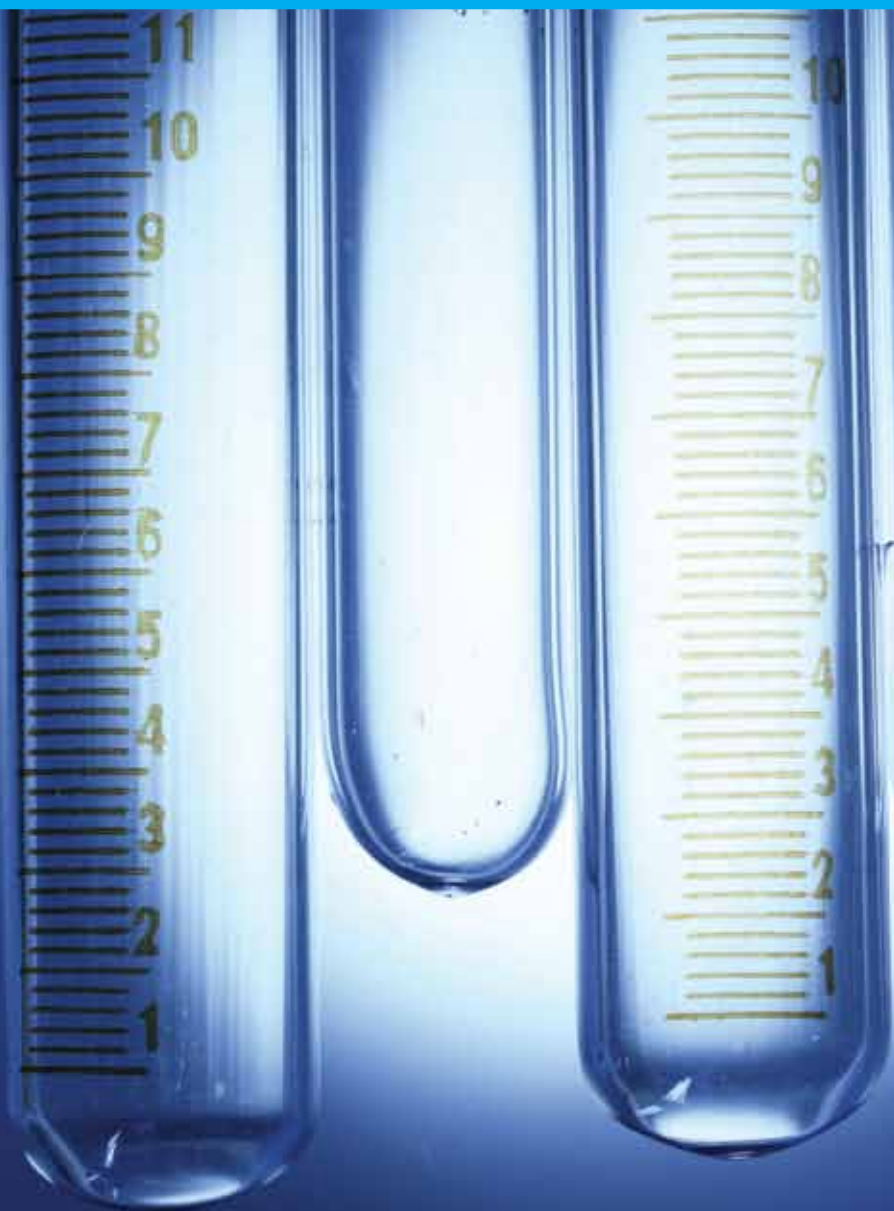


INTER PHARMA®



- ❖ Dialogando con expertos
- ❖ Encuesta Fuerza de Ventas SAMF® 2016
- ❖ Algunas características actuales del consumo de medicamentos y sus implicancias sobre el futuro del sector en Argentina
- ❖ Close Up International: El mercado farmacéutico en números
- ❖ Formación de líderes: Respondiendo a necesidades organizacionales
- ❖ Análisis 2016 y evolución y perspectivas para el año 2017 del mercado de la farmacia
- ❖ El APM en la era digital
- ❖ Premio REVISTA INTER PHARMA® 2017

Colaboradores



DROGUERIA DEL SUD
SOCIEDAD ANONIMA



Inter Pharma® es propiedad de la Asociación Civil Argentina de Marketing Farmacéutico (SAMF®).
25 de Mayo 786, 6° piso, oficina 41,
C1002ABP, Buenos Aires, Argentina.
Telefax: 4312-4697 / 4314-5089
samf@samf.com.ar
www.samf.com.ar

Comisión Directiva SAMF® Período 2016-2018

Presidente	Eduardo de la Puente
Vicepresidente	Carlos Massone
Secretario	Gustavo Bianchi
Prosecretario	Diego Jaacks Ballester
Tesorero	Oscar Sacchi
Protesorero	Marisa Curia
Vocal Titular	Marcelo Pedraza
Vocal Titular	Marcela Merino
Vocal Titular	Jorge Barelló
Vocal Titular	Fabio Mighetto
Vocal Suplente	Daniel Agra Fidalgo
Vocal Suplente	Martín Mac Duff
Revisor de Cuentas	Federico Schere
Revisor de Cuentas Suplente	Matías Castro
Director Ejecutivo	Aldo Tassara D.

Diseño: Grupo Alfa Beta
Melián 3136/38 • C1430EYP
Buenos Aires - Argentina
Tel.: 4545-2233
www.alfabeta.net

Esta publicación se distribuye gratuitamente a los Ejecutivos de la Industria Farmacéutica.
La Asociación Civil Argentina de Marketing Farmacéutico® es una asociación civil sin fines de lucro.

Copyright:
Hecho el depósito legal. Reg. Prop. Intelectual N° 5159603

La Asociación Civil Argentina de Marketing Farmacéutico® no se responsabiliza por las opiniones vertidas en los artículos firmados, que corren por cuenta de sus autores.

Ex-Presidentes de la SAMF®

Ariel Pascielli
Héctor Arenoso
José Antonio Capano
Francisco Carozzo
Abel Di Gilio
Edwin Harvey
Fabio Capano
Marcelo Pedraza

SUMARIO

- 2 Dialogando con expertos
- 4 Algunas características actuales del consumo de medicamentos y sus implicancias sobre el futuro del sector en Argentina
- 14 Análisis 2016 y evolución y perspectivas para el año 2017 del mercado de la farmacia
- 16 Encuesta Fuerza de Ventas SAMF® 2016
- 20 Close Up International: El mercado farmacéutico en números
- 22 Formación de líderes: Respondiendo a necesidades organizacionales
- 28 El APM en la era digital
- 34 Premio REVISTA INTER PHARMA® 2017

Dialogando con expertos



Inter Pharma® conversó con Hugo Caivano, Presidente del laboratorio nacional Spedrog Caillon y de COOPERALA (Cámara industrial empresaria de laboratorios farmacéuticos de especialidades medicinales de capitales argentinos), sobre el presente y el futuro de la industria farmacéutica, insertada en un mundo que cambia a una velocidad nunca antes vista.

1. ¿CUÁL ES SU BALANCE DEL SECTOR FARMACÉUTICO DEL AÑO 2016?

El año pasado no fue de los mejores para el sector farmacéutico. En primer lugar, porque la situación macro del país fue inestable. En segundo lugar, porque fue un año donde hubo algunos inconvenientes con el PAMI, que es el principal financiador del sistema de salud. De hecho, el contrato vigente al 1° de enero de 2016 tuvo una primera modificación en marzo, donde se le solicitó una colaboración especial a la industria, luego hubo una segunda renegociación en julio donde se modificaron las pautas y pasó a ser por los restantes 6 meses, de un convenio por prestación a ser un convenio capitado, y esto produjo un deterioro importante en la rentabilidad de las empresas farmacéuticas incluyendo que en muchos productos y en algunas empresas fue un año de déficit comercial. Las empresas pymes en 2016 pasaron un período muy malo y esto se vio afectado en toda la cadena, incluso droguerías y farmacias.

¿Son más dependientes las pymes?

En general hay de todo. Hay laboratorios grandes, medianos y pequeños que pueden ser dependientes, de acuerdo a su línea. Lo que pasa es que los laboratorios nacionales grandes o internacionales tienen una posibilidad de financiación diferente a la que tienen los nacionales pymes. Los extranjeros lo hacen a través de su casa matriz y los laboratorios más grandes tienen la posibilidad de financiarse con créditos provenientes del exterior, a una tasa de interés totalmente distinta de las posibilidades que tenemos los laboratorios nacionales pymes.

2. LA ERA DE LOS BLOCKBUSTERS PARECE QUE ESTÁ TERMINANDO Y DANDO PASO A MEDICAMENTOS PARA POBLACIONES DE PACIENTES MÁS PEQUEÑAS O DIRECTAMENTE PARA "ENFERMEDADES RARAS": ¿CÓMO IMAGINA A LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA ANTE ESTE CAMBIO DE PARADIGMA?

Lo que haría para responder a tu pregunta sería hacer una clasificación en corto, mediano y largo plazo. En el corto plazo, esto se va a dar en un porcentaje muy chico. En el mediano, seguramente va a haber un viraje hacia patologías muy específicas, lo que va a provocar que haya más nichos de mercado de los que hay en la actualidad. Y, en el largo plazo, 25 ó 30 años, va a haber dos grandes mercados: el mercado por paciente dirigido hacia enfermedades menos comunes, pero también seguirá existiendo el mercado general, con productos como analgésicos, antibióticos, aunque no creo que haya muchos nichos diferentes.

Creo que va a aumentar la competencia en el mercado tradicional, y que algunos laboratorios se van a dedicar a investigar y tratar patologías muy específicas, de manera de que sean los únicos en el tratamiento de ellas.

3. ¿EN ESTE NUEVO CONTEXTO, CUÁL SERÁ EL ROL DE LA FUERZA DE VENTAS?

El rol de la fuerza de ventas se va a modificar totalmente. Otra vez tenemos que hacer una clasificación temporal. En el corto plazo, creo que se va a estancar la fuerza de ventas, puede haber algún período donde se incorporen algunos más y alguno donde se reduzcan algunos, pero no creo que haya un gran crecimiento. En el mediano plazo va a haber una leve reducción. Y en el largo

plazo habrá una gran reducción porque no va a hacer falta una fuerza de ventas importante para ir a ver a un instituto que trata una patología determinada.

Además, en el mediano y largo plazo tiene que haber un aumento en la calidad del visitador. Se va a necesitar la profesión específica universitaria de la visita médica. El APM va a tener que hablar con el médico de igual a igual, transmitiendo determinada información, incluso genética. Esto lo van a poder llevar a cabo personas con una capacitación muy específica, seguramente universitaria.

4. HASTA HACE POCO LA INDUSTRIA SE DIVIDÍA ENTRE EMPRESAS DE MARCAS Y DE GENÉRICOS: ¿CREE QUE ESA RELACIÓN SE MANTENDRÁ O ASISTIREMOS A UNA NUEVA ERA DE EMPRESAS MIXTAS?

Ya hay empresas mixtas. Las grandes multinacionales ya entraron en el mercado de genéricos. Algunas lo hicieron directamente, y otras comprando otras compañías. Y se ve mucho más en otras partes del mundo que acá, porque el genérico en otros países tiene un lugar preponderante que en Argentina todavía no ocupa. Argentina es un país especial, donde la industria nacional está ocupando alrededor del 50% del mercado farmacéutico, y logró hacer un mercado de marcas, que no puede ser reemplazado fácilmente por el genérico. Además logró instalar en el cuerpo médico una idea de que la marca es un valor importante. Y quizás, alguno de los laboratorios de genéricos en el pasado convalidó esto porque a pesar de cumplir con las exigencias de la autoridad sanitaria (ANMAT) no transmitían esta imagen al cuerpo médico, mientras que los laboratorios de marcas lo difundían ampliamente. Hay un imaginario instalado en la población argentina en el que un paciente suele no comprar productos que no tienen el descuento de las prepagas u obras sociales, aunque les cueste más barato. El peso de la marca está muy establecido en la cabeza de los consumidores en general, no solamente respecto a la industria farmacéutica.

5. EN LOS ÚLTIMOS AÑOS HEMOS VISTO UNA MAYOR COOPERACIÓN ENTRE EMPRESAS DE I&D Y LABORATORIOS LOCALES: ¿PODRÍA PROFUNDIZARSE LA MISMA Y CUÁL SERÍA EL BENEFICIO PARA AMBAS PARTES?

Sí, podría profundizarse. Porque hay mercados donde para poder estar con los jugadores del sistema (médicos, droguerías, farmacias) hay que tener una agilidad y una ductilidad muy grandes que, normalmente, no tienen las empresas de investigación mundiales. Es una sinergia entre ambas partes, donde los laboratorios brindarían la docilidad y ligereza, y los organismos de I&D aportarían las moléculas nuevas.

De hecho hay algunos laboratorios nacionales grandes que tienen esta filosofía de trabajo.

6. ARGENTINA HOY EXPORTA MAYORMENTE PRODUCTOS PRIMARIOS. HAY COINCIDENCIA EN QUE PARA ALCANZAR UN CRECIMIENTO SOSTENIDO DEBERÍA OFRECER PRODUCTOS CON MAYOR VALOR AGREGADO. ¿PODRÍA LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA DAR RESPUESTA A ESA NECESIDAD? ¿CUÁLES SERÍAN LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA QUE ESTA IDEA PUEDA TRANSFORMARSE EN UNA REALIDAD?

Sí podría dar respuesta. De hecho, hoy en día la industria está

exportando, y en los próximos años podría ir incrementando. Pero existen dos límites en la industria farmacéutica argentina: el primero es que no hay muchos laboratorios que hagan investigación, con lo cual no se van a exportar productos de mayor complejidad; el segundo límite tiene que ver con los costos y la productividad, ya que podemos exportar con una calidad diferencial, pero hay países con los que no podemos competir, como China o India que, en los últimos años, ha mejorado muchísimo su calidad. Se exporta a África, al mercado asiático, pero exportan productos no patente.

7. LOS MEDIOS, LA OPINIÓN PÚBLICA Y HASTA LOS FUNCIONARIOS, CUANDO OPINAN SOBRE LOS MEDICAMENTOS, TIENDEN A DEJAR DE LADO LA IMPORTANTE CONTRIBUCIÓN QUE ESTOS HACEN A LA CALIDAD DE VIDA DE LA GENTE. LA SAMF[®] ES UNA ENTIDAD FORMADA POR GENTE DE LA INDUSTRIA, Y LO MÁS IMPORTANTE ES QUE SE SIENTE PARTE DE ELLA: ¿QUÉ DEBERÍA HACER PARA SER PERCIBIDA POR EL SECTOR EMPRESARIAL COMO UN ALIADO ESTRATÉGICO EN LA TAREA DE RESCATAR LOS VALORES DEL MEDICAMENTO?

Es un tema complejo porque hay varios inconvenientes. El primero es que la industria farmacéutica tiene muy mala prensa. Esta situación obedece a varios factores. En principio la gente no quiere enfermarse, entonces considera que no hay peor dinero que el gastado en curarse, es un gasto que no quiere hacer. Además, la sociedad asimila el costo del desarrollo de una molécula nueva (que es para enfermedades muy específicas) con un producto de consumo habitual. Esto es un error porque no sirven todos para lo mismo. Lo tercero es que el sistema de salud está en crisis en el mundo, pero donde es más fácil atacarlo es en lo que se gasta todos los días, los medicamentos. Aunque nadie habla del costo de una resonancia o de algún estudio que, muchas veces, se hace innecesariamente. En algunos casos, una resonancia puede costar más que todos los medicamentos que se compran en un año. El ciudadano siente la sensibilidad en la cosa chiquita, cotidiana, entonces eso formó una mala imagen del medicamento y de la industria farmacéutica en la opinión pública.

Poco se puede hacer desde los medios de comunicación para cambiar la imagen de los laboratorios, porque hay una concientización (en las multinacionales seguro, en algunos nacionales sí y en otros no) que sostiene que cuanto menos exposición a la opinión pública hay, es mejor.

En los próximos veinte o treinta años, lamentablemente, no se va a modificar la imagen que el ciudadano tiene de la industria. Sí podría empezar a cambiar cuando, en el futuro, lleguen los medicamentos para pocas personas, porque ahí se va a visibilizar el gran trabajo que realizan los laboratorios para la sociedad.

¹ Órgano oficial de la SAMF[®].

Labor periodística:
Fernando Exposto - fernando.exposto@idealsur.com

Agradecemos la colaboración de IDEA AL SUR, por el apoyo brindado <http://www.idealsur.com/>

Algunas características actuales del consumo de medicamentos y sus implicancias sobre el futuro del sector en Argentina

Juan Manuel Santa Maria

1. LA REALIDAD GLOBAL

El desarrollo, la comercialización y el consumo de medicamentos están sufriendo varios procesos transformadores que tienen repercusiones en la región y en nuestro país. Factores demográficos como el envejecimiento poblacional y el ascenso de sectores sociales anteriormente sumergidos, junto con otros de origen socio-económico y políticos como los planes de los gobiernos para incrementar la universalización de la salud en países emergentes, el costo de la investigación y el desarrollo de nuevos fármacos y el precio de los medicamentos innovadores recientemente lanzados, producen dos efectos claves para entender el funcionamiento del sector en la actualidad y en el futuro cercano: el **crecimiento sostenido de la demanda, y la presión creciente sobre los precios**. El complejo escenario derivado de ambos elementos enmarca un proceso donde los sistemas de salud y la actividad industrial farmacéutica en su sentido más amplio, sufren cambios en sus modelos de investigación, de producción y de comercialización. Veamos entonces a continuación algunos de estos elementos y su evolución esperada, para entender el impacto sobre el comportamiento de los distintos actores del mercado.

El uso de medicamentos continúa hoy en día en expansión a nivel global, ya sea en términos de volumen como de gasto (o de las ventas, si nos paramos desde el punto de vista de la oferta). Actualmente estamos entrando en una etapa de crecimiento más modesto del gasto global en medicamentos, fundamentalmente por la desaparición de los factores únicos que caracterizaron su crecimiento en los dos últimos años:

- El rápido crecimiento de las ventas en los años 2014 y 2015, que alcanzó el 10% anual en moneda constante, estuvo influido por circunstancias excepcionales derivadas de la aparición de nuevas terapias largamente esperados para el tratamiento de la **hepatitis C y el cáncer**.
- En la última década, los **mercados emergentes** fueron responsa-

bles de una importante ampliación de la demanda de servicios de salud y de medicamentos. En ese período, no fue extraño encontrar crecimientos del gasto de dos dígitos en el sudeste asiático y en Latinoamérica, acompañando el desarrollo económico y social de amplios segmentos poblacionales.

No se anticipa que estas condiciones tan favorables se repitan en el corto o en el mediano plazo, como puede anticiparse al estudiar el perfil de las moléculas en última fase de investigación a escala global, que si bien son muy numerosas, no esperamos que modifiquen sustancialmente el crecimiento del mercado como sucedió en los últimos años. Adicionalmente, tanto la desaceleración de la economía china, como los recientes tropiezos económicos y políticos en los principales países latinoamericanos enlentecerán el crecimiento de los países emergentes en los próximos 2-3 años.

De todas formas el gasto mundial en medicamentos creció cerca de un 5% en 2016, impulsado por los incrementos del consumo y del perfil de la mezcla de medicamentos consumidos en los países centrales, alcanzando 1,2 billones de dólares en el último año. Gran parte de este crecimiento se debió a la mayor incidencia de terapias especiales en las novedades terapéuticas, las cuales tienen hoy un peso del 30% en el total del gasto global, con tendencia creciente. Esta tendencia está contrarrestada por los desafíos de financiamiento que enfrentan los sistemas de salud (públicos y privados) y que llevan a un incremento del control del gasto y de la **evaluación sistemática del valor real vs. precio** de las nuevas terapias innovadoras por parte de los pagadores.

Para los próximos 5 años se espera un crecimiento moderado del gasto en medicamentos, debido a factores muy distintos, de acuerdo al perfil de cada país.

– En los países desarrollados tendremos un crecimiento del gasto del orden del 4%-7% traccionado por nuevos y complejos principios activos de marca. En estos países el crecimiento del volumen está dado únicamente por factores demográficos (fundamentalmente por el envejecimiento poblacional)



www.andreani.com

Algunas características actuales del consumo de medicamentos y sus implicancias sobre el futuro del sector en Argentina.

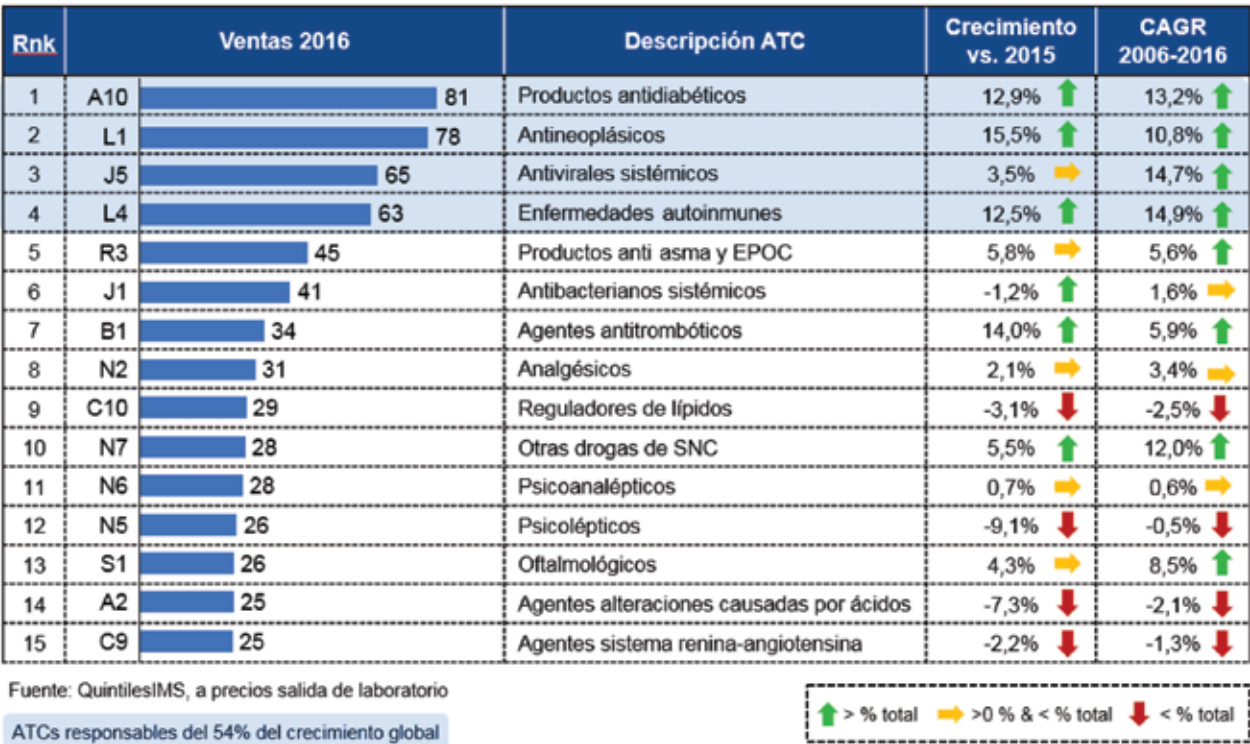
– Por su parte, en los países emergentes el principal factor de crecimiento estará dado por un mayor volumen derivado de un mayor acceso a la salud. En un contexto donde el gasto de bolsillo es un componente importante del consumo, el crecimiento de la demanda se ha desacelerado acompañando un ciclo económico menos favorable, mostrando una fuerte correlación entre consumo de medicamentos y la capacidad de compra. Es así que estamos observando una reducción de los crecimientos en volumen que poseían varios de estos países hacia un ritmo menos intenso, del orden del 4% al 7% anual en moneda constante. En líneas generales este aumento más moderado del gasto está basado en un mayor número de pacientes diagnosticados y tratados, derivados de la mejora de

sus condiciones socio-económicas y un crecimiento de la infraestructura en los años recientes.

2. TRANSFORMACIONES POR ÁREA TERAPÉUTICA

Actualmente, un puñado de clases terapéuticas compromete la mayor parte del gasto mundial total. Es así que las 15 primeras ATCs a nivel II concentran el 57% del mercado y las 4 primeras explican el 54% del crecimiento en relación a 2015 (figura 1), con la consecuente concentración de las necesidades de financiamiento por parte de los pagadores.

Figura 1: Ventas globales de las principales clases terapéuticas ATCII (US\$ Bn.)



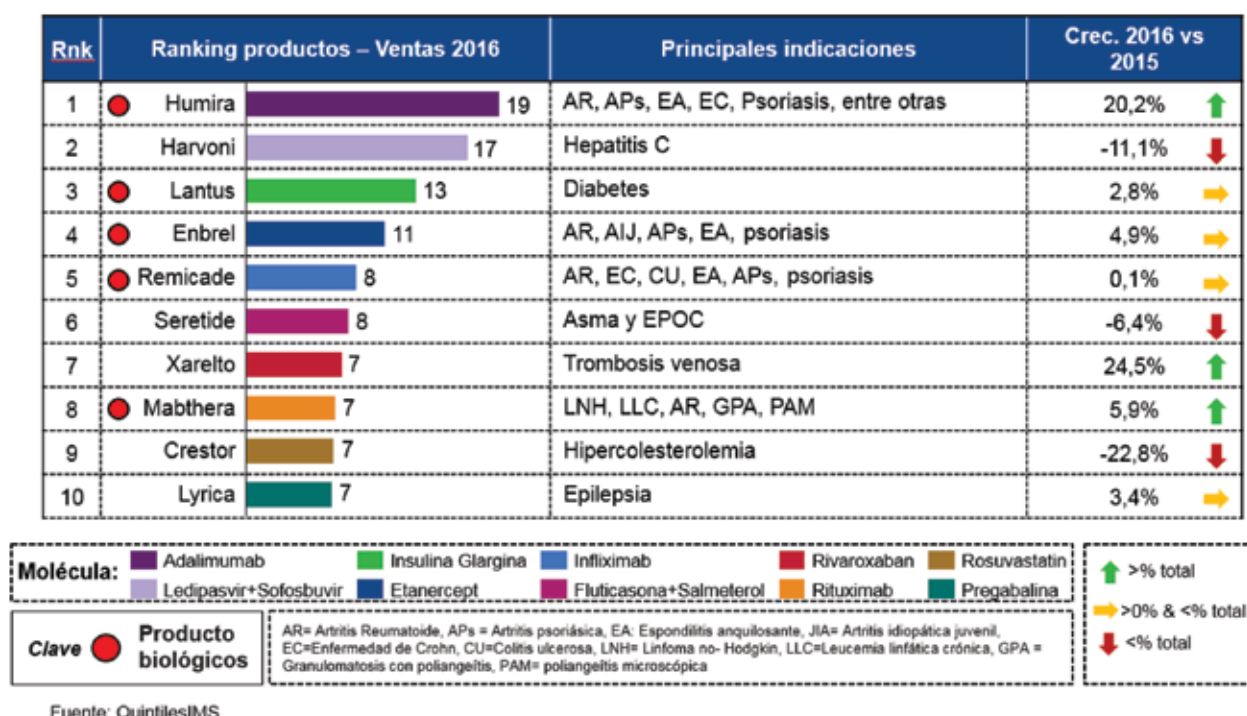
Entre los segmentos más relevantes debido a su crecimiento, se destacan:

- Nuevos principios activos destinados al tratamiento de la diabetes, basados en la mayor incidencia de esta patología y en la mayor adopción de los mecanismos de acción más modernos (DPP IV, GLP-1, SGLT-2), así como de nuevas insulinas recombinantes.
- Incremento de la adopción de nuevas terapias oncológicas. Desde 2011, 68 nuevos principios activos han sido aprobados para 22 indicaciones oncológicas incluyendo la inmuno-oncología, lo que ha contribuido a cambiar el paradigma de tratamiento de varios tipos de tumores. Vale destacar en este sentido la penetración que los inhibidores PD-1 y PD-L1 han conseguido como consecuencia de su eficacia clínica.
- Los medicamentos de origen biológico se van introduciendo en

un mayor número de patologías. Desde hace más de diez años estos productos tienen un rol destacado en el tratamiento de la diabetes (insulinas recombinantes), en el tratamiento del cáncer y de las enfermedades autoinmunes. Hoy en día las distintas terapias biológicas disponibles ya tienen participación en 9 de las 15 primeras ATCs con un ritmo de crecimiento que duplica al del resto del mercado, así como en 5 de los 10 productos más vendidos a nivel mundial (figura 2).

El tratamiento del cáncer merece un párrafo aparte, ya que ha dejado de fundarse en el diagnóstico de un único tipo de tumor, sino que se define hoy en día por una combinación de factores, incluyendo el estatus histológico y de biomarcadores. La identificación de nuevos nichos de biomarcadores, tales como el estatus de inestabilidad de microsatélites (MSI) en el cáncer colorrectal, o el BRAF y PD-L1 en el cáncer de pulmón de células no pequeñas, es probable que permita segmentar aún más a las poblaciones de pacientes dentro de estos tipos de tumores. Esta segmentación forma parte del camino hacia

Figura 2: Ventas globales de los productos Top-10 (US\$ Bn.)



la medicina personalizada, que será probablemente el standard of care a mediados de este siglo.

Para los próximos 3 a 5 años se espera una intensa actividad innovativa, alcanzando un promedio de hasta 45 nuevos principios activos por año hasta 2020. El foco de estos lanzamientos estará centrado en atender necesidades insatisfechas en el tratamiento del cáncer, las enfermedades autoinmunes, los desórdenes metabólicos y las enfermedades del sistema nervioso central, entre otras patologías. Además de la investigación de nuevas especialidades medicinales basadas en mecanismos de acción conocidos, se están desarrollando también nuevos mecanismos de acción basados en terapias dirigidas a impactar sobre procesos celulares. Pensando en un futuro de mediano/largo plazo, estos nuevos mecanismos de acción incluirán las tecnologías complejas como la edición genó-

mica (CRISPR/Cas9), con las implicancias clínicas y éticas que ello supone.

3. TENDENCIAS REGIONALES

Bajando a nuestra región latinoamericana, vemos cada día un mayor reflejo de algunas de las tendencias que mencionamos más arriba y que son propias del mundo desarrollado, y que afectan tanto a la industria farmacéutica como a pagadores, médicos, reguladores, el canal de comercialización y los pacientes.

En este entorno, los sistemas de salud tienen el desafío importante de administrar un esquema que se acerque a la universalidad de acceso a la salud, juntamente con un nivel de servicio con capacidad de financiamiento de los avances científicos más

Índice SAMF®-QuintilesIMS de Consumo Regional de Medicamentos

El monitoreo del consumo de productos farmacéuticos a nivel regional permite anticipar la dinámica del mercado, identificando estacionalidades en determinadas clases terapéuticas y diferenciales entre regiones. Para ello QuintilesIMS, en conjunto con la SAMF®, ha desarrollado un indicador que permite evaluar el desempeño entendido como el consumo promedio per cápita en pesos por clase tera-

péutica a nivel provincia. En este análisis se presenta cuáles son las principales 15 clases terapéuticas y su importancia relativa en valores y volumen. Adicionalmente, se incluye un análisis del consumo promedio per cápita en productos farmacéuticos por provincia y total país, así como también el nivel de consumo promedio para las principales 15 clases terapéuticas con la misma apertura geo-

gráfica. Con el objetivo de poder sumar servicios a la industria farmacéutica y cooperar con los profesionales de marketing, la SAMF® y QuintilesIMS Argentina proveerán trimestralmente el Índice SAMF®-QuintilesIMS de Consumo Regional de Medicamentos, que constituye una importante herramienta para estudiar las dinámicas generales de la industria a nivel provincial.

recientes, y que a la vez sea sustentable en el tiempo. Para los países latinoamericanos en particular, estos desafíos son aún más urgentes, en la medida que sus perfiles epidemiológicos y de mortalidad muestran todavía brechas importantes respecto de los países centrales.

Latinoamérica representa un poco menos del 5% del gasto global en medicamentos, con un consumo de alrededor de 50 mil millones de dólares en los últimos 12 meses a marzo de este año, un 13% más que el año anterior medido en dólares constantes. Este gasto se divide en 1/3 correspondiente a canales institucionales (públicos y privados), mientras que los 2/3 restantes son dispensados a través de farmacias minoristas. Este último canal es el que desde los dos últimos años ha venido creciendo más rápidamente, debido a la erosión de precios en el canal institucional, como consecuencia de las importantes presiones ejercidas por los pagadores centralizados. Actualmente existen en Latinoamérica distintos mecanismos de contención de precios que van desde la referenciación de precios, la promoción del uso de genéricos, las mayores compras a través de licitaciones, el bloqueo de acceso en mayor o menor medida a la innovación terapéutica y el mayor uso (si bien aún incipiente) de evaluaciones de tecnologías sanitarias.

En el canal institucional el perfil de consumo terapéutico es radicalmente diferente al del canal farmacias. Por un lado, son distintas las compañías que lideran el ranking en ambos canales, con una marcada presencia de compañías de origen latino en el canal farmacias (**figura 5**). Por otra parte, las terapias líderes en el canal institucional también difieren de las del canal retail, con un predominio importante en aquel de productos oncológicos, inmunoterapias, antibióticos y medicamentos relacionados con el sistema nervioso central.

Debido a las crecientes barreras a la adopción de innovación terapéutica, las compañías farmacéuticas que basan su modelo de negocios en el desarrollo de nuevos principios activos complejos y de alto costo están reestructurando sus capacidades internas a fin de atender los requerimientos de los pagadores y los prescriptores. Muchas veces, en función de la realidad a la que deben enfrentar en cada país, esta reestructura implica una ampliación del eje de comunicación, desde la "unidimensión" marketing -> promoción y ventas -> médico, hacia una compleja red de canales de comunicación y de mensajes, que involucran a médicos, pagadores, instituciones, sociedades médicas, sociedades de pacientes, distribuidores y gobiernos. Claro está que, dependiendo del perfil del pagador y del ecosistema de toma de decisiones de cada país, pueden variar los acentos y los matices de los nuevos ejes comunicacionales.

Claro está que esta nueva realidad no solo conlleva la necesidad de encarnar en roles concretos las capacidades necesarias para llegar a todos los jugadores externos implicados en la elección del tratamiento a administrar al paciente, sino también la necesidad de coordinar de forma proactiva el funcionamiento de equipos multidisciplinarios centrados en la marca, que tengan en cuenta todos los sectores internos involucrados en la adopción exitosa del medicamento en cuestión por parte de todo el sistema.

4. LAS IMPLICANCIAS EN NUESTRO PAÍS

Respecto de nuestro país, no podemos dejar de reconocer que en los últimos meses se ha producido una desaceleración importante del consumo de medicamentos, con un impacto fuerte en el segmento de medicamentos de venta libre, que llegó a descender 5% en uni-

Índice SAMF® - Droguería Del Sud - Tracking de Ventas

El seguimiento de las ventas de un producto en los primeros meses post-lanzamiento permite anticipar la penetración del mismo y muy especialmente su comportamiento a nivel regional. A partir de lo cual se podrán ir adaptando las estrategias promocionales y comerciales.

La confiabilidad en la información resulta crítica en este proceso. En esa dirección la SAMF®, consistente con sus objetivos de sumar servicios a la industria farmacéutica, se ha asociado a Droguería del Sud S.A., para producir semanalmente este informe de ventas reales y proyectadas de nuevos

productos, que confiamos se transformará en material de consulta para los profesionales del marketing farmacéutico argentino. Puede ser consultado en el portal SAMF® Net.

<http://www.samf.com.ar/node/422>

Banco de Datos de RRHH: Servicios SAMF®

La SAMF® implementa un nuevo servicio. Se trata del Banco de Datos de RRHH. Quienes estén interesados en la búsqueda de oportunidades laborales en la industria farmacéutica pueden hacernos llegar un

breve resumen de su CV, el cual será publicado en nuestra web (<http://www.samf.com.ar/node/768>) por un tiempo limitado, previa aprobación de la SAMF®. Enviar a samf@samf.com.ar - Asunto: Búsqueda de RRHH -

Este servicio se brinda sin costo. La información contenida en los CV es responsabilidad exclusiva de los postulantes y la SAMF® no emite opinión o avala los antecedentes personales / profesionales de los mismos.



idealsur.com
creatividad al sur del mundo



sistemaelvis.com

Visita médica, farmacéutica, veterinaria, retail



superelvis.com

Paneles de control para gestión regional



sistemaodin.com

Activity Based Costing para equipos



jaguariu.com

Portales de edetailing y elearning



relevarium.com

Mystery shopper para farmacias

dades de dosis durante 2016. En el primer trimestre de 2017 la caída llegó al -2% respecto del mismo período de 2016 en venta libre, y -3% en el segmento ético.

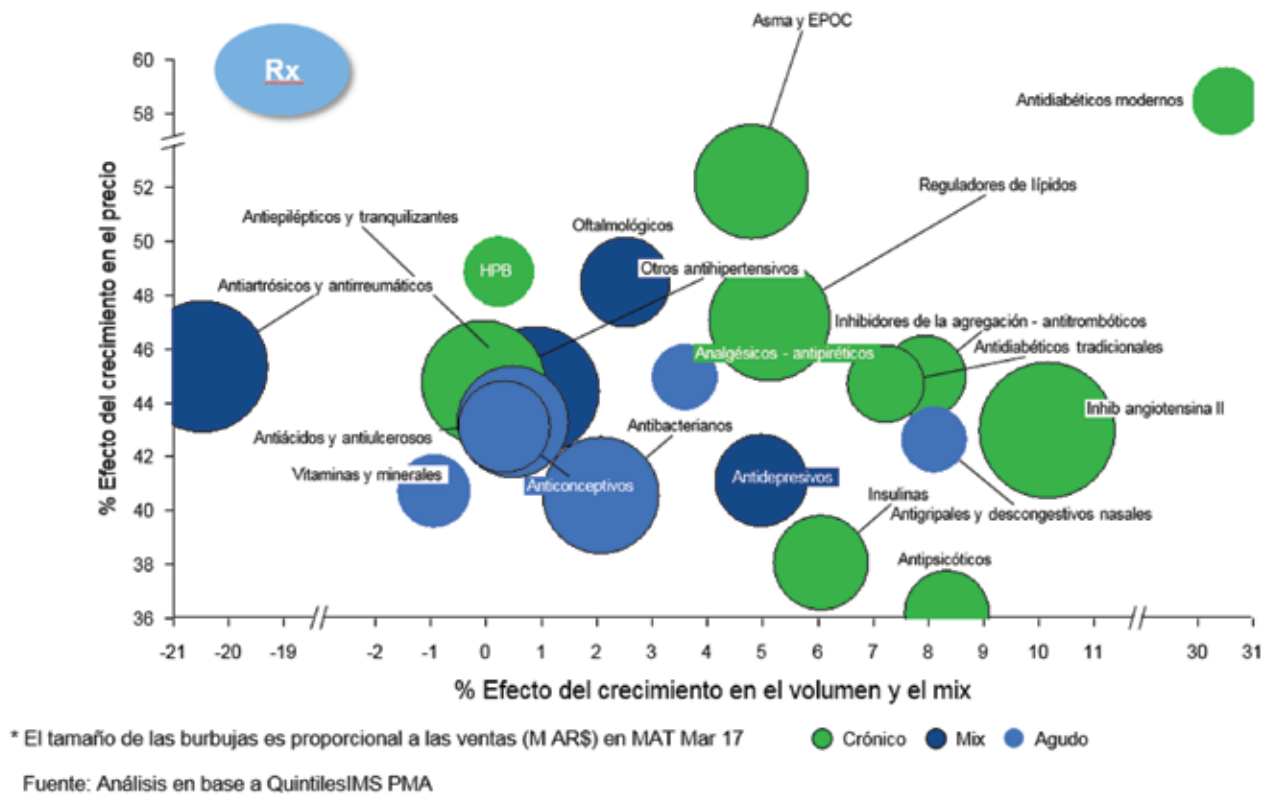
Son varios los factores que explican estos resultados: la caída del poder adquisitivo en 2016 (que produjo resultados más negativos en muchos otros rubros industriales), la salida de cobertura 100% por parte de PAMI de un número importante de principios activos y combinaciones fijas, y las reducciones obligatorias en tamaños de packs de varios productos de venta libre, que no lograron recuperar las dosis vendidas anteriormente con presentaciones más voluminosas (y por tanto de mayor precio).

Si bien estamos transitando una moderación del consumo, un ligero alivio para la industria proviene del hecho de que los precios

se recuperaron levemente durante 2016, luego de 10 años consecutivos de incrementos de precio por debajo de la inflación.

En términos de áreas terapéuticas en el canal farmacias los mayores crecimiento del consumo y del gasto provienen de los antidiabéticos modernos, término que abarca los inhibidores de DPP-4, los agonistas de GLP-1 y los inhibidores de SGLT-2. Otras categorías de medicamentos destacados por su mayor penetración en los últimos meses incluyen los antihipertensivos basados en inhibidores de angiotensina II, solos y combinados, los agentes antitrombóticos y los antidiabéticos tradicionales (figura 3). Como puede verse, los productos de mayor crecimiento en el último año corresponden al tratamiento de patologías crónicas relacionadas con el sistema cardiovascular y el metabólico.

Figura 3: Segmento Venta bajo receta (Éticos): principales grupos terapéuticos (MAT Mar 2016) - Canal Farmacias



También los nuevos productos de mayor penetración en el canal farmacias que fueron lanzados en los últimos dos años están relacionados en su mayoría con enfermedades cardiometabólicas crónicas, acompañadas de enfermedades respiratorias, dolor y disfunción eréctil. Este ranking de nuevos productos está encabezado por la nueva insulina glargina de Montpellier, proveniente de un acuerdo de comarketing con Sanofi. Desde el punto de vista de la innovación terapéutica, se destacan 3 lanzamientos que corresponden a nuevos principios activos o nuevas combinaciones fijas: Relvar (GSK) para el tratamiento del asma y el EPOC, el antidepresivo Brintelix (Lundbeck), y Jardiance (Boehringer), un nuevo SGLT2 destinado al tratamiento de la diabetes. También encontramos en este ranking de nuevos productos varios productos similares, tales como los tadalafilos lanzados por Roemmers y Sidus.

Párrafo aparte merece la dinámica de lanzamiento en el canal institucional de alto costo, donde las nuevas terapias oncológicas y

otras destinadas al tratamiento del virus de la hepatitis C han tenido un lugar destacado. La oncología es hoy en día el principal foco de la investigación y el desarrollo de nuevas terapias, buscando satisfacer necesidades actuales relacionadas con una mayor sobrevida global y con aumentar la sobrevida libre de enfermedad. Tal es así que, en los últimos 6 años, cuatro de cada diez nuevos principios activos aprobados por la ANMAT están orientados a un nuevo tratamiento para el cáncer, seguidos por las nuevas terapias para el tratamiento del HIV-SIDA, el virus de la hepatitis C (HCV), la esclerosis múltiple y la diabetes, áreas terapéuticas en las que se han desarrollado nuevos mecanismos de acción que se han afianzado y están ofreciendo nuevas alternativas terapéuticas más eficaces, más específicas y más seguras para los pacientes.

Las búsquedas de retornos de la inversión más acelerados derivados de los mayores costos de investigación clínica, de poblaciones de pacientes target más reducidas derivadas de la creciente especificidad

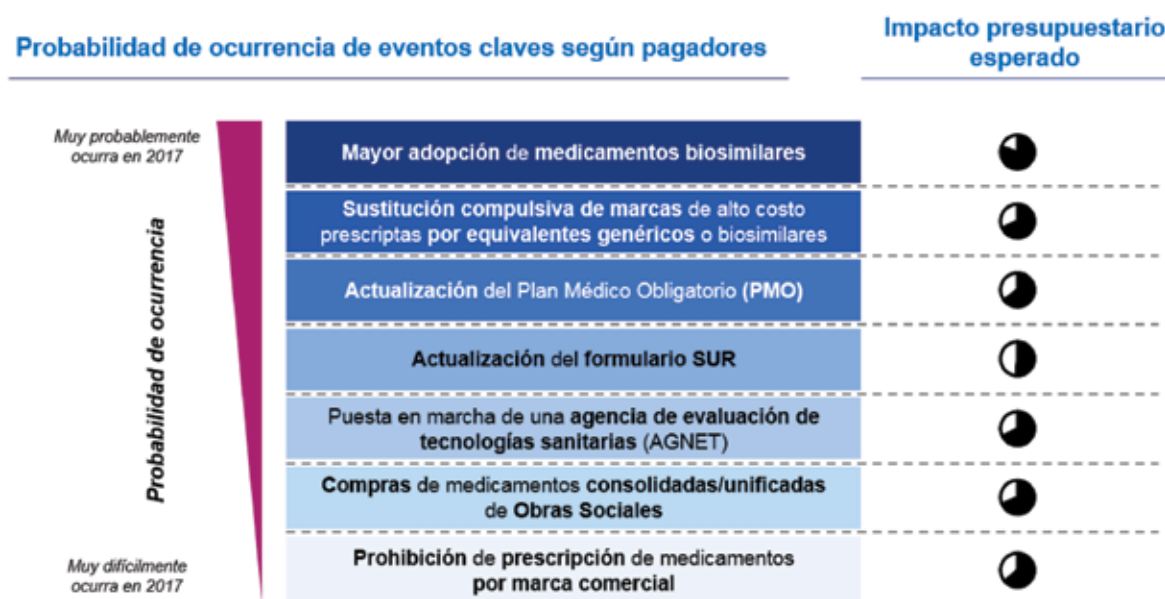
terapéutica, así como la aceleración de la obsolescencia tecnológica que acelera los ciclos de vida de los productos, son factores que presionan a la suba los precios de las nuevas tecnologías medicinales. En este contexto, esperamos que el sistema de salud en Argentina, a través de los distintos subsistemas, profundice el establecimiento de límites a la penetración de nuevas tecnologías, ya sea mediante el gerenciamiento de enfermedades, las evaluaciones de tecnologías en salud, negociaciones menos flexibles con la industria, o sustitución de marcas innovadoras por biosimilares o genéricos.

En este escenario de racionalización de gastos, esperamos cambios importantes en los mecanismos de la definición de cobertura en los próximos años, derivados de esta dinámica de provisión de alternativas terapéuticas más avanzadas, a un precio marcadamente superior al promedio actual de precios. La reciente resolución 370-E/17 de la Superintendencia de Servicios de Salud es un ejemplo de la autorregulación del sistema en ese sentido, ya que sienta las bases para la toma de decisiones de cobertura de nuevas tecnologías basadas en estudios fármaco-económicos. Desde ya, los distintos agentes del sistema de salud, especialmente las obras sociales, no se comportan en forma homogénea y desde una perspectiva de marketing, también están sujetos a criterios de segmentación tal

como se utilizan desde hace muchos años en la promoción médica. Si bien algunos de estos criterios son similares a los que estamos más acostumbrados a utilizar sobre el cuerpo médico (típicamente potencial y nivel de adopción), en el caso de los pagadores deben agregarse otras variables, tales como el perfil epidemiológico de la población cubierta, los criterios de toma de decisiones (económicos vs clínicos), la permeabilidad a la innovación / sustitución, la velocidad de adopción, etc.

En Argentina los medicamentos biosimilares son vistos cada día en mayor medida por los pagadores como una fuente de ahorros potenciales. En una reciente encuesta desarrollada por el equipo de consultoría de QuintilesIMS en un grupo de 17 obras sociales, la mayor adopción de terapias biosimilares fue el evento de mayor probabilidad de ocurrencia durante este año, seguido por la mayor sustitución compulsiva de marcas innovadoras por sus equivalentes genéricos o biosimilares, según corresponda (figura 4). En consecuencia, esperamos que en los próximos años, la penetración de biosimilares en el país se incremente en la medida de que nuevos lanzamientos en este campo se vayan consolidando, al tiempo que nuevos jugadores, internacionales y nacionales, se sumen a este segmento.

Figura 4: Eventos esperados por pagadores en el año actual



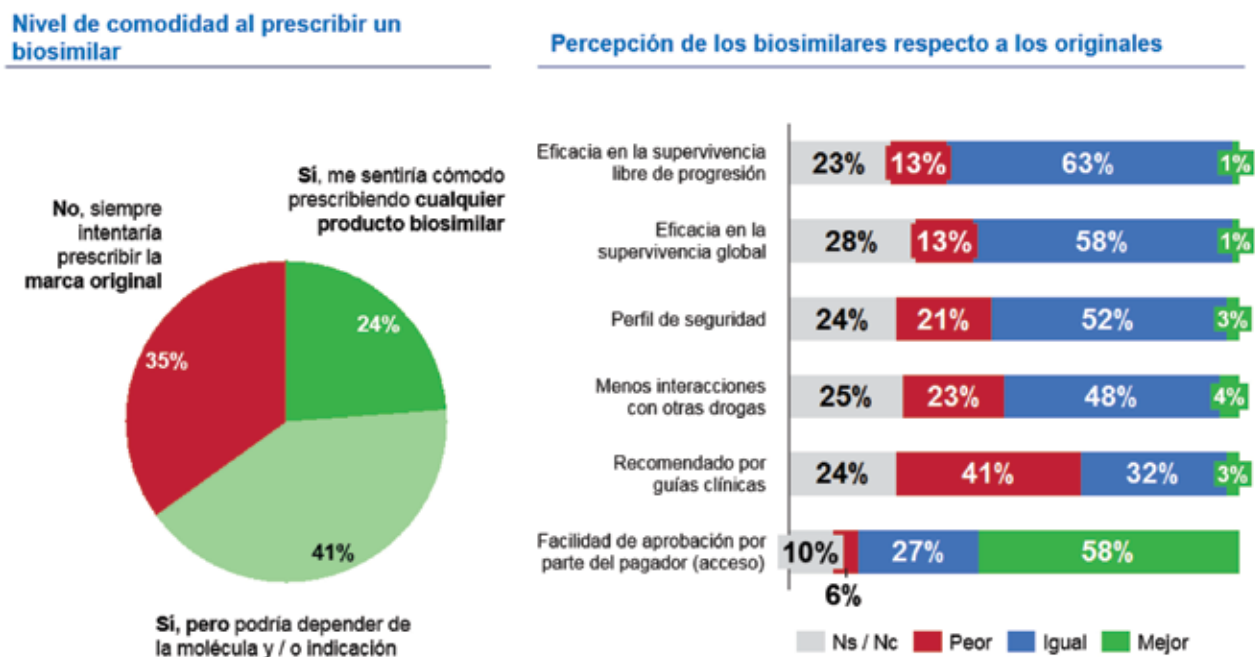
Fuente: QuintilesIMS - encuesta realizada a panel de Obras Sociales y Prepagas que representan el 25% de los afiliados a la Seguridad Social (n = 17)

El cuerpo médico también está recorriendo su propia curva de aprendizaje en esta materia, acostumbrándose cada día más a los conceptos de biosimilaridad, comparabilidad y extrapolación de indicaciones. En otra investigación también llevada a cabo por el equipo de QuintilesIMS entre un grupo de oncólogos, hemos detectado que casi 2/3 de los médicos consultados están dispuestos a utilizar biosimilares en su práctica, aunque un 41% de los mismos aún mantienen algún tipo de condicionamiento en función de la molécula o la indicación de la que se trate (figura 5).

Estos mismos profesionales en su mayoría consideran al biosimilar como una opción igual de efectiva que el innovador en términos de supervivencia libre de progresión de enfermedad, pero la mitad de ellos opinan que la aprobación de la ANMAT es una condición necesaria pero no suficiente para la prescripción de un biológico o un biosimilar. Como complemento a la aprobación por parte de la autoridad regulatoria, para decidirse por una terapia de estas características estos médicos consideran que es necesario evaluar el nivel de desarrollo y los resultados del ensa-

yo clínico, el número de pacientes involucrados en el mismo y el número de sitios de investigación involucrados. Es decir, estamos transitando hacia una mayor aceptación de terapias biológicas y biosimilares, en la medida que demuestren resultados robustos en los ensayos clínicos desarrollados en las fases de I+D, así como en el mundo real.

Figura 5: Nivel de aceptación de biosimilares



Fuente: QuintilesIMS - Entrevistas a panel de oncólogos (n=90)

5. PERSPECTIVAS FUTURAS

A nivel local y en términos de niveles de consumo veremos un año 2017 dividido en dos partes. Una primera mitad del año donde estamos observando aún una desaceleración inercial proveniente de la disminución del consumo iniciada en el segundo semestre de 2016, mientras que en el segundo semestre esperamos una estabilización del consumo con algún rasgo de crecimiento, en la medida que las condiciones de cobertura del sistema de salud se mantengan constantes y que el poder adquisitivo se recupere como consecuencia de una desaceleración de la inflación y del cierre de paritarias al nivel o por encima del incremento del IPC. Como resultado general, esperamos una variación de volumen de entre -1% y +1% para 2017 comparado versus 2016 y un incremento de precios en línea o ligeramente superior al de la inflación de este año.

Argentina se ha caracterizado históricamente por una muy amplia política de coberturas en salud, tanto por la importante cantidad de población incluida en el sistema de seguridad social, como por los niveles de adopción y acceso de la innovación terapéutica para patologías de alto costo. Las condiciones que fundaron la sustentabilidad de este sistema se han ido erosionando en los últimos años, y lo seguirán haciendo en función de la inflación sanitaria futura, proveniente del mayor número de lanzamientos de terapias complejas de alto costo que se espera para los próximos años. Si bien

la aparición de alternativas terapéuticas similares o genéricas a un precio más bajo puede atemperar los costos crecientes para el sistema, no serán suficientes para detener una creciente necesidad de financiamiento si se desea mantener el nivel actual de adopción de innovación.

Debido a estas razones en el corto y mediano plazo esperamos ver una mayor incidencia de criterios racionales de limitación de la adopción innovativa en terapias de alto costo. Estas limitaciones conducirán al desarrollo de metodologías más objetivas para la valorización de los beneficios clínicos que acompañarán a los nuevos medicamentos, a fin de que los pagadores y reguladores decidan su inclusión en vademécums (SUR, PMO, etc.). Si bien aún no existe una claridad absoluta acerca de los criterios que serán utilizados para esta evaluación por parte de la seguridad social y del sistema público de salud, de lo que no quedan dudas es que este nuevo escenario será más desafiante para la industria, y que conducirá a un mayor desarrollo y una consolidación de aquellas capacidades organizacionales que van más allá del marketing farmacéutico tradicional. Para cristalizarse en forma eficaz, las compañías necesitarán acompañar a estas capacidades con mejores mecanismos de coordinación entre distintas áreas internas (fundamentalmente Acceso, Asuntos Médicos, Marketing, Promoción e Inteligencia de Negocios), buscando, por un lado, ampliar el alcance de sus actividades sobre un grupo de clientes más amplio, y por otro, tratando de ejecutarlas de forma efectiva y eficiente.

Mucho Más+
que Integración

business ANALYZER®

Nueva Versión

SINERGIA
DE INFORMACIÓN
Y PROCESOS

+ PERFILES DE USUARIO

Gerente General · Director Comercial

Gerente de Marketing

Dashboard con Indicadores de Pxs. y Vtas.

Gerentes de Producto

Resultados y Tendencias de Pxs. y Vtas.

Gerentes de Distrito

Resultados Pxs. y Vtas. por Territorio

Representantes

Resumen de Indicadores Pxs. y Vtas.

+ INTEGRACIÓN DE DATOS

Integración de Auditorías

Prescripciones, Ventas y Geografías

Integración de Procesos

Única definición de mercado para todos

Integración de FFVV

Única zona geográfica por usuario

Datos Propios

Permite integrar mayor información

+ ANÁLISIS Y REPORTE

Completo Set de Métricas

Market Share, Crecimiento, Contribución, Índice de Evolución

Completo Set de Medidas

Unidad, Valores y Dosis (y Px. Valorizada)

Completo Set de Reportes

Mercado, Potencial y Productividad Pxs. y Vtas.

Reportes Personalizados

Permite crear reportes y métricas

Análisis 2016

y evolución y perspectivas para el año 2017 del mercado de la farmacia

Dr. Eduardo Tchouhadjian ¹

ANÁLISIS 2016

El cierre de 2016 nos presenta un leve crecimiento del volumen de ventas del mercado farmacéutico, respecto del año anterior. Si bien no es un número alto (1%), como a los que nos habíamos acostumbrado, podemos considerar que en el contexto general de la economía, y en particular del sector, es un crecimiento interesante.

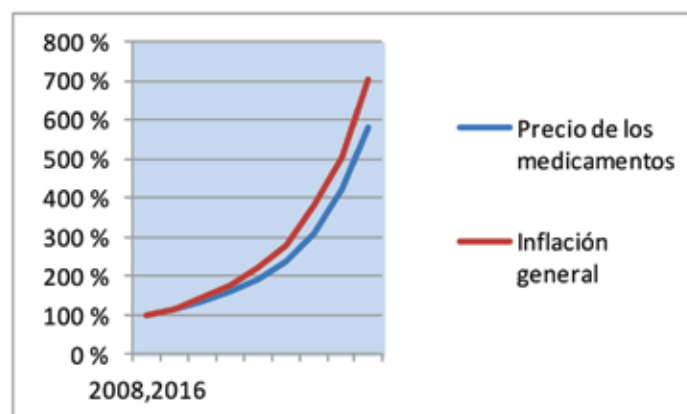
Se observa más intenso en el segmento de productos de Venta Libre (2,3%) que en el mercado de Rx. (0,6%).

Un factor importante, siempre a considerar, es la relación de los incrementos de precios de los productos farmacéuticos y su evolución respecto a la inflación general.

Al fin de 2015 los precios tuvieron una recuperación importante, aunque no alcanzaron a compensar lo perdido en años anteriores respecto de la inflación.

Durante 2016 los precios promedios siguieron evolucionando favorablemente en comparación con los de 2015.

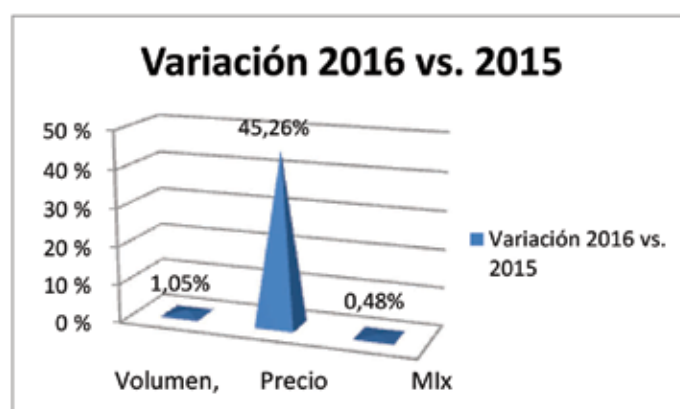
Crecieron 45,6%, una mejora sensible en la relación con la inflación general del periodo, pero aún siguen por debajo de la inflación acumulada desde 2008.



Dado el entorno de la economía general parece improbable que lo perdido en precio se pueda recuperar en el futuro.

Con la evolución en volumen y el ajuste de precios, la facturación de las farmacias se mantuvo en concordancia con la evolución general de los valores de la economía.

Podemos afirmar que todo el incremento de la facturación de las farmacias fue producto del ajuste del precio promedio, con un muy leve efecto positivo del volumen y del mix de ventas.



Si bien este recupero de precios significó de alguna manera un alivio en la rentabilidad, hizo necesaria una mayor inversión de capital de trabajo para sostener las mismas unidades en stock.

De todos modos algunos gastos generales de explotación en muchos casos superaron ampliamente al índice de inflación general, como es el caso de los servicios, generando un inconveniente financiero y también económico.

La caída de ventas de los productos de perfumería y dermocosmética (aproximadamente 5%, 6%), contribuyeron a disminuir el nivel de rentabilidad y efectivo.

Las variables que afectaron la ecuación financiera de las farmacias siguen siendo, aunque con distintas variantes, las mismas que comentábamos a comienzo de 2015.

Los podríamos resumir en:

- Elevadas bonificaciones en obras sociales y privadas.
 - Demoras en los pagos de obras sociales.
 - Altísimos costos de explotación en relación con la rentabilidad que genera el medicamento.
 - Financiación del stock con capital propio.
 - Presión impositiva, tanto nacional como provincial y municipal.
- Las altas bonificaciones de la farmacia a la seguridad social, en un contexto inflacionario como el que se desarrolló durante este año, combinadas con el retraso en el pago de las liquidaciones, requieren de un estricto control del proceso.

La incidencia de esta combinación generó situaciones complejas en las que el recupero de la cobranza total, (considerando notas de crédito y efectivo) no alcanzó a recuperar la ecuación económica- financiera del producto de cuando se efectivizó la venta.

En otras palabras, cumplido todo el circuito de venta y cobranza, la rentabilidad original se deterioró, porque el producto a reponer incrementó su PVP, y se necesita una inversión mayor en valores absolutos que la que se requería cuando se realizó la venta.

En estas circunstancias es imprescindible el control absoluto de todo el circuito de ventas y cobranzas, verificando que el nivel del stock en unidades se mantenga constante y que esta situación no provoque un deterioro significativo.

El concepto de "CAJA SECA", que tanto desarrollamos en anteriores artículos, siguió estando presente en la realidad de la farmacia.

Recordamos que este término lo aplicamos al concepto de casi nula recaudación de efectivo como consecuencia del crecimiento de los productos con cobertura 100%.

Se empezó a notar una leve mejora en el efecto de "Caja Seca", debido a la restricción en la dispensación de productos con cobertura al 100%, aunque por otra parte se agudiza por la caída de volumen de los productos de perfumería y dermocosmética.

Perspectivas para el año en curso

Las perspectivas de las farmacias para 2017 estarán muy ligadas a lo que ocurra con el marco económico en general.

Asumimos que el volumen de venta de unidades crecerá levemente y que, salvo algún cambio fundamental, los precios seguirán acompañando a la inflación general.

Para considerar este tema es imprescindible tener presente la evolución del nuevo convenio Pami.

Si se generan restricciones significativas al acceso con cobertura 100%, indudablemente el volumen se verá seriamente afectado.

El recupero de la economía y del consumo debe contribuir a mejorar el nivel de ventas de las farmacias.

Por supuesto que también tendrá mucha incidencia en la rentabilidad lo que resulte de los acuerdos de salarios en las paritarias con los gremios del sector y la posibilidad de mantener su estructura interna de gastos.

Un factor fundamental a considerar y del cual deberá hacerse un intenso seguimiento del tema, es la posibilidad de gravar con el 1% el depósito en efectivo en bancos.

La farmacia es una actividad con alto nivel de manejo de efectivo, dado por las características de su público (personas mayores que

no se manejan con tarjetas) y además por los ajustados márgenes que hacen casi imposible la venta de obras sociales y prepagas con tarjetas de crédito.

Este cargo adicional asumimos que representará aproximadamente 0,5% en la rentabilidad final de las farmacias.

En el curso de 2017 la rentabilidad y financiación de la farmacia serán como siempre complejas y necesitarán de un alto grado de control.

El mantenimiento del stock en unidades y valores constantes debe ser una prioridad esencial en un contexto inflacionario, y de incertidumbre.

De ninguna manera se pueden destinar recursos a otros fines sin considerar esta variable.

Es necesario generar una Gestión Profesional de Negocio que permita desarrollar actitudes pro-activas, creación de valor adicional al servicio profesional y un Estricto Control de Gastos y Recursos.

Como siempre el concepto fundamental es que la farmacia profesional se pueda diferenciar por su agregado de valor y calidad de atención, pero sin perder de vista que la rentabilidad es el único medio del cual dispone para percibir sus honorarios por la prestación farmacéutica.

En definitiva:

- **GESTIÓN DE PRODUCTOS OTC.**
- **GESTIÓN DE PRODUCTOS CON RENTABILIDAD.**
- **OPTIMIZACIÓN DE COMPRAS Y MANTENIMIENTO DE INVENTARIO.**
- **REVISIÓN PERMANENTE DE VARIABLES Y CAPACIDAD DE CAMBIO.**
- **ATENCIÓN PERMANENTE DE LOS FACTORES MACRO DE LA ECONOMÍA.**

Tengamos presente y no olvidemos nunca que la inflación no es un aliado sino un enemigo temible; por lo tanto, pensemos que la única herramienta que tenemos para subsistir en este contexto es el mantenimiento del stock, y que de ninguna manera debemos sacrificar unidades para atender otras circunstancias financieras.

También es imprescindible el seguimiento de la cobranza y recupero de obras sociales, ya que el aumento de volumen significativo de este tipo de operaciones debe contar con capital propio genuino como para financiarlo.

¹ Consultor especializado en farmacias - Director Académico Posgrado de Marketing y Gestión Farma Universidad de Belgrano - www.eduardot.com.ar

Beneficios para socios SAMF®



Por convenio con la UAI los asociados a la SAMF® tienen la posibilidad de organizar sus eventos empresariales en el Club de Campo Rancho Taxco, ubicado a solo 30 km de la Ciudad de Buenos Aires. Cerca de los bosques de Ezeiza, resulta una alternativa creativa e innovadora, adaptable a diferentes necesidades -como ser: programas

de capacitación- con el beneficio adicional de acceder a tarifas preferenciales. Información ampliada / cotizaciones, contactar a: Lic. Noelia S. Carfachis - Relaciones Institucionales- Universidad Abierta Interamericana - Chacabuco 90, 3 piso, CABA, Tel: 4342-7788 Int. 264. <http://www.vaneduc.edu.ar/rtaxco/>

Encuesta Fuerza de Ventas SAMF® 2016

Introducción

- La industria farmacéutica enfrenta un cambio de paradigma a consecuencia del cual se hace necesario repensar un modelo de negocios que –con muy pocas modificaciones– se ha mantenido por décadas. Nuevas alternativas terapéuticas innovadoras emergen de los centros de investigación, desplazando de alguna manera al desarrollo de drogas de uso más extendido. Esto llevaría a pensar que la atención actual del marketing farmacéutico por estas últimas –identificadas como los blockbusters– pasará a ser ocupada por nuevas soluciones, seguramente más personalizadas y cuyo manejo estará concentrado en un número más reducido de profesionales de la salud. A esto se debería agregar el alto grado de satisfacción de médicos y pacientes con moléculas (y marcas), para el tratamiento de las patologías más frecuentes, lo cual dificulta en mucho la adopción de los cuasi “*me too*”, los cuales conforman la mayoría de las propuestas terapéuticas que hoy se ofrecen al médico.

- Todo esto sin dudas impactará en las estrategias de comunicación con médicos –y otros nuevos actores– por parte de la industria farmacéutica. Con este escenario cercano la organización de una fuerza de ventas, en condiciones de afrontar los nuevos desafíos, se constituye en un factor crítico de éxito clave para el marketing farmacéutico.

- La SAMF® propuso a la industria participar de este proyecto con el objetivo de ofrecer una herramienta que facilite relacionar situaciones particulares con las tendencias del mercado.

SAMF® garantiza que la información particular suministrada por las empresas participantes es manejada en forma confidencial y compartida exclusivamente entre quienes adhieren al proyecto.

FV : Distribución Territorial

APM's / Región	Total			Promedio	
	2015	2016	Variación	2015	2016
CAPITAL FEDERAL	346	335	-3,4%	31	30
SUBURBANOS	276	280	1,3%	25	25
Total AMBA	622	614	-1,3%	57	56
LA PLATA	44	39	-10,7%	4	4
BAHÍA BLANCA	26	23	-14,1%	2	2
MAR DEL PLATA	38	39	1,8%	3	4
RESTO PROV. BS. AS.	48	47	-0,8%	4	4
Total Pcia. de Buenos Aires	156	148	-5,2%	14	13
LA PAMPA	5	5	-1,7%	0	0
NEUQUÉN	15	15	3,2%	1	1
RÍO NEGRO	6	7	7,6%	1	1
CHUBUT	12	10	-15,9%	1	1
SANTA CRUZ	3	3	0,4%	0	0
TIERRA DEL FUEGO	1	1	-1,6%	0	0
SANTA FE	119	116	-2,4%	11	11
ENTRE RÍOS	28	28	-1,0%	3	3
CORRIENTES	22	23	0,5%	2	2
MISIONES	11	11	-2,4%	1	1
CHACO	23	22	-5,0%	2	2
FORMOSA	3	3	5,1%	0	0
TUCUMÁN	46	40	-12,9%	4	4
SALTA	18	16	-12,8%	2	1
JUJUY	7	7	1,4%	1	1
SGO. DEL ESTERO	9	7	-25,7%	1	1
CATAMARCA	4	4	-8,7%	0	0
CÓRDOBA	119	110	-7,7%	11	10
LA RIOJA	4	4	6,4%	0	0
SAN LUIS	6	6	-0,1%	1	1
SAN JUAN	15	16	6,1%	1	1
MENDOZA	57	56	-1,7%	5	5
Resto del país	535	510	-4,7%	49	46
Total	1.313	1.272	-3,2%	119	116



**DROGUERIA
DEL SUR**
SOCIEDAD ANONIMA

**Transitamos
todo el país
distribuyendo
los mejores productos
para la salud y el
bienestar a más de
7000 farmacias de la
Argentina.**

Recorremos 35 millones
de Km. cada año, con el
compromiso de superarnos
permanentemente,
dedicando la innovación y
la experiencia al servicio de
nuestros clientes.

Nuestros 9 centros
de distribución con la
más avanzada tecnología
garantizan la seguridad y
confianza en cada pedido,
**en todo el país,
todos los días.**



www.delsud.com.ar
 www.facebook.com/drogueriadelsud

FV : Argentina

APM's Población	2015	2016	Variación
Total País (Est) – 1	5.500	5.400	-1,8%
Panel SAMF® – 2	1.313	1.272	-3,2%
Participación – 2 de 1	23,9%	23,6%	

FV : Tamaño / Empresas participantes

Empresas	2015	%	2016	%
FV hasta 50 APM's	4	36,4%	3	27,3%
de 51 a 100	2	18,2%	2	18,2%
de 101 a 150		0,0%	2	18,2%
más de 150	5	45,4%	4	36,3%

FV: Variación en Tamaño / Empresas Participantes ¹

Comportamiento	%	Empresas	%	Int.	Loc.
Incrementaron	+ del 5%	3	27,3%	1	2
	hasta 5%	2	18,2%	1	1
		1	9,0%	1	
Sin cambios	hasta 5%	2	18,2%		2
	+ del 5%	3	27,3%	2	1
Disminuyeron					

Int : Internacionales – Loc : Locales

FV: Distribución Regional

APM's / Región	2015	2016	Variación
AMBA	622	614	-1,3%
Pcia. de Buenos Aires	156	148	-5,2%
Resto del país	535	510	-4,7%
Total	1.313	1.272	-3,2%

Participación	2015	2016	Variación
AMBA	44,7%	48,3%	1,9%
Pcia. de Buenos Aires	11,8%	11,6%	-1,6%
Resto del país	40,8%	40,1%	-1,6%

FV : Conclusiones

- Una nueva caída en el número total de APM's –del orden del 3,2%– se registró en 2016, valor muy similar al del período anterior. Esta tendencia –iniciada a comienzos de la década pasada (cuando se estimaba que la FV total ocupaba a 7.000 personas)– parecería afirmarse; las expectativas del 80% de las empresas participantes es que en 2017 la industria mantendría o reduciría su plantel de APM's.

- La edad/promedio llega a 47,4 años (2015: 45 años), con una antigüedad de 14,6 años, similar al año anterior. En cuanto a la rotación alcanzó al 6,5%.

- La distribución de la FV según género muestra una mayor participación del sexo femenino que –por primera vez desde que se inició esta serie– roza el 20% (2015: 15%).

- La participación de FV externa –a diferencia de muchos otros mercados– continúa siendo poco significativa (2% del total); muy posiblemente ciertas regulaciones desalienten esta alternativa, que podría llegar a generar mayores oportunidades laborales.

- Gestiones comerciales = Los APF representan el 7% del total de la fuerza de ventas; el 75% de las empresas asigna esas tareas a sus APM's.

- Relación supervisor: APM's = 1 : 10.

- Contactos = En promedio cada APM realiza 224 contactos médicos/mes; durante los cuales promueve 4.4 productos.

Los beneficios de pertenecer... Nuestros asociados¹ que se alojen en los hoteles

...gozarán de un descuento especial del 20% sobre las tarifas vigentes, durante los 365 días del año.

Dorá Hotel – Maipú 963, CABA, 4312-7391 – reservas@dorahotel.com.ar – www.dorahotel.com.ar

Hotel Spa República – Córdoba 1950, Mar del Plata, 223 492 1142 – reservas@hotelsparepublica.com.ar – www.hotelsparepublica.com.ar

¹ Acreditando su pertenencia a SAMF®, al momento de hacer la reserva





Cuánto
cuesta
un milagro

Agregando vida a los años...

La investigación & desarrollo de nuevos medicamentos

-por parte de la industria farmacéutica-

ha permitido extender las expectativas de vida del hombre...

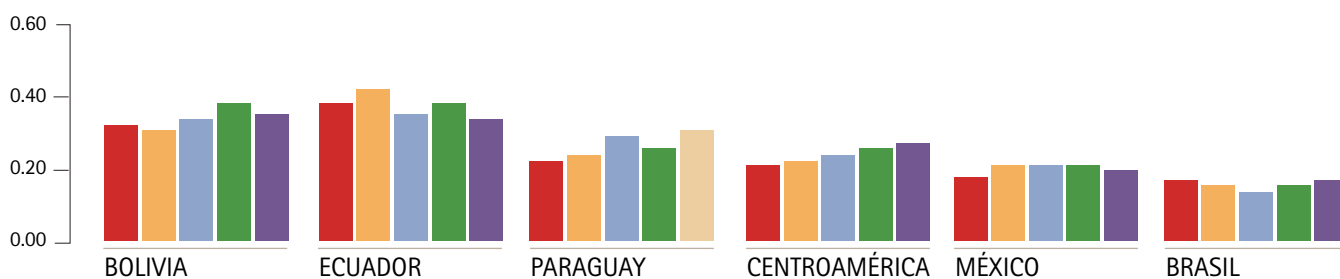
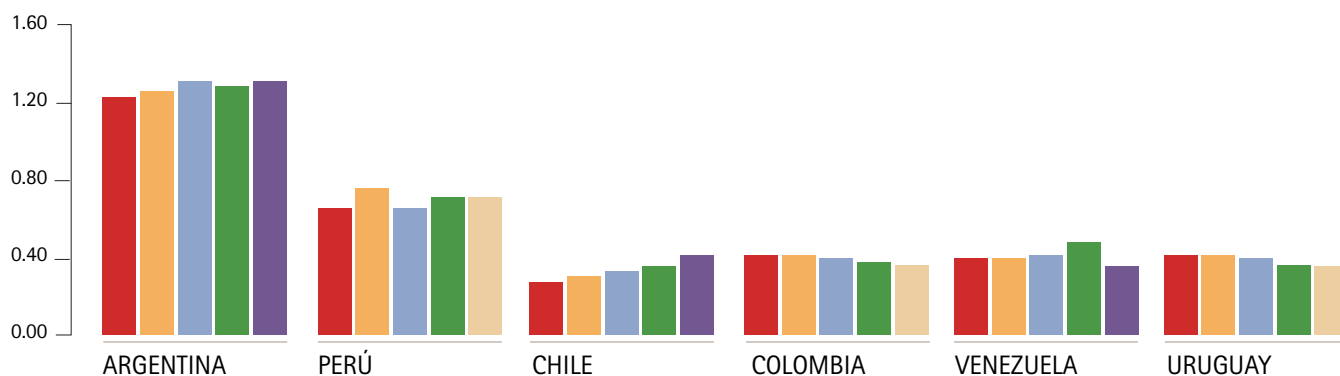
para ser vivida más plenamente.

El mercado farmacéutico en números



CLASE TERAPÉUTICA
G04C PRODUCTOS P/ ENFERMEDADES PROSTÁTICAS
EVOLUCIÓN DE LA CLASE TERAPÉUTICA SEGÚN PAÍS

PAISES	TAM 05/13 %	TAM 05/14 %	TAM 05/15 %	TAM 05/16 %	TAM 05/17 %
ARGENTINA	1,25	1,31	1,35	1,34	1,35
PERÚ	0,64	0,76	0,64	0,69	0,69
CHILE	0,22	0,27	0,32	0,36	0,43
COLOMBIA	0,46	0,46	0,45	0,42	0,40
VENEZUELA	0,43	0,44	0,48	0,56	0,39
URUGUAY	0,45	0,45	0,44	0,39	0,38
BOLIVIA	0,31	0,30	0,33	0,38	0,37
ECUADOR	0,37	0,43	0,36	0,39	0,33
PARAGUAY	0,22	0,23	0,30	0,27	0,31
CENTROAMÉRICA	0,24	0,26	0,27	0,27	0,28
MÉXICO	0,20	0,23	0,23	0,23	0,22
BRASIL	0,18	0,16	0,15	0,16	0,18



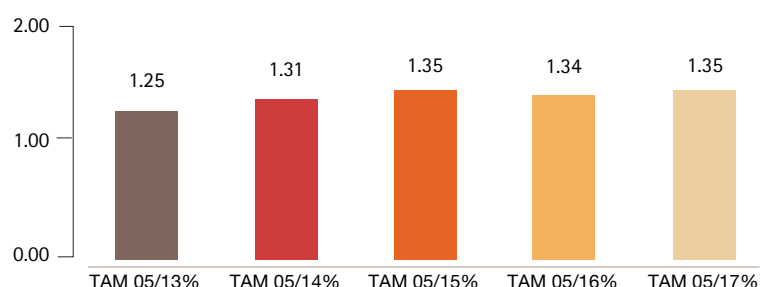
TAM 05/13% TAM 05/14% TAM 05/15% TAM 05/16% TAM 05/17%

Fuente: Close UP Regional Latam- TAM MAYO 2017

ARGENTINA

EVOLUCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE LA CLASE G04C PRODUCTOS P/ ENFERMEADES PROSTÁTICAS EN RECETARIO TOTAL

Análisis por Compañías, Productos, Especialidades y Moléculas



Fuente: Close UP Regional Latam - TAM MAYO 2017

RANKING DE PRODUCTOS EN ARGENTINA G04C PRODUCTOS P/ ENFERMEADES PROSTÁTICAS

PRODUCTOS	LABORATORIOS	TAM 05/17%
REDUPROST	RAFFO	10,92
SECOTEX OCAS	BOEHRINGER ING.	10,91
TANSILOPROST	FINADIET	9,86
BLAVIN	BALIARDA	8,04
FINASTERIN	FINADIET	6,80
TANSILOPROST DUO	FINADIET	4,22
AVODART	CASASCO	3,89
PROSTOKLAR	BALIARDA	3,68
ACLOSAN	GOBBI-NOVAG	3,48
DUODART	GLAXO SMITHKLINE	3,34
REDUPROST DUO	RAFFO	2,81
LUDASTERIN	FINADIET	2,23
OMNIC OCAS	GADOR	2,15
URALOS	CASASCO	2,13
LOSTAM	TEMIS LOSTALÓ	2,05
TAMSULOSINA LNI	LAB. NO INDICADO	1,99
LINUS	ELEA	1,57
ANDRIN	CASASCO	1,37
ESPONTAL	PANALAB	1,28
RESTO		17,28

RANKING DE COMPAÑÍAS EN ARGENTINA G04C PRODUCTOS P/ ENFERMEADES PROSTÁTICAS

LABORATORIOS	TAM 05/17%
FINADIET	24,16
RAFFO	14,01
BALIARDA	12,21
BOEHRINGER ING.	10,91
GLAXO SMITHKLINE	7,23
GOBBI-NOVAG	4,01
CASASCO	3,76
PANALAB	3,68
GADOR	3,66
TEMIS LOSTALÓ	2,90
ELEA	2,32
EURQLAB	1,87
BAGÓ	1,80
SIDUS	1,01
IVAX ARGENTINA	0,82
ARISTON	0,55
SANOFI-AVENTIS	0,50
MSD ARGENTINA	0,41
LAB. NO INDICADO	4,20

RANKING DE ESPECIALIDADES EN ARGENTINA G04C PRODUCTOS P/ ENFERMEADES PROSTÁTICAS

ESPECIALIDADES	TAM 05/17%
CLÍNICA MÉDICA	54,35
UROLOGÍA	21,54
CARDIOLOGÍA	7,3
CIRUGÍA	3,14
GINECOLOGÍA	2,32
PEDIATRÍA	1,75
PSIQUIATRÍA	1,17
GASTROENTER.	1,02
TRAUMATOLOGÍA	0,94
DERMATOLOGÍA	0,78
RESTO	5,69

RANKING DE MOLÉCULAS EN ARGENTINA G04C PRODUCTOS P/ ENFERMEADES PROSTÁTICAS

MOLECULAS	TAM 05/17%
TAMSULOSINA	51,21
TERAZOSIN	11,63
FINASTERIDE	11,00
DUTASTERIDA + TAMSULOSINA	10,42
DUTASTERIDA	9,13
SERENOA REPENS	3,23
RESTO	3,38

Fuente: Close UP Regional Latam - TAM MAYO 2017

ANÁLISIS DE COBERTURAS de SALUD. G04C PRODUCTOS P/ ENFERMEADES PROSTÁTICAS

COBERTURA DE SALUD	Participación %							
	TAMSULOSINA		TERAZOSIN		FINASTERIDE		DUTASTERIDA + TAMSULOSINA	
PAMI		48,72%	PAMI	43,53%	PAMI	50,94%	PAMI	53,21%
Obras Sociales		31,73%	Obras Sociales	39,41%	Obras Sociales	33,75%	Obras Sociales	25,75%
Medicina Privada		17,73%	Medicina Privada	14,58%	Medicina Privada	10,47%	Medicina Privada	19,71%
Particular		1,77%	Particular	2,46%	Particular	4,60%	Particular	1,30%

Fuente: Close UP Regional Latam - TAM MAYO 2017

Formación de líderes:

Respondiendo a necesidades organizacionales

Fernando Grosso (*)

Uno de los pensadores más influyentes en el terreno empresarial durante las últimas décadas, el sociólogo y economista estadounidense Warren Bennis, advertía hace ya algunos años que la problemática del liderazgo era una de las más estudiadas, pero a la vez menos comprendidas en todo el campo de las Ciencias Sociales.

Desde los mismos orígenes de las grandes civilizaciones de la antigüedad, los seres humanos han sentido una especial fascinación por aquellos a los que denominamos habitualmente "los líderes": individuos presuntamente especiales, con cualidades para conducir en forma eficaz las instituciones y guiar a las personas hacia la consecución de elevados objetivos.

Esta mirada, convertida a lo largo de la historia en un foco de atención en numerosas disciplinas, se instaló con especial firmeza en el campo de la administración y la gestión de negocios; desde mediados del siglo pasado y hasta el presente han mantenido un lugar de privilegio en toda agenda empresaria, tanto en lo relativo a la preocupación de los altos ejecutivos de las organizaciones por su propio desempeño, como en las "agendas" de los responsables de la gestión de personas y su afán de dotar a sus marcos institucionales de cuadros con potencial para ejercer en forma eficaz la gerencia y los mandos departamentales de las compañías.

Todos parecen "amar a los líderes", aunque siguiendo la referenciada sentencia del Prof. Bennis, muy poco entendemos para qué los necesitamos, qué hacen en realidad, dónde están los verdaderos conductores y cómo podemos desarrollar en plenitud su potencial.

PARA QUÉ NECESITAMOS LÍDERES

Más allá de las múltiples definiciones que pudiéramos encontrar en literatura especializada (y seguramente compartir en su amplia mayoría) un líder es aquella persona que es capaz de coordinar en forma eficaz los esfuerzos de distintas personas que se encuentran inmersas en un proyecto colectivo, guiándolas hacia la consecución de fines elevados, a partir de lograr un alto nivel de compromiso y dedicación hacia la meta buscada.

Un líder es, en pocas palabras, aquel que es capaz de lograr que

las personas "den lo mejor de sí" cuando acometen una empresa común.

Esta idea de lograr el más alto grado de compromiso de los individuos en un marco cooperativo es la razón de ser y la justificación de este fenómeno que habitualmente llamamos liderazgo.

Los individuos comprometidos en una tarea común (en la función pública, la sociedad civil, el deporte, la vida comunitaria y, por supuesto, en los negocios) pueden ser altamente profesionales, estar dotados de las mayores habilidades y asumir con responsabilidad su rol, pero aun así carecer de ese "plus" adicional que les permite alcanzar resultados especialmente destacados.

Es porque en todos los casos, estamos hablando de competencias (en un sentido amplio), que se activan a partir de un proceso estrictamente racional, mientras que, como cualquiera puede comprobar apenas haciendo un rápido inventario de las experiencias más relevantes de su propia vida, sus grandes "desempeños" han tenido que ver en todos los casos con circunstancias donde un componente marcadamente emocional estaba presente.

Son las emociones del ser humano las que generan el compromiso, la extrema dedicación, la puesta en juego de lo más preciado y a la vez lo mejor de cada persona. Como muchas veces les decimos a nuestros colaboradores: la diferencia entre lo "apenas bueno" y lo "excelente" es la que surge de la pasión...

Es una verdad incontrastable que, por las características de la propia naturaleza humana, es difícil imaginar un agregado social que pueda perdurar y trascender en ausencia de jerarquías (el orden natural muestra su sabiduría en torno a esta cuestión a cada momento): ningún grupo puede desempeñarse en un alto nivel ni sostenerse cohesionado a falta de autoridad.

Por supuesto, la propia idea de qué es lo que entendemos por "autoridad" ha ido evolucionando a lo largo del tiempo y el desarrollo de las ciencias del comportamiento en el último siglo ha sido especialmente claro en esta premisa. No obstante lo cual, también ha quedado evidenciado que si bien es una condición indispensable, el buen ejercicio de la autoridad que surge de un orden institucional, por sí solo no es suficiente.

Desde fines del S. XIX y durante más de una centuria, muchas corrientes de pensamiento, inspiradas en la teoría social estruc-

turalista, creyeron encontrar la respuesta más eficiente al funcionamiento de las instituciones mediante un modelo organizativo que se asienta en algunas premisas básicas: individuos formados a medida de la dimensión de una tarea, espacios de desempeño claramente definidos, formalizados y reglamentados; dimensiones de autoridad y niveles de decisión y responsabilidad acotados a la función, con procesos y procedimientos claros y transparentes y una cultura centrada en la idea del "control social" como forma de plasmar la aceptación del individuo a su pertenencia institucional... No hace falta que describamos mucho más los principios de este enfoque y seguramente muchos de los lectores ya habrán identificado el cuerpo de ideas a las que nos referimos: la llamada "teoría de la burocracia"...

Más allá de que la expresión "burocracia" claramente no representa hoy día un concepto que se caracterice por un gran "aprecio popular" (también muchas veces se utiliza la expresión sin comprender claramente su contenido), sería una necedad no reconocer los beneficios de un cierto grado de formalización en el diseño institucional, así como negar una verdad evidente: muchas de las construcciones sociales con las que interactuamos y cuyos beneficios disfrutamos, son consecuencia directa del imperio de la teoría de la burocracia aplicada a las organizaciones. Ese no es el problema...

El problema es cuando, aun aquellos que dicen repudiar el concepto, terminan adoptando una visión burocrática de la dinámica social, partiendo de la premisa de que el comportamiento humano es dominado esencialmente por el raciocinio y, en consecuencia, puede ser formalmente regulado, cayendo en la trampa de lo que habitualmente llamamos "pretender solucionar los problemas reemplazando liderazgo por burocracia".

El comportamiento burocrático en materia de ordenamiento de una jerarquía social alcanza su más alto estándar en la figura de aquel que podríamos llamar "un buen jefe": serio, responsable, conocedor de su trabajo, justo en sus decisiones, que construye sus vínculos con colegas y colaboradores a partir de una postura racional que pretende ser objetiva.

Pero es evidente que esto no es suficiente: la realidad es lo suficientemente caótica, incierta, compleja y cambiante, para que en "el mar de la razón" se pierda muy rápidamente la brújula e insistiendo sobre algo que ya decíamos: el alto desempeño, en cualquier campo, es emergente de situaciones de claro dominio emocional. Si fuese elocuente como conclusión de esta premisa la siguiente metáfora, bien podríamos decir: si estuviésemos seguros de que nuestro barco va a transitar siempre por la mansedumbre del agua de un estanque, sería suficiente con que nuestro capitán fuera apenas un "buen jefe"; pero si imaginamos un tránsito por aguas turbulentas, no exentas de las tempestades de un mar embravecido, necesitaremos que nuestro capitán mantenga el barco a flote siendo algo más: un verdadero líder...

LO QUE REALMENTE HACEN LOS LÍDERES

De la misma manera que muchas veces sobrestimamos algunas ideas y a partir de ello las cubrimos de mitos perdiendo la naturaleza de su esencia, con esta cuestión del liderazgo también muchas veces nos suele ocurrir lo mismo.

Un líder no es otra cosa que un individuo que, siendo poseedor de

una visión contenedora, una base de valores sólida y consecuente con los intereses del grupo, es capaz de construir un tejido social cooperativo entre los individuos, de fuerte contenido emocional, que a partir de principios de lealtad e identificación, movilice a cada uno para cumplir con la premisa primigenia que enunciáramos: dar lo mejor de sí cuando las circunstancias lo exigen. Imaginamos muchas veces (y algunas miradas instrumentalistas colaboran con ello) que la agenda del líder es algo abarrotado de acciones y prácticas, pero en realidad es algo bastante simple (lo que no significa que sea fácil de hacer). Podemos señalar, a riesgo de ser tildados de reduccionistas, que la práctica del liderazgo se materializa en torno a tres funciones primarias:

- Los líderes ante todo inspiran y motivan a las personas en torno a altas aspiraciones.
- Los líderes son capaces de construir vínculos cooperativos y perdurables entre los integrantes de un agregado social.
- Los líderes son capaces de formar, en un sentido amplio y también permanente, a las personas en pos de su superación personal.

Los verdaderos líderes son, en definitiva, ante todo arquitectos de las emociones de sus dirigidos, pues es en este campo desde donde extraen la energía vital que enmarca un desempeño superior. Es capaz de construir una genuina autoridad sobre sus dirigidos, a partir de sus capacidades prácticas, pero fundamentalmente de su involucración directa en los problemas; no esquivo los conflictos y aprovecha cada oportunidad que se representa para tomar decisiones que enfrenten los problemas que se presentan.

Su influencia sobre el resto se apoya fuertemente en un diálogo asertivo, caracterizado por la permanente escucha activa. Prefiere verse a sí mismo como un "entrenador" más que como un jefe, pues tiene claro que lo verdaderamente importante de su rol no es lo que sea capaz de lograr individualmente, sino aquello en lo que contribuye a que otros logren colectivamente.

Su proceder es íntegro y la mejor prédica que realiza en torno a sus creencias y valores es la que se desprende de la observación de su propio ejemplo.

¿Y DÓNDE ESTÁN ESOS LÍDERES?

Tal vez algún lector especialmente escéptico a esta altura, al leer los últimos párrafos del apartado anterior, llegue a la conclusión de que estamos hablando de una suerte de "superhombre" o en todo caso alguien dotado de cualidades especiales no comunes a la media de la especie.

Nada más alejado de nuestra intención, de nuestras convicciones y, ante todo, de una realidad que puede comprobarse a cada momento dentro de cualquier ámbito social: no es que los líderes "escaseen"; en todo caso, no sabemos identificarlos y menos aún proveerlos de los estímulos adecuados para que desarrollen su potencial.

Probablemente, nada ha contribuido más a la configuración de esta dañosa situación que el arraigo de uno de los anacronismos más antiguos en materia de liderazgo: aquel que nos dice que "los líderes nacen", simbolizando en esta expresión la idea de que

existe una cuestión genética que define una naturaleza que está reservada solo a unos pocos individuos excepcionales... En todo caso, que solamente algunas personas han vivido una serie de vivencias o experiencias especiales que han servido para forjar un carácter único y distintivo que es irreproducible en aquellos que no han atravesado por dichas circunstancias.

En ambas lecturas la negativa debe ser contundente: No, definitivamente no... No existe nada que pueda definirse como una suerte de "gen" del liderazgo (por el contrario, todas las evidencias científicas surgidas de estudios medianamente serios, marcan precisamente lo contrario). Y, por otra parte, si bien es rigurosamente cierto que hay individuos que han atravesado por experiencias que han forjado especialmente su carácter para el rol, está claro que las mismas, en tanto se constituyen en esencia en "estructuras emocionales", no responden a un formato único y pueden ser objeto de un desarrollo pedagógico que pueda generar resultados análogos.

El aura mística con la que habitualmente la sociedad caracteriza a sus "grandes líderes" y los arquetipos que en función de ello se construyen a través de los espacios mediáticos, realizan también un aporte decisivo para que se "nos nuble la vista" al momento de referenciar liderazgos cotidianos.

Seguramente, si le pedimos al común de las personas que nos identifiquen perfiles de aquellos a quienes consideran "grandes líderes", nos encontraremos con que la mayoría hace mención a grandes figuras sociales, políticas, religiosas, deportivas o militares en algunos casos (seguramente nombres de la talla de Mandela, Ghandi, Martin Luther King, la Madre Teresa y similares aparecerán en la mayoría de los listados al tope de las menciones), pero la paradoja es que cuando a esas mismas personas les pedimos que nos mencionen a aquellos que decididamente han imprimido una mejora en su vida, que los han inspirado, de los que han aprendido cosas y han guiado hacia la propia superación, rara vez aparece alguna de dichas figuras. Las menciones tienden a hacerse mucho más "carneales": los padres (o algún familiar referente), el entrenador de la escuelita de fútbol o el maestro de yoga, un profesor del colegio, aquel "primer jefe" que tuvo, etc.

Es decir, aparece una clara fisura entre la "idealización" del líder de masas y de los fenómenos mediáticos y los casos concretos que responden a una figura antropológica que creamos hace algunos años y que llamamos "el líder cotidiano", el que está presente en las "pequeñas cosas de cada día".

La diferencia más clara tiene que ver con la acción y los resultados concretos (en términos de impacto evidenciado) para el individuo y sus grupos e instituciones de pertenencia: el líder "idealizado" puede generar en la amplia mayoría de los casos un marco de identificación desde un plano abstracto, que en todo caso en el

marco de un comportamiento de masas (caso típico de los líderes políticos y sociales) puede generar un estado de compromiso emocional más o menos temporario, que prevalece en los momentos donde el individuo puede adoptar un rol esencialmente pasivo. Pero el liderazgo puramente mediático tiende a diluirse rápidamente en el tiempo y solo en casos minoritarios moviliza una acción continua.

Los grandes avances de las instituciones se manifiestan más bien cuando los liderazgos se hacen perdurables a partir de una estratificación que asegura el contacto directo y no mediatizado entre el líder y sus seguidores. Para eso tenemos que hablar de la formación.

Nada hace que aquellos que llamamos líderes puedan ser vistos con "seres excepcionales"; la esencia de aquello que se necesita para ser un eficaz conductor se encuentra en la propia naturaleza del ser humano como especie: todos contamos con la "madera" para poder ser líderes, solo se necesita que esa predisposición natural sea contextualmente estimulada (la educación puede constituirse en un excelente estímulo) y que se conjugue con un acto volitivo de la persona involucrada de "hacerse cargo".

LA FORMACIÓN DE LOS LÍDERES

Superada la controversia acerca de la "excepcionalidad de las condiciones del líder" es natural que las organizaciones hayan realizado en los últimos años cuantiosas inversiones dirigidas a responder a una necesidad ineludible: la formación de competencias (habilidades evidenciadas) en materia de liderazgo para sus cuadros directivos y gerenciales.

Sin embargo, los resultados de tales acciones en una buena parte de los casos (si no en la mayoría) no han arrojado el tipo de resultados que podían esperarse.

Las explicaciones en este sentido pueden ser múltiples: en muchos casos podrá observarse la falta de continuidad en los esfuerzos realizados o la carencia de complementación de estímulos que vayan más allá del clásico "curso"; en otros, podrá apuntarse a la necesidad de maduración de los propios individuos objeto de los esfuerzos formativos ya inmersos en el campo de acción; pero sin negar la incidencia de estos factores, nuestra experiencia nos guía a afirmar que la mayor parte de los fracasos se inscribe en una problemática todavía más estructural: no entendemos acabadamente cuáles son las verdaderas competencias a trabajar para que el individuo pueda desarrollar realmente su máximo potencial.

Veamos la razón posible de dicho desatino: al momento de preguntarle a los decisores (inclusive aquellos involucrados en su propia formación) acerca de qué es lo que efectivamente hacen los líderes en su práctica cotidiana o cómo podemos identificar a

Los beneficios de Pertenecer

Súme a un proyecto que reconoce como su misión: promover y difundir las mejores prácticas del Marketing Farmacéutico,

y ser el ámbito donde las personas, instituciones y empresas se capaciten, actualicen, intercambien experiencias y se relacionen,

siguiendo principios profesionales éticos y socialmente responsables.

<http://www.samf.com.ar/node/548>





UAI

Universidad Abierta
Interamericana

Extensión
Universitaria

Diplomatura SAMF® en Marketing y Negocios para la Industria Farmacéutica

Duración | 2 Cuatrimestres

Curso presencial - VACANTES LIMITADAS - Evaluación final



Información disponible en
<http://www.samf.com.ar/node/483>

*Si querés protagonizar el cambio,
sumate a ésta propuesta.*

- ▶ La experiencia de la SAMF® en la industria.
- ▶ La excelencia académica de la UAI

Formación de excelencia para los cuadros gerenciales de la industria farmacéutica

aquellos que muestran condiciones evidentes para desempeñarse en el rol, la mayoría de las respuestas gira en torno a expresiones tales como: "motivan a las personas", "pueden mediar eficazmente en los conflictos que se presentan en su grupo", "establecen una visión y son capaces de alinear voluntades en torno a ellas", o en todo caso, mucho más dirigido a la cualidad presunta en forma genérica nos dicen que los líderes son "grandes comunicadores", "hábiles negociadores" o expresiones similares.

¿Es esta una mirada errónea? Por supuesto que no: los líderes decididamente hacen esas cosas y manifiestan claramente el tipo de comportamientos señalados. Pero debemos observar que ellos (y las competencias de las que devienen) representan solamente una parte del fenómeno del desarrollo del liderazgo.

Obsérvese que el tipo de menciones ejemplificadas se refiere a situaciones en las que estamos haciendo referencia a la forma en la que el líder elabora sus relaciones con las otras personas, sus habilidades para establecer vínculos productivos o, como lo llamaremos de aquí en adelante: sus competencias "interpersonales". Esta es la cara evidente de la acción del líder, los medios a través de los cuales se ven cumplidos sus fines y el tipo de conceptos que está presente en la amplia mayoría de las definiciones que en el campo de las ciencias sociales se dan sobre el fenómeno. Pero más allá de esta evidencia solamente reflejan en forma parcial el proceso por el cual un líder se forma y saca a relucir su carácter. Por un lado, nos estamos olvidando de algo tan importante como la ubicuidad contextual y el conjunto de capacidades que permitirán al conductor reconocer las influencias de un entorno mucho más amplio al que rodea al propio grupo, desarrollando aquellos que muchos pensadores contemporáneos llamarían el "pensamiento sistémico"; por otro, y todavía mucho más importante aún para el desarrollo de la personalidad del líder, lo que llamaremos "competencias intrapersonales".

Las competencias intrapersonales representan lo que podríamos llamar el mundo interior del líder, aquellos pilares sobre los que se forja el carácter que deberá relucir en las condiciones concretas de conducción.

Definimos así a aquel conjunto de cualidades propias de cada individuo que se evidencian en un ser y un saber hacer que favorece su crecimiento personal y el fortalecimiento de sus roles de liderazgo. Este conjunto de competencias dependen en su generación y desarrollo de condiciones personales que operan en forma independiente del contexto y el medio social más allá de que puedan constituirse en cimientos sobre los que se edifique otro tipo de aptitudes de corte relacional que demanden en forma indispensable la interdependencia con otros.

Las competencias intrapersonales abarcan un inmenso conjunto de cualidades del carácter, entre las cuales podemos citar como más representativas cuestiones tales como la autoestima, la seguridad personal, la tolerancia a la presión y a la frustración, la disciplina personal, la resiliencia como actitud de superación de la adversidad y fortalecimiento frente a ella y hasta inclusive, una concepción filosófica de la vida orientada hacia el equilibrio personal.

El campo de las competencias intrapersonales no está vinculado con el "hacer" del líder, sino esencialmente con el "ser", por lo que decididamente termina siendo más determinante y perdurable en sus efectos.

Pretender construir un liderazgo efectivo solamente poniendo el foco en las habilidades vinculares sin explorar y consolidar el plano interior del líder, simula la pretensión de levantar un edificio sin cimientos, que se derrumbará frente a la primera conmoción. No sorprenden, entonces, los apuntados fracasos en proyectos de formación de líderes a los que hacíamos referencia párrafos atrás, puesto que si observamos con detalle los "programas" en base a los cuales están concebidos, veremos que los mismos sobreabundan en espacios de transmisión (y en el mejor caso de prácticas) de saberes vinculados a lo interpersonal y escaso o nulo énfasis puesto en el trabajo sobre los aspectos intrapersonales.

De esta manera, el resultado del proceso termina volviéndose "casi azaroso": si el individuo ha tenido oportunidad de trabajar previamente su faz interior o si las circunstancias de su propia historia de vida han alimentado en forma positiva ésta, el estímulo de la formación recibida potenciará su accionar y le permitirá dar un salto cualitativo importante en su desempeño; pero en contrapartida, si se trata de, como suele decirse vulgarmente, solo un "hombre común", el esfuerzo decididamente será vano: lo único que tendremos es un individuo que imposita comportamientos que siente ajenos y reproduce fórmulas prediseñadas, que carecen de absoluta credibilidad para los dirigidos.

La paradoja es, en consecuencia: al negar la idea de la excepcionalidad de las condiciones del líder, apostamos por un esfuerzo formativo del mismo, pero la forma en la que concebimos y desarrollamos dicho esfuerzo no hace otra cosa que reforzar en la práctica la vieja idea de que líderes "solo pueden ser unos pocos"... En estos últimos años, desde el campo de la educación centrada en el liderazgo, hemos comenzado a desandar el camino y construir alternativas distintas. Los recursos utilizados pueden en algunos casos resultar extraños por lo inusuales y hasta movilizar escepticismo (aunque hemos visto en el desarrollo de nuestras propias experiencias, cómo los escépticos se convierten en profetas frente a lo incontrovertible de los resultados): espacios de reflexión filosófica, meditación, técnicas de fortalecimiento mental, experiencias extremas de armonización psicosomática, inclusive prácticas de artes marciales orientales, son apenas muestras de un sendero que alumbrará una nueva pedagogía del liderazgo que parte en todos los casos de la premisa de construir una sólida base interna. Si hay algo que hemos descubierto, por obvia que resulta la afirmación y sus connotaciones principales, es que decididamente el liderazgo es primariamente una búsqueda interior, pues es imposible brindar a otros lo que no se tiene para sí.

¿Quién podrá inspirar a otros sin sentirse inspirado? ¿Quién podrá establecer vínculos productivos con otros, sin estar conciliado consigo mismo? ¿Quién podrá pensar en el desarrollo de otro, sin haber descubierto y transitado su propio camino de superación personal?

(*) Fernando Grosso

Decano de la Facultad de Ciencias Empresariales de la Universidad Abierta Interamericana.

Doctor en Ciencias de la Dirección. Master in Business Administration. Licenciado en Administración.

Especialista en Liderazgo, superación personal y desarrollo de equipos de alto desempeño.

Consultor institucional, profesor e investigador universitario.



On-line: www.guiasamf.com

Guía SAMF® del Marketing Farmacéutico



Los mejores proveedores para sus proyectos estratégicos

Produce y Comercializa



EDICIONES VR

EDICIONES VR S.A.:
Av. Belgrano 3786 dto. 2
(C1210AAS) Buenos Aires, Argentina
Tel/Fax (54-11) 4931-4861 (rotativas)
info@edicionesvr.com

www.edicionesvr.com

El APM en la era digital

Por Carlos Massone
Presidente de Qualia S.A.

¿Las máquinas les quitarán más puestos de trabajo a los humanos?

Todos vemos cómo los robots avanzan, trabajan y reemplazan a las personas. En lo que se refiere a la tecnología digital, virtualmente no existe ninguna actividad laboral humana que no haya sido modificada y hasta hay algunas funciones que han podido ser totalmente reemplazadas.

Una pregunta muchas veces formulada es si también la función de los APM's podrá alguna vez ser reemplazada por la tecnología digital. La primera respuesta es que esto, probablemente, no será posible. Los APM's –los buenos APM's– no sólo transmiten informaciones, sino que fundamentalmente establecen vínculos productivos. Y esto último no lo pueden hacer las computadoras. Como comentáramos en un artículo anterior, en el presente contexto el horizonte de la profesión de APM no presenta signos alentadores. En el mundo, el número de APM's activos presenta una constante tendencia declinante, al mismo tiempo que se observa en la mayoría de los países –y en Argentina acentuadamente– un aumento de la edad promedio entre los integrantes de las fuerzas de ventas, lo que es un indicador de baja renovación generacional. Si se piensa que al mismo tiempo que se reduce la cantidad de APM's, aumenta el número de médicos y otros profesionales de la salud humana, se comprende que esta evolución disímil tiende a acentuar la pérdida de contacto personal entre las compañías farmacéuticas y sus principales audiencias. Una constelación de factores coadyuvan a este proceso, entre los que se destaca la declinación de la inversión en investigación de productos orientados a médicos de atención primaria y otros, que hemos resumido en el cuadro 1.

En la Argentina observamos, además, otros factores entre los que sobresalen el alto número de marcas con idéntico principio activo, los errores estratégicos en la conformación de las líneas de productos y las fallas en la gestión de la fuerza de ventas. Esta constelación de factores se expresa dramáticamente, por ejemplo, en el fracaso de la mayoría de las nuevas marcas introducidas al mercado.

Cuadro 1.

CAUSAS DE LA DECLINACIÓN DE LA PRODUCTIVIDAD DE LOS APM'S

1. Menor productividad de la investigación farmacológica
2. Intensificación del escenario competitivo
3. Aumento de las regulaciones
4. Disminución de la frecuencia y regularidad de las visitas, por menor disposición por parte de los médicos
5. Restricciones a la libre prescripción
6. Tendencias hacia la concentración / centralización de las compras de productos farmacéuticos
7. Expansión de la participación de mercado de los genéricos
8. Mayor utilización de métodos alternativos de promoción (Internet, group selling, CME, etc.)
9. Restricciones en la accesibilidad de los médicos

La buena noticia, en cambio, es que la incorporación de la tecnología digital a la gestión de los equipos de APM's, en vez de poner en riesgo puestos de trabajo, puede ayudar a revertir la negativa tendencia que afecta a la productividad y genera una declinación del número de APM's activos.

Si bien se mira, utilizada eficientemente, la tecnología digital agrega valor a la actividad de los APM's y, esto ha sido demostrado objetivamente a través de conjuntos de KPI's (Key Performance Indicators).

Sin duda, el proceso de incorporación de la tecnología digital a la visita médica, más allá de lo que pueda parecer, es aún incipiente, más centrado en lo administrativo que en lo estratégico y productivo, pero el futuro cercano nos verá incorporando la tecnología digital ininterrumpidamente.

La incorporación de tecnología digital a la visita médica no se limitará a la utilización de sus instrumentos, sin modificar en esencia la actividad del APM. Un ejemplo es la adopción de tablets como apoyo de la entrevista médica que han adoptado varias compañías farmacéuticas. En algunos casos, no es más que la sustitución de material impreso: en otros se buscan objetivos adicionales. Así se detectan muchos médicos satisfechos con esta incorporación: *"Las tablets son buenas. Permiten buscar la información que nos interesa."*

"La visita es más corta, pero más productiva."

"Me gusta la relación personal y no pierdo tiempo buscando. El APM me ayuda."

"Ahora recibo información del APM vía WhatsApp. Estoy en contacto."

Y se observan, también, problemas y dificultades en la implementación de la visita basada en tablets. Algunas críticas recogidas en entrevistas médicas son ilustrativas:

"El APM no te mira. Mira la tablet. Se afecta la relación personal."

"Las tablets pueden ser útiles para mostrar algún dato, pero el APM tiene que conocer su producto."

"Algunas veces se tarda mucho en encontrar algo. No tenemos tanto tiempo. Tiene que ser tac tac."

"Después de que el APM se va, no te queda ninguna documentación."

El empleo de tablets es bienvenido cuando se las integra en un sistema de comunicación. Cuando se las utiliza como reemplazo del material impreso en un contexto de visita tradicional y con insuficiente capacitación en su manejo, recibe comentarios negativos.

Porque como toda técnica, la digital requiere ser implementada con precisión y manejada con destreza. Su incorporación, no debe limitarse a reemplazar al material impreso, sino que debe ser aprovechada para modificar sustancialmente el modo

como ha sido gestionada la relación entre las compañías farmacéuticas y los médicos.

La tecnología digital abre dos oportunidades para realzar el trabajo de los APM's: 1) la transformación del vínculo APM-Médico en un sistema pluricanal y 2) la integración de los procesos de CRM (Customer Relationship Manager) y CLM (Close Loop Marketing), ambos probadamente eficaces en el marketing farmacéutico.

EL APM MULTICANAL

Hasta hace poco, los médicos esperaban de los APM's conocimientos básicos de la enfermedad de la que hablaban y que fuesen capaces de informar honestamente acerca de la eficacia terapéutica, el modo de uso y los riesgos implícitos en la prescripción de un producto farmacéutico. No es suficiente hoy y, menos aún, lo será en el futuro. Del modo cómo se conforma el escenario del cuidado de la salud humana, los médicos reclamarán crecientemente que los APM's conozcan el modo en que ellos ejercen su práctica, la cantidad y el tipo de pacientes que atienden, las necesidades no satisfechas y la restricciones que los limitan y, en función de esos conocimientos, que hagan un uso eficiente del tiempo que los médicos les conceden. Para mantener las puertas abiertas, los médicos exigirán que los APM's brinden información personalizada: la que ellos necesitan focalizada en el tipo de pacientes que ellos atienden. El sistema de salud está tendiendo a centrarse en el paciente y continuará en esa dirección, a medida que avance el proceso de personalización de la atención médica.

Para adaptarse al nuevo escenario –y darwinianamente, sobrevivir– los APM's deberán operar un sistema de canales múltiples, diseñado en función de los intereses de cada uno de los médicos que visitan regularmente.

Guía SAMF® del Marketing Farmacéutico 2017

Con esta nueva edición impresa de la GUÍA, renovamos la posibilidad de comunicar de una manera eficaz a productores de bienes / servicios, con aquellos profesionales que, desde la industria farmacéutica, están en la búsqueda permanente de soluciones innovadoras y de la más alta calidad, que les permitan comunicarse eficaz y éticamente con la comunidad de la salud.

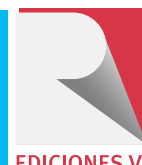
La decisión de lanzar la GUÍA estuvo basada en el reconocimiento del rol de los proveedores, en la permanente y nada fácil tarea de añadir valor a los productos farmacéuticos. Una de los factores críticos de éxito para consolidar el vínculo empresa-proveedores es construir relaciones a largo plazo, evitando las tentadoras soluciones coyun-

turales. Como resultado de lo cual se aseguran estándares de calidad sustentables, cumplimiento de los tiempos y hasta hacen más predecibles los costos.

La GUÍA impresa se complementa con la versión on line –www.guiasamf.com– que pone a través de las herramientas tecnológicas la respuesta inmediata a las necesidades de la demanda.

Este proyecto, pensado por la SAMF®, resultó posible desarrollarlo a partir de una alianza estratégica con Ediciones VR S.A., empresa que sumó a su dilatada experiencia editorial en el sector farmacéutico, un singular y entusiasta compromiso. El largo trabajo desarrollado nos demostró el valor del partnership, cuando las partes se com-

prometen tras un mismo objetivo. Esta publicación responde a uno de los objetivos fundacionales de la SAMF®, como es el de desarrollar proyectos orientados a cooperar con una industria –de la cual somos y nos sentimos parte– que está orientada a mejorar la calidad de vida de la gente y que, al tiempo que aporta valor económico al país, es generadora de puestos de trabajo de calidad.



Con este propósito, el APM multicanal tendrá inicialmente ante sí la tarea de clasificar el universo médico al que asiste de acuerdo a características de valor para la estrategia de cada compañía farmacéutica. En líneas generales –que deberán ser adaptadas a cada compañía– el proceso debería iniciarse siempre por el tipo de vínculo establecido entre la compañía farmacéutica y los médicos. A título de ejemplo, incluimos una clasificación realizada recientemente por una compañía farmacéutica regional.



Obviamente, cada una de estas categorías fue previamente definida de acuerdo a parámetros objetivos.

Luego de esta primera clasificación, cada una de estas categorías de vínculo debe ser dividida en función de los intereses de cada médico (tipo de información / servicios / pacientes a quienes atiende, etc.). Una vez completada la clasificación, se diseña una estrategia multicanal para cada categoría o subcategoría y queda a cargo del APM la orquestación del programa a sus médicos. El programa multicanal necesariamente tiene que estar coordinado con la entrevista médica y sus resultados, por lo que no es posible que sea ejecutado centralmente, sino que debe formar parte de la tarea del APM.

La integración de estos dos procesos –visita personal y contacto digital– incluyendo el uso de contenidos textuales o en varias formas gráficas o imágenes móviles, permite retener la atención de los médicos entrevistados por un tiempo más prolongado y lograr un mensaje mejor recordado y más efectivo. Debe tenerse en cuenta que, en el escenario actual, un médico promedio dedica entre 25 a 30 horas mensuales a la búsqueda de información por Internet, versus menos de dos horas al mes dedicadas a interactuar con APM's, por lo que es imprescindible implementar una estrategia dirigida a contrarrestar esta diferencia de exposición.

Es importante que los APM's sean conscientes de que están en competencia con la Web (que en inglés significa red/telaraña).

Por ejemplo, un estudio que realizamos en Qualia 6 meses antes del lanzamiento de una nueva marca, reveló que el 97% de los especialistas potenciales prescriptores tenían conocimiento espontáneo, de distinto grado, acerca de las principales características y los atributos del nuevo agente. Este conocimiento había sido adquirido principalmente en la Web.

CRM Y CLM EN LA VISITA MÉDICA



A diferencia de los contactos personales y digitales, los sistemas de CRM y CLM pueden ser gestionados y coordinados centralmente. Estos sistemas son conocidos y funcionan ya en muchas compañías farmacéuticas. Con el objeto de ser precisos, aclaremos que CRM (Customer Relationship Management) es un término que se refiere a las prácticas, estrategias y tecnologías que las compañías utilizan para gestionar y analizar las interacciones con los médicos con el objetivo de mejorar las relaciones, retener a los prescriptores de sus marcas y promover el crecimiento de las ventas. Los sistemas de CRM han sido diseñados para compilar información sobre los médicos a través de diversos canales o sitios de contacto, incluyendo el sitio web de la compañía, contactos telefónicos, correo electrónico, contactos vía Web, materiales de marketing y redes sociales. Los sistemas CRM, por ejemplo, pueden darle al APM informaciones personales sobre el médico, carga de pacientes, desempeño prescriptivo, preferencias terapéuticas y características de los sistemas de salud de los que forma parte. CLM (Closed Loop Marketing) es el proceso por el cual una compañía farmacéutica desarrolla estrategias de marketing y las despliega a través de uno o más canales para llegar a sus prescriptores y lograr un sólido conocimiento acerca de los que está sucediendo en el mercado. Según lo definiera Dereck Pollock "es comprender

Búsquedas de Recursos Humanos

La SAMF® tiene como uno de sus objetivos cooperar con la industria farmacéutica y de la salud en la Argentina. Una de las for-

mas para concretar este propósito, es poner a disposición de las empresas una base de datos de recursos humanos que aspiran a

integrarse al sector. La misma puede consultarse ingresando a SAMF® Net - <http://www.samf.com.ar/node/768>.

PREMIOS SAMFY® 2017

XXXIV MUESTRA ANUAL DEL MARKETING FARMACEUTICO ARGENTINO

Miércoles 29 de noviembre de 2017

Círculo de Fuerza Aérea - Av. Córdoba 731, C.A.B.A. (alternativa ingreso estacionamiento por Paraguay 746)

Patrocinan

Andreani - Close Up International - Droguería del Sud - QuintilesIMS

Recepción 19.30 hs.

Cena y Entrega de Premios 20.30 hs.



SAMF®
SOCIEDAD ARGENTINA
DE MARKETING FARMACEUTICO®

Informes y Reservas

25 de Mayo 786, 6to. Piso, Of. 41 - Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Telefax: 4314-5089 y 4312-4697 - E-mail: samf@samf.com.ar

www.samf.com.ar



qué es lo que está funcionando y qué es lo que no funciona. Es ser capaz de entender datos objetivos y refinar el proceso en un formato de circuito cerrado de modo de continuar a lo largo del tiempo mejorando la efectividad tanto de marketing como de ventas". CLM captura la conducta del médico, sus preferencias y actitudes y transfiere esta información, en tiempo real, al proceso de marketing que a su vez modifica el mensaje a partir de esta retroalimentación. Para lograr esto en tiempo real, CLM necesita tecnología que generalmente significa el empleo por parte del APM de una tablet conectada al CRM de la compañía.

El centro de la idea –y su mayor ventaja– es la continuidad de la información entre los dos sistemas en forma de comunicación bilateral. Esto permite, por ejemplo, una adecuada planificación de la entrevista médica, integrando el perfil del entrevistado con el perfil de la entrevista.

El resultado de la integración de los dos sistemas es lograr que cada entrevista sea realizada en función de los intereses y las conductas de cada médico entrevistado y, consecuentemente, sea de mayor interés y, por lo tanto, de mayor eficacia.

Desde luego, para que la integración de los procesos sea exitosa, debe estar al servicio de una estrategia bien diseñada e implementada con alto grado de consenso entre todos los participantes, una tarea que es siempre difícil de lograr y muy exigente con relación a las capacidades de la dirección y de los mandos medios.

¿Y ADEMÁS DE TODO ESTO TENEMOS QUE VENDER?

Cuando se plantean cambios profundos del modo en que se planea, registra y evalúa la tarea profesional de los APM's, es frecuente oír esta pregunta. La pregunta puede – y seguramente suele– ocultar una forma de resistencia al cambio. Todos tememos a los cambios y, a veces, consciente o inconscientemente, tendemos a postergarlos.

Pero esta pregunta también plantea una suerte de dilema: ¿cómo hacer un cambio estructural muy demandante de atención, mientras hay que seguir trabajando y logrando los resultados exigidos?

La respuesta al "¿cómo hacerlo?" es tan importante como la de "¿por qué hacerlo?".

En el proceso de implementar la integración de la tecnología digital, lo primero es reconocer que no es fácil abrir una tablet y registrar informaciones útiles, en un contexto en que menos del 10% de la visitas tienen una extensión mayor a los dos minutos. Este objetivo no se alcanza en un día. Es necesario diseñar un plan de aplicación realista, con objetivos precisos de corto plazo, indicadores objetivos de progreso y una expansión gradual y sostenida.

Lo segundo es reconocer que la tecnología digital no es operable por todos los miembros de la fuerza de ventas. En el conjunto de una fuerza de ventas existen normalmente segmentos que es necesario considerar antes de iniciar un plan.

Ascenso		Estabilidad		Declinación
Nuevos	Crecientes	Con aspiraciones	Satisfechos	Desmotivados

El segmento declinante está conformado por APM's cercanos a su jubilación o que han perdido su motivación por diversas causas y no están interesados en mejorar su performance y productividad: no parece que tenga sentido el costo y el esfuerzo de integrar esos APM's al proceso. Mucho de los APM's que están en la fase estable de su carrera profesional, normalmente con productividad media o alta por los vínculos que han establecido a lo largo de su carrera, se muestran –abiertamente o no– resistentes al cambio. Si excluimos a los nuevos APM's que están en una fase inicial, nos quedan los segmentos propiciadores de cambios y más proclives a la búsqueda de excelencia. Seleccionar adecuadamente a los promotores del cambio – objetivamente y sin prejuicios– es una tarea clave de la gestión de la fuerza de ventas.

Lo tercero es la motivación de los APM's al cambio –el "¿por qué hacerlo?" que referimos antes. En este aspecto la idea-fuerza es la supervivencia. La disyuntiva es clara: o la función de los APM's se adapta al nuevo escenario tecnológico o continuará su declinación como factor de desarrollo de las compañías farmacéuticas.

Guía SAMF® del Marketing Farmacéutico 2017

Ingresando al sitio GUIA SAMF® (<http://www.guiasamf.com>) se puede consultarla en su versión digital. También está disponible en el sitio <https://issuu.com>. Para dar el alta¹/actualizar la información de las empresas ingresar a <http://edicionesvr.com/anuarioSAMF/>

¹ sin costo.

¿Cuánto cuesta desarrollar un medicamento?

La inversión global de la industria farmacéutica en actividades de I&D fue de € 142.000 millones en 2016. En 2015 sobre más de 7.200 moléculas en desarrollo, solo fueron autorizados para uso humano 44 nuevos medicamentos, lo cual refleja un índice de éxitos menor al 1% de todos los procesos de investigación emprendidos por la industria farmacéutica.

Del informe ¿Cuánto cuesta desarrollar un medicamento? <http://www.farmaindustria.es/web/infografia/cuanto-cuesta-desarrollar-un-medicamento/>

Ayer y hoy: El valor de la investigación farmacéutica.

Cuando el sistema inmunológico se comporta correctamente protege al individuo de infecciones y otras enfermedades. Por razones que aún no se entienden completamente, en algunas personas se torna imposible diferenciar las células normales de aquellas que no lo son. Estas situaciones, que dan lugar a enfermedades autoinmunes tales como Artritis Reumatoide, Crohn, LES y otras, requieren un tratamiento inmunosupresor. Las alternativas disponibles hasta hace poco (metotrexato, azatioprina) resultaban muy inespecíficas y tóxicas, provocando un deterioro generalizado de la inmunidad, lo que predisponía al paciente a sufrir diversas infecciones oportunistas, así como también tumores. La industria farmacéutica ha desarrollado, en los últimos años, un buen número de agentes inmunomoduladores tanto biotecnológicos (anticuerpos monoclonales) como de molécula pequeña, con acción mucho más específica, que han permitido perfeccionar el tratamiento inmunosupresor, potenciando notablemente su eficacia y, sobre todo, mejorando su tolerabilidad y seguridad para los pacientes.

**Ciertamente esto representa nuevas oportunidades
de agregar vida a los años de los pacientes.**

Premio

REVISTA INTER PHARMA® 2017



Con esta revista completamos el segundo número de una serie de tres ediciones de INTER PHARMA® para 2017, al final de la cual tendremos la satisfacción de volver a reconocer a alguien que –a través de sus pensamientos– cooperó para enriquecer la publicación y a sus lectores.

Sintetizando, la idea detrás de este premio es reconocer al mejor trabajo publicado en nuestro medio insignia; nuevamente la responsabilidad de elegir al ganador estará a cargo de un jurado integrado por los ex-presidentes de la SAMF® e invitados externos, del ámbito de los negocios y de la educación.

Lineamientos generales para los participantes

Temática

- Los artículos postulados para el premio deberán estar comprendidos en la temática y orientación de la revista, pudiendo corresponder a cualquiera de las disciplinas que hacen al negocio farmacéutico.

Tipos

- Artículos originales: Inéditos, producto de la investigación y creatividad innovadoras del/los autores.
- Comunicación de casos prácticos: Descripción de uno o más casos reales del mercado farmacéutico local o internacional en los cuales el/los autor/res haya/n tenido participación directa y cuya comunicación constituya un aporte valioso al conocimiento y a la Buenas Prácticas de Negocios.
- Revisiones y actualizaciones bibliográficas: Sobre temas de fondo, abarcativos y fundamentos del negocio farmacéutico, con la debida fundamentación y documentación.

Formato/extensión:

- Originales hasta 3.500 palabras – casos y revisiones hasta 3.000 palabras.

Evaluación de los trabajos:

- Segundo trimestre de 2018.

ÍNDICE SAMF® - CLOSE UP

Nuevos Productos - Evolución de Prescripciones

Monitorear la evolución de las recetas que un nuevo producto obtiene en sus primeras etapas desde el lanzamiento, es un indicador precoz de su ciclo de vida. Identificar cuáles son las especialidades médicas más permeables a la adopción de nuevas

marcas, puede contribuir a la detección de potenciales oportunidades. En la voluntad de cooperar con los profesionales de marketing, la SAMF® ha llegado a un acuerdo con CLOSE UP, para proveer trimestralmente el Índice SAMF®-CLOSE UP del Merca-

do Prescriptivo: Nuevas Marcas, el cual se constituye en un informe de referencia para quienes están involucrados en el proceso de introducir en el mercado nuevas alternativas terapéuticas.

<http://www.samf.com.ar/node/501>

UN NUEVO ESPACIO DE COLABORACIÓN EMPRESARIA.





Talleres Gráficos Alfa Beta S.A.

✉ talleres@alfabeta.net

🌐 www.alfabeta.net

🏠 Melián 3136 | C1430EYP | CABA | Argentina

☎ (5411) 4545-2233



Catalent
CONSUMER HEALTH



más formas farmacéuticas preferidas por los
consumidores. productos superiores.
mejores extensiones de líneas de productos.

Ofrecemos una amplia gama de tecnologías únicas y comprobadas, y formas farmacéuticas altamente versátiles a fin de satisfacer diversas necesidades de los consumidores. Gracias a nuestros productos listos para la venta, nuestra experiencia en formulaciones, nuestras tecnologías de entrega y nuestra confiable cadena de suministro, lo ayudamos a entregar productos de una calidad superior y obtener una ventaja competitiva en el mercado.

**TECNOLOGÍAS DE
CÁPSULAS BLANDAS DE
GELATINA RP SCHERER**

Formas farmacéuticas versátiles y comprobadas que brindan soluciones innovadoras para más principios activos.

CÁPSULAS LIQUI-GELS®
CÁPSULAS VEGICAPS®
PASTILLAS SOFTDROP™

**TECNOLOGÍAS DE
ENTREGA
AVANZADAS**

Tecnologías avanzadas e innovadoras que funcionan con una amplia gama de principios activos y perfiles de liberación.

TECNOLOGÍA OSDrC®
OPTIDOSE™
COMPRIMIDOS DE RÁPIDA
DISOLUCIÓN ZYDIS®

