

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y CIENCIAS ECONÓMICAS**



**TESIS**

**APLICACIÓN DE UN PLAN DE IMPORTACIÓN PARA EL  
ABASTECIMIENTO DE LENTES INTRAOCULARES DE LA EMPRESA  
INVERSIONES MÉDICAS SAN MARTIN EN LIMA, 2016.**

**PRESENTADO POR**

**KARLA DENNIS RIVERA TOLENTINO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ADMINISTRACIÓN**

**LIMA-PERÚ**

**2016**

Índice	
Presentación	
Dedicatoria	
Resumen	
Abstract	
<b>CAPÍTULO I Planteamiento del problema</b>	<b>1</b>
1.1 Situación problemática	1
1.2 Problemas de la investigación	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problema específico	3
1.3 Justificación	3
1.3.1 Justificación teórica	3
1.3.2 Justificación práctica	4
1.4 Objetivos de la investigación	4
1.4.1 Objetivo general	4
1.4.2 Objetivo específico	5
<b>CAPÍTULO II Marco teórico</b>	<b>6</b>
2.1 Antecedentes de la investigación	6
2.2 Bases teóricas	14
2.2.1 La cadena de abastecimiento enfocada a la demanda	14
2.2.2 Teorías tradicionales del comercio internacional	19
2.2.3 ¿Por qué el coeficiente de importaciones proce.....	24
2.2.4 ¿Que debe hacer una pyme para desaduanar carga?	27
2.2.5 Claves para importar mercancías: caso Colombia	29
2.2.6 La discapacidad visual en el mundo de hoy	31
2.2.7 Efectividad de los lentes fáquicos artisan en ....	38
2.2.8 Importaciones peruanas crecieron 12.8% anual...	41
2.3 Glosario de términos	43
<b>CAPÍTULO III Hipótesis y variables</b>	<b>45</b>
3.1 Hipótesis general	45
3.2 Hipótesis específicas	45

3.3 Identificación de variables	45
3.4 Matriz de consistencia	47
<b>CAPÍTULO IV Metodología</b>	<b>48</b>
4.1 Tipo y nivel de la investigación	48
4.2 Diseño de la investigación	48
4.3 Población de estudio	50
4.4 Unidad de análisis	50
4.5 Tamaño de la muestra	50
4.6 Selección de la muestra	50
4.7 Técnicas de recolección de datos	51
4.8 Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación....	51
<b>CAPÍTULO V Presentación de resultados</b>	<b>52</b>
5.1 Análisis e interpretación de resultados	52
5.2 Análisis relacional de las variables y contrastación de la hipótesis	69
Conclusiones	71
Recomendaciones	72
Bibliografía	73
Anexos	78

## **Presentación**

En la actualidad, la ciencia ha tenido grandes avances en el sector de salud visual gracias a los estudios y las investigaciones realizadas con el fin de brindar la calidad visual en la vida de los seres humanos.

La diversidad de enfermedades como la catarata, el glaucoma y la miopía, vienen aquejando a muchas personas que tienen que esperar por una cirugía ocular. De allí la necesidad de contar con procesos de importación para el abastecimiento de lentes intraoculares.

El estudio ha considerado seis capítulos:

En el Capítulo I se describe la situación problemática formulando los problemas y objetivos de la investigación.

El Capítulo II muestra el marco teórico con la pertinencia en la selección de los antecedentes, las bases teóricas y el glosario de términos.

En el Capítulo III se presentan las hipótesis y variables con sus respectivos indicadores.

En el Capítulo IV se aborda la metodología con el tipo, nivel, diseño, población y muestra y las técnicas e instrumentos seleccionados para el procesamiento, análisis e interpretación de la información.

El Capítulo V presenta los resultados con su respectiva herramienta estadística.

El Capítulo VI, las conclusiones y recomendaciones y finalmente, las referencias bibliográficas seleccionadas en concordancia a las variables del estudio enriqueciendo la presente investigación.

## **Dedicatoria**

Dedico esta tesis a mi familia, en especial a mis padres, Aida y Carlos, que con su ejemplo supieron guiar mis pasos hasta hoy.

A mi esposo, Patricio Romero, que con su amor y apoyo incondicional supo alentarme a realizar esta tesis.

A ese angelito, que siempre estará conmigo a pesar de su ausencia física.

## **Agradecimiento**

Quiero agradecer a mi Padre Celestial por bendecirme para llegar hasta hoy, porque haces realidad un sueño que tuve desde niña, llegar a ser profesional.

A mi familia, por su apoyo emocional durante todo este tiempo que he realizado la tesis, sin su cariño no hubiera sido posible todo esto.

A todos mis amigos que supieron alentarme desde que se enteraron de que iba por este nuevo reto.

## RESUMEN

El sentido de la visión es vital en lo que respecta a la autonomía y desenvolvimiento de cualquier persona. De hecho, el 80 % de la información que inicialmente obtenemos del entorno y que necesitamos en nuestra cotidianidad, la adquirimos a través de dicho sentido. (Estévez, Yaimir y otros 2011, p. 332)

Esto supone que la mayoría de las habilidades que poseemos, de los conocimientos que adquirimos, e incluso de las actividades que desarrollamos, dependen en cierta medida de nuestra capacidad visual. Nuestro desarrollo en la mayoría de los casos está estrechamente interrelacionado a lo que visualmente captamos. El objetivo de la presente investigación fue establecer el nivel de relación de la aplicación de un plan de importación con el abastecimiento de lentes intraoculares de la empresa Inversiones Médicas San Martín S.A.C. en Lima.

El estudio es de tipo aplicado, nivel evaluativo y su diseño corresponde al no experimental, la población de estudio estuvo conformada por las empresas que se dedican a la importación de lentes intraoculares, la técnica que se seleccionó en la presente investigación fue la encuesta, los instrumentos que se utilizaron fueron los cuestionarios. La herramienta estadística que se empleó fue de análisis relacional de las variables con la estimación de parámetros determinando el proceso de contrastación de las hipótesis. Como resultado general se obtuvo el promedio de 97.28%, mostrando que las características de un plan de importación se relacionan directamente con el abastecimiento de lentes intraoculares en la empresa de Inversiones Médicas San Martín S.A.C. en Lima.

**Palabras claves:** importación, abastecimiento, lentes intraoculares, visión.

## ABSTRACT

The sense of vision is vital as far as the autonomy and development of any person is concerned. In fact, 80% of the information we initially get from the environment and that we need in our daily lives, we acquire through that sense. (Estévez, Yaimir and others 2011, page 332).

This means that most of the skills we possess, the knowledge they have acquired, and even the activities that are developed depend to some extent on our visual ability. Our development in most cases is closely interrelated in what we visually capture.

The objective of the present investigation established the level of the relation of the application of an import plan with the supply of intraocular lenses of the company Inversiones Médicas San Martín S.A.C. In Lima. The study is of an applied type, the level that evaluates and its design does not do experimental, the study population was conformed by the companies that are dedicated to the import of intraocular lenses, the technique that was selected in the present investigation was the survey, The instruments that were used were the questionnaires. The statistical tool used was relational analysis of the variables with the estimation of parameters that determine the process of testing hypotheses.

As a general result, the average of 97.28% was obtained, showing that the characteristics of an import plan are directly related to the supply of intraocular lenses at Inversiones Medicas San Martín S.A.C. In Lima.

**Key words:** import, supply, intraocular lenses, vision.



## **CAPÍTULO I**

### **Planteamiento del problema**

#### **1.1 Situación problemática**

Inversiones Médicas San Martín S.A.C. es una empresa peruana con más de 12 años en el mercado de la oftalmología; dedicada a la distribución de lentes intraoculares para la mejora en la salud ocular en nuestro país.

En el Perú, de acuerdo al Estudio poblacional de evaluación rápida de la ceguera - RAAB Perú, en población mayor de 50 años, las principales causas de ceguera en nuestro país son por catarata (58.0%), seguida de glaucoma (13.7%), Errores refractivos no corregidos (5.3%), retinopatía diabética, entre otros; aunado a la falta de acceso a servicio de oftalmología a la población más necesitada y la baja tasa de cirugías de catarata a nivel nacional. (MINSa 2011)

Actualmente existe una gran variedad de instituciones dedicadas a la salud oftalmológica que emplean cirugías con implantes oculares para combatir la ceguera. Sin embargo, con el pasar de los años, estas empresas pueden ir desapareciendo del mercado motivados por ciertos factores.

Para que una empresa funcione al máximo rendimiento y productividad requiere que estén liderados por una persona competente. Según el psicólogo Robert Hagan, de la Universidad de Tulsa, siete de cada diez directores o gerentes son incompetentes, irritables, dominantes, explotadores o indignos de confianza, tienen pocas habilidades de toma de decisiones.

Existen compañías en donde los Gerentes no cumplen con el perfil necesario para poder dirigir las empresas que se encuentran dentro del sector salud. La

falta de educación superior y el conocimiento de mercado a trabajar son algunas de sus carencias.

Asimismo, encontramos una desorganización empresarial dentro de su estructura interna como resultado de una inadecuada gestión realizada por una persona no capacitada para poder liderar la empresa además de no saber utilizar correctamente los recursos que dispone.

En consecuencia, no es posible evaluar el desarrollo de la compañía, lo cual no permite vislumbrar una proyección de crecimiento empresarial que nos proporcione información constante para medir el crecimiento de la empresa e implementar ciertas estrategias positivas que ayuden a equilibrar sus ventas, importaciones y producción. Es lamentable que reconocidas instituciones públicas y privadas queden desabastecidas en dispositivos médicos necesarias para la salud de la población.

En pocas palabras, la ausencia de una proyección empresarial no permite mostrar un plan de importación idóneo para suministrar debidamente el almacén con suficientes lentes intraoculares para cirugías. Las importaciones lentes intraoculares son fundamentales para el abastecimiento nacional de lentes intraoculares ya que ante la insuficiencia de importación aumentaría la cantidad de personas en lista de espera por una cirugía ocular.

Finalmente, los factores ya mencionados son el resultado del desabastecimiento continuo de lentes intraoculares dentro del mercado.

## **1.2 Problemas de la investigación**

### **1.2.1. Problema general**

¿Qué relación existe entre la aplicación de un plan de importación con el abastecimiento de lentes intraoculares en la empresa Inversiones Médicas San Martín S.A.C. en Lima?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿En qué medida se relaciona el registro sanitario del producto con el abastecimiento de lentes intraoculares?
- ¿En qué medida se relaciona la cotización del producto con el abastecimiento de lentes intraoculares?
- ¿En qué medida se relaciona la compra de los productos con el abastecimiento de lentes intraoculares?
- ¿Qué relación existe entre el seguimiento de importación del producto con el abastecimiento de lentes intraoculares?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el cierre y entrega de mercadería con el abastecimiento de lentes intraoculares?

## **1.3 Justificación**

### **1.3.1 Justificación teórica**

Se sabe que año tras año la tecnología en el sector de salud ocular viene creciendo de manera asombrosa debido a los estudios realizados. La importación de productos oculares tiene un incremento considerable debido a la demanda de pacientes y nuevos procedimientos de cirugías para mejorar la visión de los seres humanos con una rápida recuperación después de la intervención evitando los malestares post cirugía. Sin embargo, el desorden en

el rubro de comercialización internacional causa muchas veces el desabastecimiento de estos productos.

La investigación ha considerado estas temáticas que hoy en nuestro país es menester abordarlas.

La justificación teórica se basa en la teoría pura y monetaria del comercio internacional en donde se refiere al valor aplicado y al análisis del bienestar. (Teoría del Comercio Internacional, 1972, p. 53)

### **1.3.2 Justificación práctica**

El estudio se justifica al explicar la aplicación de un plan de importación para el abastecimiento de lentes intraoculares de la empresa Inversiones Médicas San Martín S.A.C. en Lima que tiene como propósito adherir ciertas medidas correctivas presentando un plan para importar estos productos a fin de preservar el buen abasto y satisfacer la demanda pública y privada de adultos y niños a nivel nacional; y a su vez para mantener una línea de crecimiento continuo y no estatizar las ventas de estos productos.

## **1.4 Objetivos de la investigación**

### **1.4.1 Objetivo general**

Establecer el nivel de relación de la aplicación de un plan de importación con el abastecimiento de lentes intraoculares de la empresa Inversiones Médicas San Martín S.A.C. en Lima.

#### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Identificar el registro sanitario del producto de un plan de importación y su relación con el abastecimiento de lentes intraoculares.
- Evaluar la cotización del producto y su relación con el abastecimiento de lentes intraoculares
- Determinar la compra del producto y su relación con el abastecimiento de lentes intraoculares.
- Establecer el seguimiento de importación de los productos y su relación con el abastecimiento de lentes intraoculares.
- Evaluar el cierre y entrega de mercadería y su relación con el abastecimiento de lentes intraoculares.

## CAPÍTULO II

### Marco teórico

#### 2.1 Antecedentes de la investigación

**Vera, Marco (2005).** Con la tesis: El proceso de importación en las Pymes Mexicanas, el caso mercantil A-Z S.A. de C.V. México.

En esta investigación se propone abordar de manera general todos aquellos tópicos que permitan al empresario visualizar su posición frente al desafío de la importación a través del análisis y lectura entre otros temas, de elementos fundamentales de logística de importación, materia fiscal, utilización óptima del régimen aduanero vigente, manejo de alternativas y empleo de distintos medios de controles por lo que se llevará a cabo un tipo de investigación descriptiva. La compañía MERCANTIL A-Z DE C.V., sin conocer toda la gama de trámites y legislación a aplicar, incursiona en el campo empresarial para la importación y comercialización de carriolas para bebe, careciendo de la guía que le permita conocer el marco de regulación y legal, llevando como consecuencia, unas engorrosa tramitología, y exposición a sanciones, por este incumplimiento, dentro de los cuales, está el embargo de la mercadería y la imposición de sanciones hasta en un 70% del valor comercial de esta, con ello, se perjudican el desarrollo de su actividad económica y mejoramiento de rentabilidad.

La gerencia general, tiene al cabo toda la administración de la empresa, en su planeación y análisis de operaciones incluyendo el financiero, siendo la jerarquía máxima en esta organización.

El departamento de administración, lleva a cabo el incremento de los beneficios para la empresa, lograr las perspectivas a largo plazo, organizar los rendimientos, enfrentar riesgos, que la misma operación de la empresa provoca. Coordinando a las áreas dependientes de él.

El departamento de Contabilidad, dependiente jerárquicamente de la gerencia general y del departamento de administración, es el encargado de llevar a cabo el registro contable y fiscal, procedimientos de contabilidad de las transacciones y eventos económicos que realice, incluyendo elaboración de estados financieros.

El departamento de ventas, dentro de sus función principal es el atención a clientes, control de operaciones de enajenación de mercancías, planear sobre las ventas en base a investigación de mercados y permanencia en el medio , tratar de ganar preferencia, organizar ventas en base a fijación de zonas y establecimiento de promotores para logra el acercamiento al consumidor del producto, sistematizar atención a clientes, realizar campañas de publicidad, y llevar control estadístico de ventas, informándolo al departamento de contabilidad.

El departamento de compras, lleva control de requisiciones, pedidos y compras de la mercancía a adquirir, coordinando con contabilidad para realizar anticipos y pagos derivado de estas operaciones, buscar mercados con precios atractivos, recepcionar pedidos y coordinarse con el almacén para el manejo, revisión y control de calidad de los productos comprados, darle entrada al almacén, reportar a contabilidad, comunicación con los proveedores para descuentos u ofertas aplicables.

El almacén, coordinado con el de compras y de ventas, pero dependiente del departamento de contabilidad y del de administración, es el encargo de recepcionar las mercancías adquiridas por la empresa, darles el cuidado, acomodo y acondicionamiento necesario para su almacenaje y conservación, levar inventario físico de ellas, así como el control de ventas, embarques y envíos al cliente.

Si se trata de un producto con marca registrada, es importante conocer la legislación del mercado meta, en relación con la propiedad intelectual, con el objetivo de registrar la marca de sus productos o incluso el registro de las patentes de los mismos.

**Torres, Teresa (2005).** Con la tesis: El proceso de auditoría a las importaciones según los regímenes especiales, Ecuador.

En nuestro país, antes de iniciar una empresa sus operaciones mercantiles, debe de solicitar los permisos respectivos, tales como permiso de funcionamiento al municipio, al Cuerpo de Bomberos y al ministerio de Salud de la ciudad, entre otros.

En el caso de ser empresas que vayan a importar sus mercancías, e importador deberá ser afiliado a la Cámara de producción respectiva sean estas las de Agricultura, Construcción, Comercio, Industrial y pequeña industria entre otras, haber obtenido el número del Registro Único de Contribuyentes (RUC)., poseer el registro de firmas en el Banco Corresponsal, que es el banco privado, quien ha firmado un convenio con el Banco Central del Ecuador para realizar trámites de importación, no haber perdido los derechos de ciudadanía, de lo contrario está inhabilitado para realizar importaciones.

En una importación hay que considerar el cumplimiento de diferentes pasos, que se los define o presenta como fases para una importación, siendo las siguientes:

- 1.- Nota de pedido
- 2.- Autorizaciones
- 3.- Póliza de seguro
- 4.- Solicitud de verificación de importación SVI
- 5.- Certificado de inspección.
- 6.- Certificado de origen



7.- Manifiesto de carga

8.- Conocimiento de embarque

9.- Factura Comercial (FC)

10.- Documento Único de Importación (DUI)

11.- Declaración Aduanera del valor (DAV)

**Huamán, Jorge (2002).** Con la tesis: Cirugía de Catarata con incisión pequeña, estudio comparativo de serie de casos, Perú.

La catarata es la patología ocular más frecuente en todo el mundo. Con el paso de los años se han conseguido mejoras tecnológicas que hacen que la cirugía de Catarata sea segura la rehabilitación visual usualmente exitosa si se acompaña de implante de lente intraocular. La técnica más usada actualmente en los Estados Unidos de Norte América y en algunos países europeos es la facoemulsificación, sin embargo, su uso se ve limitado en muchos países por los costos de los equipos.

Strampelli diseñó la primera LIO bicóncava, fásica, de cámara anterior, pero fue Barraquer<sup>20</sup> quien las popularizó. Algunas de las complicaciones asociadas a la implantación de estas lentes intraoculares fueron: edema corneal, iridociclitis crónica, hipema y aumento de la presión intraocular, probablemente debido a fallos en la fabricación de las mismas. La alta tasa de complicaciones forzó el abandono de estas lentes; no obstante, algunos cirujanos las reintrodujeron más tarde. Así pues, el concepto del implante de lentes intraoculares en ojos fásicos permaneció olvidado durante unos 20 años hasta que Dvali, por un lado, comunicó el uso de lentes fásicas de soporte angular y Fyodorov, por el otro, empleó una nueva lente cóncava de silicona en cámara posterior. Paralelamente, Baïkoff y colaboradores<sup>4</sup> emplearon una lente de soporte angular, modificación del implante multiflex de Kelman de una sola pieza de polimetilmetacrilato (PMMA). En 1977 Jan Worst diseñó una lente de fijación al

iris para ojos afáquicos; posteriormente en 1986 Worst y Fechner<sup>24</sup> desarrollaron un modelo similar, una lente bicóncava para el tratamiento de miopía que fue modificada más tarde, creándose así un modelo convexo-cóncavo.

A lo largo de los años se ha modificado el diseño de las lentes intraoculares fásicas y continúa evolucionando en busca de lo que Waring y otros investigadores han llamado la “lente ideal”. Según Waring, la lente intraocular fásica ideal debe agrupar una serie de características que hasta los momentos no las conseguimos reunidas en un solo modelo:

- 1- Óptica esférica con un diámetro de 7 mm o mayor.
- 2- No debe inducir deslumbramiento ni halos.
- 3- Plegable: permite realizar la cirugía a través de una incisión pequeña y autosellante.
- 4- Diseño y material biocompatibles: evita daño al endotelio, iris o cristalino.
- 5- Debe permitir el flujo libre del humor acuoso evitando así la aparición de bloqueo pupilar.
- 6- Fácil de implantar, con pocas complicaciones intraoperatorias.
- 7- Fácil de explantar: permite que el procedimiento sea reversible.
- 8- Debe poder ser tórica: permite la corrección del astigmatismo.
- 9- Debe estar disponible en poderes negativos y positivos: permite la corrección tanto de miopía como de hipermetropía.

10- Posibilidad de óptica multifocal (permite la corrección de la presbiopía sin causar pérdida de la calidad de visión) u otros diseños que puedan plantearse con el mismo objetivo.

11- Asequible desde el punto de vista económico. Kelman<sup>28</sup> propone también una serie de principios esenciales en el diseño de lentes intraoculares de cámara anterior para ojos fáquicos, la mayoría de los cuales se refieren a las de apoyo angular.

**Rincón, Olga (2005).** Con el estudio: La salud ocular en el contexto de la seguridad social en salud, Colombia.

Los principales problemas de salud ocular en su orden son catarata, glaucoma, retinopatía diabética y ceguera infantil. La tasa de ceguera varía según la fuente, pues no se cuenta con datos poblacionales ni con un sistema de información específico. En cuanto a los servicios de salud ocular, la mayoría de acciones implementadas están referidas a la intervención quirúrgica de catarata y hay pocas experiencias en salud ocular comunitaria. Aunque el país no cuenta con un plan nacional de salud ocular que permita determinar las acciones de la agenda política en salud pública, si existe el programa de salud pública ocular en 7 departamentos y el distrito capital los cuales están dirigidos básicamente a tratar entidades nosológicas la catarata y el glaucoma, en su mayoría a través de la red privada de prestadores de servicios de salud. Se prevé que la ceguera en Colombia se incremente en los próximos años. Se busca definir el estado del arte de la atención en Salud Ocular.

La OMS estima que la prevalencia de ceguera en América Latina es aproximadamente de 0.6%. Las causas de ceguera para la población de bajos recursos son las cataratas (60%), las cicatrices corneales (10 %), los defectos refractivos (5%). En los estratos con ingresos moderados, la catarata sigue representando el 60% de las causas pero el glaucoma se convierte en la segunda causa predominante (15%) y aparece la retinopatía diabética como tercera causa (10%).<sup>4</sup> Hay pocos estudios poblacionales disponibles que permitan analizar esta problemática en la población latina 9,10,11,12. Los

Angeles Latino Eye Study, el estudio más importante y completo sobre los problemas oculares de los latinos que se ha realizado en los Estados Unidos, el cual fue realizado por Varma R, Torres M; Los Angeles Latino Eye Study Group 13-14 patrocinado por el National Eye Institute y el National Center for Minority Health and Health Disparities, parte del National Institute of Health, con apoyo adicional de Research to Prevent Blindness), examinó a más de 6,000 latinos de más de 40 años de edad residentes en el condado de Los Ángeles. Los participantes se sometieron a exámenes oculares y se les realizaron diferentes estudios para comprobar su estado de salud general. Aunque los investigadores descubrieron el alcance de las enfermedades oculares entre los latinos, los factores de riesgo no fueron estudiados. Entre los descubrimientos del estudio que se realizó durante cinco años están:

- La frecuencia del glaucoma de ángulo abierto, una de las principales causas de problemas oculares en los Estados Unidos, era igual de pronunciada en latinos y negros, aproximadamente un 5 por ciento. Más del 75 por ciento de los latinos que fueron diagnosticados de glaucoma de ángulo abierto desconocían padecer dicha enfermedad.
- Así uno de cada cinco latinos tiene diabetes. Aunque no se ha realizado un estudio definitivo de las razones por las que los latinos tienen predisposición a padecer diabetes, se cree que la genética, la dieta y el estilo de vida pueden ser parte de las causas. El cincuenta por ciento de los latinos participantes en el estudio con diabetes padecían retinopatía diabética, una enfermedad tratable en la cual los vasos sanguíneos crecen en el ojo y después rompen en la retina, pudiendo provocar en ocasiones ceguera. Muchos de los que fueron diagnosticados, no sabían que padecían ninguna de las dos enfermedades. Probablemente, la falta de atención sanitaria, seguros médicos y un acceso inadecuado a la atención médica contribuyen en gran medida a este problema.

**Roberto, Marcos (2011).** Con la investigación: Corrección de Astigmatismo con lente intraocular tórica en pacientes con Catarata, España.

En 1967, Kelman describe una nueva técnica quirúrgica en la que el núcleo de la catarata era aspirado después de ser fragmentado con la ayuda de una sonda ultrasónica, era denominada facoemulsificación. En aquellos años los lentes intraoculares no eran flexibles, no podían plegarse, por lo que era necesaria una incisión de gran tamaño para su implante.

Aunque la cirugía de la extracción de la catarata ha sufrido numerosas modificaciones algunos aspectos han seguido inalterados hasta hace relativamente poco tiempo. Los avances de la técnica han llevado al predominio alternante de la extracción 22 intracapsular y extracapsular, especialmente bajo la influencia de la implantación de lentes intraoculares iniciada por Ridley en 1949. Sin embargo, el aspecto más destacable, con relación a este trabajo, ha sido la progresiva reducción del tamaño de las incisiones, desde los casi 10 mm requeridos para la técnica de extracción intracapsular, hasta los valores actuales de 2,25 a 2,75 mm o incluso menos. Aunque muchos factores han influido en la reducción del astigmatismo inducido por la cirugía de la catarata, es evidente que el tamaño de la incisión es probablemente el más decisivo de ellos. Extracción intracapsular de la catarata A finales del siglo XIX, y como consecuencia de la dificultad de la extracción de las cataratas no maduras con la técnica de Daviel y de las complicaciones que ello acarrea, se popularizó la extracción "in toto" gracias a Smith, quien, ayudándose de maniobras externas consiguió extraer la catarata junto con su cápsula. A partir de entonces, se intentó conseguir un método que evitase los riesgos que conllevaba una presión excesiva del globo. Autores como Von Graefe, Sharp, Christiaen, Reuling y Williams contribuyeron a su desarrollo. Así se idearon varios métodos para apresar y posteriormente tirar del cristalino. El método más popular, en un principio, fue la utilización de pinzas que apresaban el cristalino y permitían la extracción previa rotura de la zónula con movimientos laterales.

Aunque el problema del astigmatismo inducido ha preocupado a los oftalmólogos al menos desde el siglo XIX, se transforma en una complicación a evitar a partir de la utilización de lentes intraoculares, una vez solventado el problema de la hipermetropía afáquica. En la extracción extracapsular clásica, debido a la necesidad de 24 extraer el núcleo del cristalino y la posterior

implantación de lentes de material rígido, era necesario practicar una incisión amplia. Ésta incisión, no era muy diferente de la practicada en la extracción intracapsular en lo que al astigmatismo inducido se refiere. La facoemulsificación, así como introducción de lentes intraoculares de material flexible, han modificado el objetivo de la cirugía de la catarata. Como hemos mencionado previamente, ha pasado a ser una técnica en la que, además de restituir la transparencia de medios, se busca la emetropía y se realiza por una incisión cada vez menor.

La utilización de lentes tóricas para corregir el astigmatismo preoperatorio tiene las siguientes ventajas: mismo acto quirúrgico, técnica sencilla que no difiere de la habitual, escaso instrumental adicional, no se precisan nomogramas, los resultados refractivos son más predecibles que en la cirugía incisional, no se produce regresión en el tiempo, es una técnica reversible pudiendo rotar o cambiar la lente si fuera necesario, es la técnica ideal para ojos con patología de superficie. Como inconvenientes debemos mencionar que requieren integridad del saco capsular; dependiendo de la casa comercial, puede haber limitaciones de potencia y la posibilidad de rotación espontánea de la lente en el postoperatorio es la complicación más importante a tener en cuenta con este tipo de lentes intraoculares. Otras características a tener en cuenta son: tienen mayor efecto cuanto menor longitud axial tiene el ojo, es decir, se corrige más el astigmatismo en pacientes hipermétropes que, en miopes, y tienen mayor efecto cuanto más plana sea la córnea.

## **2.2 Bases Teóricas**

El estudio ha considerado las siguientes bases teóricas:

### **2.2.1. La cadena de abastecimiento enfocada a la demanda**

Existe una clara tendencia en la que las compañías y sus respectivas cadenas de abastecimiento deben estar listas para atender y ajustarse a necesidades de

la demanda de los consumidores finales y no a las condiciones productivas de la compañía ni de los intermediarios de la cadena.

En una publicación de KPMG “Demand-Driven Supply Chain 2.0” (junio 2016) se muestra, entre otras cosas, que las compañías han empezado a entender que sus cadenas de abastecimiento deben tener una prioridad por encima de todas: mantener a sus consumidores felices, creando una mejor experiencia, que a su vez se traduce en mejor rentabilidad. Sin embargo muchas compañías también manifiestan que carecen de la visibilidad, flexibilidad y agilidad para competir en una cadena de abastecimiento compleja o para atender las necesidades de crecimiento global y competir con nuevos participantes.

No importa si tus clientes son jóvenes adolescentes en un centro comercial, o padres de familia comprando *online* o corporaciones multinacionales comprando materias primas para sus procesos de manufactura, las expectativas de los clientes de hoy en día han cambiado. En esta línea y de acuerdo a encuestas realizada a 1,250 CEO’s realizada por KPMG en 2015 a nivel global, ganar foco en el cliente es la segunda prioridad para los siguientes tres años.

Según la publicación de 2016 de KPMG, los clientes de hoy en día tienen ciertas características y es crítico que toda compañía responda a cada una de ellas:

1. Clientes conectados: pueden comprar a cualquier hora y desde cualquier lugar, por ello las compañías deben ofrecer compras digitales en una de ellas: plataforma sencilla, amigable, intuitiva y que mejore la experiencia del cliente. Esto puede implicar inversiones en acceso digital, cadenas de abastecimiento multicanal, distribución y logística, compras y herramientas de análisis de información.

2. Clientes informados: poseen información ilimitada al alcance de la mano, por ellos las compañías deben estar atentas a cambios en comportamientos de compra e invertir en transparencia de información, estrategias de lealtad de clientes y brindar trazabilidad logística.
3. Clientes conscientes: están preocupados por impactos ambientales, sociales y éticos, por ello las compañías deben atender las solicitudes relacionadas con aspectos de transparencia y autenticidad, con inversiones en certificaciones de cumplimiento regulatorio, responsabilidad social en la cadena y colaboración con proveedores y clientes.
4. Clientes empoderados: tienen los medios para expresar su opinión por ello las compañías deben utilizar el contenido que proviene de clientes para innovar y mejorar a través de inversiones en herramientas de análisis de información, uso de redes sociales, y tomar acciones en la cadena de suministro como crowdsourcing (dejar que actividades que realizaban empleados o contratistas las haga un grupo de personas o una comunidad) y permitir que estas opiniones lleguen a toda la cadena y no solo a servicio al cliente.
5. Clientes individuales: esperan una experiencia personal y las compañías deben proveer una experiencia a la medida, en la forma y lugar que es requerida por los clientes, esto implica invertir en customización de productos, de marketing y de la cadena de abastecimiento basados en análisis de información.
6. Clientes vulnerables: están más expuestos a riesgos por lo que una compañía debe tomar las medidas para proteger sus clientes de fraudes con inversiones en ciberseguridad, cumplimiento regulatorio de la empresa y los actores de la cadena como por ejemplo los proveedores.



El reto es lograr maximizar el beneficio, pues esta experiencia de cliente no debe ser perseguida a cualquier costo, se debe encontrar el balance entre una gran experiencia que exceda las expectativas del consumidor (a un mayor costo), versus, perder al cliente y los ingresos respectivos.

Por otro lado, en muchas organizaciones, la cadena de abastecimiento se encuentra aún aislada y no está integrada con las áreas que tienen contacto con el cliente, incluso, los indicadores de desempeño en ventas o compras pueden estar desalineados, con algunos enfocados en metas de reducción de costos puramente y otros incentivados con volúmenes. Sin esta transparencia, ni las áreas internas de la compañía, ni los proveedores pueden recibir las señales de mercado rápidamente, lo que se puede traducir en demoras en reaccionar a cambios en los patrones de demanda, promociones o quiebres de stock.

La “solución” que muchas empresas implementan es incrementar los niveles de inventarios, lo que amarra importante capital de trabajo en productos que es posible que se vendan o no.

Por otro lado, en una compañía con una cadena de abastecimiento enfocada a la demanda, el objetivo es organizar la operación basada en satisfacer las necesidades del cliente, las cuales están claramente identificadas al interior de la organización, conociendo de antemano lo que el cliente valora más. Aunque suena muy lógico, los retos que podría afrontar la cadena de abastecimiento de estas organizaciones son:

1. Alinear la cadena con la estrategia de negocio: esto implica alinear procesos internos como ventas, producción, inventarios, compras, logística, desarrollo de productos y finanzas y así poder responder a de forma integral a las señales del mercado. Esto implica generalmente replantear la forma en que se ejecuta la planeación y los modelos de distribución para enfocarte en mejorar la experiencia del cliente.

2. Mejorar la visibilidad de la cadena: como sabemos el pronóstico de la demanda no es una ciencia exacta, y ahora es más complejo de realizar dado el volumen de información que se puede tener, ni tampoco es fácil lograr tener una visibilidad de los proveedores e incluso de los proveedores de los proveedores. En ambos casos la inversión en herramientas digitales y de análisis de data toman particular relevancia para así lograr mayor visibilidad a lo largo de la cadena.
3. Adoptar la flexibilidad y agilidad en toda la cadena: las organizaciones flexibles pueden hacer cambios apropiados dentro de los procesos normales de trabajo (ej. producir más de una pieza), las organizaciones ágiles por otro lado, pueden cambiar su sistema de operación de forma sustancial (ej. empezar a producir una nueva pieza en un nuevo lugar). En este nuevo ambiente, ganan quienes puedan ser ágiles en cambiar su producción de grandes lotes a volúmenes menores, hacer manufactura local para estar más cerca al cliente y colaborando con proveedores para proveer eficientemente nuevos componentes.
4. Enfrentar realidades locales y globales: los costos de la cadena pueden verse afectados por los costos de impuestos, aduanas, costos de comercio exterior, licencias, etc. que afectan los precios de transferencia y al consumidor final. Cuando se considera una cadena de abastecimiento eficiente, estos aspectos tienen un impacto significativo sobre la decisión de dónde se localizarían ciertas actividades de la cadena, no considerar dichos aspectos puede llevar a la pérdida de rentabilidad de la compañía, esto puede llevar a pensar dos veces el modelo de gobierno de la cadena y vincular modelos multifuncionales de estructura y de mejora de procesos.
5. Reconocer las diferencias de clientes – “segmentación”: hace referencia a diseñar y operar cadenas de abastecimiento diferenciadas que generan un valor al segmento de clientes, obedecen a patrones específicos de demanda y a patrones de capacidades de manufactura o suministro.

Suena fácil pero no lo es, el punto de partida es siempre el cliente, en segundo lugar el mapeo los patrones de demanda a nivel de SKU y luego diseñar la cadena que debería aplicar, identificando el punto en que un pedido de cliente se vuelve una orden de trabajo al interior de la cadena.

En conclusión, las compañías con su cadena de abastecimiento enfocada a la demanda:

- Poseen el ciclo de experiencia del cliente
- Ajustan continuamente su operación para servir a requerimientos dinámicos de los clientes
- Alinean su cadena con el negocio de forma integral;
- Colaboran con todos los involucrados en todos los pasos de la cadena;
- Mejoran la visibilidad de la cadena;
- Adoptan agilidad y flexibilidad para adaptarse a condiciones de mercado;
- y
- Se estructuran para sacar el mejor provecho de ambientes regulatorios complejos y competitivos.

En este estudio del 2016 de KPMG se menciona que esta cadena de abastecimiento enfocada a la demanda puede lograr beneficios a las compañías como:

- Mejora niveles de ventas entre 1% al 4%;
- Reducción de costos operativos y de logística entre el 5% y 10%; y
- Reducción de niveles de inventario entre un 20% y un 30%.

Pero tampoco se recomienda intentar dar un salto cuántico e intentar implementar todo de un solo intento, hay que partir de la integración de la cadena de principio a fin. (Revista Logística 360, 2016, p.20,21,22)

### **2.2.2. Teorías tradicionales del comercio internacional**

A finales del Siglo XVIII y principios del XIX, Adam Smith, primero, y David Ricardo, después, investigaron las causas del comercio internacional tratando de demostrar los beneficios del libre comercio. Smith sostenía que, con el libre comercio, cada país podría especializarse en la producción de aquellos bienes en los cuales tuviera una ventaja absoluta (o que pudiera producir de manera más eficiente que otros países) e importar aquellos otros en los que tuviera una desventaja absoluta (o que produjera de manera menos eficiente). Esta especialización internacional (o división internacional del trabajo) conduciría a un incremento de la producción mundial, el cual sería compartido por los países participantes en el comercio. Pero, ¿qué sucedería si un país no posee una ventaja absoluta en ningún producto? ¿Cesaría, en tal caso, el comercio entre ellos? Esta cuestión encuentra solución en la teoría de las ventajas comparativas de D. Ricardo<sup>1</sup> que estableció que aun cuando un país tuviera una desventaja absoluta en la producción de ambos bienes con respecto al otro país, si los costes relativos (o coste de un bien medido en términos del otro bien) son diferentes el intercambio es posible y mutuamente beneficioso<sup>2</sup>. La nación menos eficiente debería especializarse en la producción y exportación del bien en el cual su desventaja absoluta es inferior.

Este es el bien en el que el país tiene ventaja comparativa. Por otro lado, el país debería importar el bien en el que su desventaja absoluta es superior, o sea, el bien en el que tiene desventaja comparativa. Esto se conoce como Ley de la ventaja comparativa, explicada por Ricardo mediante un sencillo ejemplo con dos países (Portugal e Inglaterra), dos bienes (el vino y el paño) y un solo factor

de producción (mano de obra). Portugal tiene la ventaja absoluta en la producción de ambos bienes ya que las necesidades de mano de obra en ambos productos son más bajas en Portugal, lo que supone que la productividad de la mano de obra es más elevada en ese país en los dos productos. Según la teoría de la ventaja absoluta se concluiría que no habría margen para un comercio mutuamente beneficioso entre Portugal e Inglaterra.

¿Cómo podrían competir los productores de Inglaterra con los de Portugal si son menos eficientes? Ricardo sugirió que lo importante son las comparativas, ya que el grado de ventaja que tiene Portugal es diferente. Los costes absolutos son menores, pero los costes relativos son distintos en los dos países.

La existencia de costes comparativos distintos permite, por lo tanto, que ambos países resulten beneficiados del comercio internacional, al poder consumir mayor número de bienes con la misma cantidad de trabajo. Ricardo no determinó dónde se establecería el precio internacional al que intercambiar cada bien, aunque sí sus límites. En el ejemplo, la relación real de intercambio estaría entre 0,88 y 1,23. El modelo asume una serie de hipótesis: se refiere a dos países, dos bienes y el trabajo es el único factor de producción (esta hipótesis es específica de este modelo); las funciones de producción son homogéneas, lo que implica la existencia de rendimientos constantes a escala; ausencia de costes de transporte y otros obstáculos al comercio, dotaciones fijas de factores y la inmovilidad internacional de los mismos. La crítica fundamental a la teoría es que sus supuestos son irreales. Las aportaciones posteriores se basan, precisamente, en el abandono y complicación de las hipótesis iniciales.

Contrastación empírica de la teoría de los costes comparativos Los primeros intentos<sup>4</sup>, considerados más notables, para contrastar la validez de la teoría fueron los realizados por G.D.A. MacDougall, R. Stern y B. Balassa, con datos de Estados Unidos y Gran Bretaña. Los tres estudios concluyen que existe una alta correlación entre la productividad del trabajo y la participación en la exportación. Sin embargo, un estudio de J. Bhagwati, en 1964, usando una técnica más elaborada encontró que las correlaciones no son significativas,

concluyendo que «contrariamente a la impresión general... no existe todavía ninguna prueba a favor de las hipótesis ricardianas» (J. Bhagwati, 1970, página 252). Un estudio destacado y reciente es el realizado por D. M. Bernhofen y J. C. Brown (2005)<sup>5</sup> que analiza la economía japonesa del Siglo XIX, ya que la consideran uno de los más espectaculares casos de liberalización comercial, proporcionando una oportunidad excepcional para la contrastación de la teoría.

Reformulación de la teoría de la ventaja comparativa La teoría del valor trabajo, en la que se basó el análisis de la ventaja comparativa de Ricardo, fue posteriormente rechazada porque los supuestos de partida se apartaban de la realidad. Así, el trabajo no es homogéneo (hay diferencias en la retribución) ni es el único factor de producción. Sin embargo, la ley de la ventaja comparativa puede ser explicada en términos de la teoría del coste de oportunidad introducida por G. Haberler (1936) y que permite, hasta cierto punto, eludir estas cuestiones. Esta teoría establece que el coste de oportunidad de un bien es la cantidad de un segundo bien que debe sacrificarse para liberar los suficientes factores de producción para poder producir una unidad adicional del primer bien. Aquí el trabajo no es el único recurso ni tampoco se supone que sea homogéneo. El país con el coste de oportunidad más bajo para un bien tiene una ventaja comparativa en ese bien y una desventaja comparativa en el otro bien. Los costes de oportunidad pueden ilustrarse mediante la frontera de posibilidades de producción (también llamada curva de transformación), que muestra todas las diversas combinaciones alternativas de dos bienes que una nación puede producir utilizando plenamente todos sus factores de producción con la mejor tecnología disponible. El análisis se realiza en términos de dos bienes A y B.

La curva o frontera de posibilidades de producción representa, también, la frontera de consumo en el país en ausencia de comercio exterior (es imposible producir o consumir fuera de la frontera). La pendiente de la curva de transformación representa la tasa marginal de transformación, que es la cantidad de un bien A que el país debe sacrificar para obtener una cantidad

adicional del bien B. Mide, por tanto, el precio relativo de los bienes a producir o el coste de producir un bien en términos de otro. La teoría de los costes de oportunidad presenta mejoras sobre la anterior porque se llega a los mismos resultados con axiomas más realistas (H. R. Heller, 1983, p.28). Ahora bien, la teoría ricardiana suponía unos costes marginales constantes, lo que llevaría a la conclusión de que cada país maximizaría sus ganancias especializándose totalmente en la producción del bien en el que tiene la ventaja comparativa. Sin embargo, en el mundo real no se constata una especialización total de los países.

Es más posible que un país se enfrente a costes de oportunidad crecientes al producir más unidades de un bien. Por ello, los economistas posteriores abandonaron el supuesto de los costes constantes de Ricardo reemplazándolo por un supuesto más realista: los costes marginales crecientes, es decir, cuando una industria se expande a costa de otras debe renunciar a cantidades crecientes de otros productos para obtener cada unidad adicional del producto que se está expandiendo.

Según esto, se representan las posibilidades de producción por una curva cóncava en el origen. Hasta aquí, el análisis centró la atención en las condiciones de oferta en cada país, dejando de lado casi por completo la demanda. La curva de posibilidades de producción representa el lado de la producción de la economía de un país. Para completar el cuadro de la economía necesitamos datos acerca de la demanda. Este aspecto se introduce mediante las curvas de indiferencia social<sup>7</sup>, que nos indican las fuerzas de la demanda contenidas en los gustos de la comunidad<sup>8</sup>. Por tanto, replanteamos la base y los beneficios del comercio con las nuevas aportaciones ofreciendo un modelo de equilibrio general.

El comercio intraindustrial y el comercio entre países similares Uno de los primeros estudios, y más conocido, sobre la importancia del comercio intraindustrial (CI) fue realizado por Bela Balassa (1966) sobre la creación de la Comunidad Económica Europea (CEE)<sup>15</sup>, desatando una importante

investigación, tanto teórica como empírica. Grubell definió el comercio intraindustrial como: «los bienes comercializados son sustitutos en su consumo, en su producción o en ambos» (Grubel, 1970, página 353). Al mismo tiempo, dentro de la literatura sobre este tema, se planteó la cuestión de si este comercio no es un fenómeno puramente estadístico. Es decir, que la existencia de comercio intraindustrial no significa un cambio en el patrón de especialización, sino una mera consecuencia del insuficiente grado de desagregación de las estadísticas utilizadas, de modo que si la desagregación fuera mayor desaparecería el CI. Sin embargo, estudios con un elevado grado de desagregación, como el realizado por Abd-El Rahman (1986), reflejan que el porcentaje de este tipo de intercambios sigue siendo importante.

(González, 2011, p.104)

### **2.2.3. ¿Por qué el coeficiente de importaciones procedentes de los estados unidos se redujo con mayor severidad, ¿en el resto del mundo, que el coeficiente de todas sus importaciones?**

Con toda evidencia, porque el déficit en el balance de pagos era más agudo en lo concerniente al dólar. De haberse reducido las importaciones en otras monedas, con la misma intensidad que en ésta, los perjuicios que sufrió el comercio internacional en los años treinta hubieran sido más graves aún, con la consiguiente pérdida adicional de sus ventajas clásicas.

¿Cuáles fueron las reacciones de América Latina ante los fenómenos acaecidos durante esos años en el centro cíclico principal? No es el caso de repetir la crónica, por demás conocida, de la forma en que tales fenómenos se reflejaron en esta parte del continente, sino procurar extraer de ellos aquellas experiencias que pudieran esclarecer y definir lo que más conviniera al interés latinoamericano.

La reacción latinoamericana fue semejante a la de otros países del resto del mundo: reducir el coeficiente de importaciones por medio de la depreciación



monetaria, la elevación de los aranceles, las cuotas de importación y el control de cambios. Jamás se habían aplicado semejantes medidas, con el carácter general de aquellos tiempos. Como que nunca había surgido anteriormente un problema de escasez de libras, bajo la hegemonía monetaria de Londres.

La imperiosa necesidad de reducir prontamente las importaciones y de contener el éxodo de capitales, explican la rápida difusión del control de cambios. Pero éste no sólo fue un instrumento para restringir las importaciones, sino también para desviar hacia otros países, principalmente los de Europa, importaciones que antes provenían de Estados Unidos por su menor costo y su mayor adecuación a las necesidades de América Latina. Mal podría negarse, por razones formales, esta verdad evidente: el control de cambios ha constituido, en muchos casos, un instrumento “discriminatorio” en el comercio internacional contrario a las sanas prácticas que tanto había costado arraigar, mediante la aplicación general de la cláusula de la nación más favorecida. Pero es forzoso reconocer que al verse un país privado de los dólares necesarios para pagar sus importaciones esenciales la única salida a tan crítica situación parecía radicar en importaciones pagables en las monedas recibidas en pago de exportaciones.

Si esas otras monedas hubiesen podido transformarse en dólares, el asunto habría sido muy distinto. Pero la escasez de dólares afectaba a todo el resto del mundo, y la compensación multilateral terminaba por atollarse cuando el saldo final a pagar en esa moneda superaba a las disponibilidades.

El control de cambios no fue el resultado de una teoría, sino una imposición de las circunstancias. Nadie que haya conocido de cerca las complicaciones de toda suerte que el sistema trajo consigo, podría haber optado por él, de haberse presentado otras alternativas o haber estado en manos de los países de América Latina la eliminación de las causas profundas del mal.

Desgraciadamente éstas se prolongaron demasiado. Traspuesto el momento más difícil de la crisis mundial, y en pleno restablecimiento económico, pudo

pensarse en el abandono del control de cambios. Pero la forma de funcionar del centro cíclico principal fue alejando esta posibilidad.

En general, se fueron gastando en importaciones y otras partidas pasivas todos los dólares que se incorporaban a las reservas, y aun empleando parte de éstas en dichas importaciones. El control de cambios, como se dijo, cumplió la función de desviar hacia otras partes las importaciones que no lograban cubrirse en esa forma. Y a pesar de ello, no pudo evitar que el conjunto de reservas monetarias se mantuviese durante los años treinta en un nivel sensiblemente más bajo que en el decenio anterior. Tal fue el sentido del control de cambios en aquellos tiempos. Bien o mal manejado, constituyó el instrumento de que pudo disponerse para atenuar las graves repercusiones de acontecimientos exteriores sobre la actividad interna de los países latinoamericanos. Pero después su función fue muy distinta. El control de cambios se ha empleado y sigue empleándose en contener los efectos de la expansión inflacionaria interna sobre las importaciones y otras partidas pasivas del balance de pagos. Es claro que, en tal caso, el control de cambios no corrige los efectos de la inflación, sino que desvía la presión inflacionaria hacia la actividad interna, acentuando el alza de los precios.

En consecuencia, no cabrían las mismas consideraciones en un caso que en el otro. Los factores externos, que impusieron en los años treinta el control de cambios, escapaban totalmente a la acción de América Latina. En tanto que los hoy predominantes dependen de nuestra propia voluntad, como lo han reconocido, una y otra vez, los gobiernos latinoamericanos preocupados como están por la seriedad de este problema.

Pero resulta difícil, si no imposible, determinar hasta qué punto la escasez de dólares que nuevamente afrontan en estos últimos tiempos varios países de la América Latina, es consecuencia del bajo coeficiente de importaciones por parte

de los Estados Unidos, o de los fenómenos inflacionarios a que ya se hizo referencia.

Se ha explicado ya cómo el alto grado de ocupación logrado en América Latina requiere un volumen considerable de importaciones en dólares. Los Estados Unidos, por otro lado, al llegar en su ingreso nacional a una cifra elevadísima, han acrecentado también sus importaciones de la América Latina y de los demás países del resto del mundo. En 1948, llegaron las importaciones totales norteamericanas a 6 900 millones de dólares, con un coeficiente de 3 por ciento. Al coeficiente de 5 por ciento registrado en 1929, las importaciones habrían llegado a 11 500 millones. Estas cifras reflejan la magnitud de los efectos que la baja del coeficiente ha producido.

Es pronto aún para decir si la participación que en tales importaciones corresponde a América Latina basta o no para suministrarle medios adecuados para cubrir sus necesidades de importación, juntamente con las demás partidas pasivas que hay que pagar a Estados Unidos. No podría aún formarse juicio definitivo. La información es todavía muy deficiente y no permite examinar la composición de las importaciones, en el grado preciso para determinar qué cuantía de su incremento ha sido provocada por la redistribución de ingresos típica de la inflación. Se conocen, desde luego, casos que revelan haberse empleado cantidades apreciables de dólares en importaciones totalmente ajenas al propósito de industrialización o mecanización de la agricultura, pero no sabría decirse hasta qué punto estos casos representan un fenómeno general.

(Prebisch, 1949, p. 31)

#### **2.2.4. ¿Qué debe hacer una pyme para desaduanar carga?**

Si usted es el gerente general de una pyme y necesita importar mercadería pero no conoce cómo se realiza el proceso de desaduanaje, siga los siguientes pasos

que aconseja Oscar Vásquez, gerente senior de Aduanas y Comercio Exterior, Tax & Legal de KPMG Perú, para aclarar sus dudas:

#### Paso 1: Requisitos previos

Una vez que su empresa haya determinado qué tipo de mercancía necesita y si el valor FOB (término comercial que indica el precio del bien a bordo de la nave) supera los US\$2.000, usted debe de contratar a un agente de aduana para que se encargue de trámites como la declaración aduanera, presentación del certificado de origen, entre otros, ante la Aduana, ministerios y otras instituciones públicas o privadas.

También debe de coordinar con el transportista (naviera o aerolínea), el cual es contratado por quien le vende la mercancía al importador, cuál será el terminal de almacenamiento donde se recogerá la carga, el cual, generalmente, es elegido por el transportista.

Si es que usted busca importar mercancía calificada como restringida (insumos químicos, medicamentos, entre otros), tiene que contar con los permisos respectivos emitidos por entidades públicas como la Digemid, Senasa, entre otros.

#### Paso 2: Destino aduanero

Hechas todas las coordinaciones anteriores, el importador debe de coordinar con el agente aduanero la declaración aduanera de mercancías (DAM).

Superado este trámite, debe de realizar el pago de aranceles, IGV y demás tributos aplicables.

### Paso 3: Selección del canal de control

Cuando la mercancía llega al país esta debe de pasar por un control aduanero, el cual cuenta con tres canales: verde, naranja y rojo.

Si tocó canal verde, entonces el importador debe de estar listo para recoger la mercancía del terminal de almacenamiento.

En caso del canal naranja significa que el importador, en coordinación con el agente de aduana, debe de presentar la documentación de la carga para que sea revisada.

Para el canal rojo, el importador no solo debe de coordinar con el agente aduanero la revisión documentaria de la carga, sino también con el terminal de almacenamiento para la realización de la revisión física de la mercancía, lo cual traerá consigo un costo adicional.

### Paso 4: Levante y recojo de la mercancía

El importador tiene que verificar en el portal web de Sunat si es que se le ha autorizado el levante de la mercancía.

Debe de realizar el pago por los servicios del terminal de almacenamiento, el agente de aduanas y el transportista.

Luego de ello puede recoger la mercancía del terminal de almacenamiento.

(El Comercio, 2014)

### **2.2.5. Claves para importar mercancías: caso Colombia.**

Importar es una buena alternativa que genera ventajas a las empresas colombianas. Gracias a esta actividad existen incentivos como la reducción y el no pago de impuestos, y la posibilidad de agilizar el proceso de producción y exportación de mercancías.

Es de gran importancia conocer los pasos para la importación y nacionalización de mercancías cuando se lleva a cabo una operación comercial. Una importación consiste en el ingreso de mercancías al territorio aduanero nacional desde el resto del mundo o desde una zona franca, con el fin de permanecer en él de forma definitiva o temporal, en cumplimiento de un fin específico.

Los trámites para importar son:

- ✓ Tenga vigente su registro como importador ante la Cámara de Comercio.
- ✓ En un estudio de mercado analice el precio de su producto en el mercado internacional, costo de transporte internacional, costos de nacional.
- ✓ Verifique la subpartida arancelaria de la importación de su producto a través del arancel de aduanas o con la ayuda informal que le brinda el Centro de Información.
- ✓ El registro de importación ante el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo será obligatorio exclusivamente para las importaciones de bienes de libre importación que requieran permiso o autorización. Para importación de bienes cuyo valor sea mayor a USD 1.000: se debe adquirir el Certificado o Firma Digital en [www.certicamara.com](http://www.certicamara.com) y/o [www.gse.com.co](http://www.gse.com.co), luego entrar a [www.vuce.gov.co](http://www.vuce.gov.co) Registro de Usuarios y Diligenciar el Registro de Importación. Para importación de bienes cuyo valor sea menor a USD 1.000: inscripción en el grupo operativo, calle 28 No. 13A-15 Local 3, con Cámara de Comercio y RUT. Elaboración del registro de importación a través del Sistema VUCE.

- ✓ Cuando realice su importación, los giros al exterior deben ser en las divisas correspondientes y con la intermediación de los bancos o corporaciones financieras.
- ✓ Contrate una empresa transportadora que se encargue del traslado de la mercancía hasta Colombia.
- ✓ Declaración de importación: si el valor de la importación es igual o superior a USD 5.000, se debe diligenciar la Declaración Andina del Valor en Aduana. Las personas jurídicas que realicen importaciones que individualmente no superen el valor FOB de mil dólares americanos (USD 1.000), actuarán de manera personal y directa a través de su representante legal o apoderado. Las personas naturales que realicen importaciones que individualmente no superen el valor FOB de mil dólares americanos (USD 1.000) deberán actuar de manera personal y directa.
- ✓ Verifique los términos de negociación internacional (INCOTERMS) y si le corresponde pagar el valor del transporte internacional, contrate la empresa transportadora con la que se definirán dichos costos para el traslado de la mercancía hasta el puerto colombiano que más convenga y a la cual se podrá dar indicación sobre el depósito de aduanas en el que se desea que se almacene la mercancía mientras se nacionaliza.
- ✓ Una vez se encuentre la mercancía en Colombia en el depósito aduanero, se recomienda solicitar autorización para realizar pre inspección con anterioridad a la presentación de la Declaración de Importación y demás documentos.
- ✓ Si el valor de la importación es igual o superior a USD 5.000, se debe diligenciar la Declaración Andina del Valor en Aduana.
- ✓ La liquidación de tributos aduaneros (gravamen arancelario e IVA) se hace a través de la Declaración de Importación.
- ✓ Según el Estatuto Aduanero podrán actuar directamente ante la DIAN: las personas jurídicas que realicen importaciones que individualmente no superen el valor FOB de mil dólares americanos (USD 1.000) y las

personas naturales que realicen importaciones que individualmente no superen el valor FOB de mil dólares americanos (USD 1.000).

- ✓ Para el levante o retiro de la mercancía, una vez cancelados los tributos aduaneros, debe dirigirse al Depósito Habilitado de Aduanas y presentar estos documentos: Factura Comercial, Lista de Empaque, Registro o Licencia de Importación, Certificado de Origen, Declaración de Importación, Documento de Transporte, Declaración Andina del Valor de Aduana, Certificados. (Rojas, 2015)

### **2.2.6. La discapacidad visual en el mundo de hoy**

De acuerdo con las estimaciones de la OMS, en 2010, 285 millones de personas del mundo entero sufrían discapacidad visual y 39 millones de ellas eran ciegas.

3. Los datos correspondientes a 2010 indican que el 80% de los casos de discapacidad visual, incluida la ceguera, son evitables. Las dos principales causas de discapacidad visual en el mundo son los errores de refracción no corregidos (42%) y las cataratas (33%). En todos los países se llevan a cabo intervenciones costoeficaces para reducir la carga de ambas afecciones. 4. La discapacidad visual es más frecuente en los grupos de mayor edad. En 2010, el 82% de las personas ciegas y el 65% de las personas con ceguera moderada o grave eran mayores de 50 años. Las poblaciones pobres se ven más afectadas por las discapacidades visuales como la ceguera.

### **Construir sobre el pasado**

En resoluciones recientes, la Asamblea de la Salud ha puesto de relieve la importancia de eliminar la ceguera evitable como problema de salud pública. En 2009, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA62.1 en la que aprobó el plan de acción para la prevención de la ceguera y la discapacidad visual evitables. En 2012, las enseñanzas extraídas de la aplicación del plan de acción para 2009-2013 se describieron en un informe del que tomó nota la 65.<sup>a</sup>



Asamblea Mundial de la Salud y en un documento de debate. Los resultados de esas constataciones y las respuestas recibidas en relación con el documento de debate fueron elementos importantes a la hora de formular el presente plan de acción. A continuación, se exponen algunas de las enseñanzas extraídas.

a) Es esencial evaluar en todos los países la magnitud y las causas de la discapacidad visual, así como la eficacia de los servicios. Es importante que existan sistemas para monitorear la prevalencia y las causas de la discapacidad visual, incluida la evolución a lo largo del tiempo, así como la eficacia de los servicios de atención oftálmica y de rehabilitación en el marco del sistema general de salud. El seguimiento y la evaluación de los servicios de atención oftálmica y las tendencias epidemiológicas de las enfermedades oculares deberían integrarse en los sistemas nacionales de información sanitaria. La información dimanante del seguimiento y la evaluación debería utilizarse para orientar la planificación de los servicios y la asignación de recursos.

b) La elaboración y la aplicación de políticas y planes nacionales para la prevención de la discapacidad visual evitable siguen constituyendo la piedra angular de la acción estratégica. Si bien algunos programas de lucha contra las enfermedades oculares han realizado grandes avances en la elaboración y aplicación de políticas y planes, sigue siendo necesario integrar los programas de control de esas enfermedades en los sistemas generales de prestación de atención sanitaria, en todos sus niveles. Esto se aplica en particular al desarrollo de los recursos humanos, las asignaciones financieras y fiscales, la colaboración eficaz con el sector privado y la iniciativa empresarial con espíritu social, y la atención brindada a las comunidades más vulnerables. Cada vez son más los países que adquieren experiencia en el desarrollo y la implantación efectiva de servicios de atención oftálmica y que incorporan esos servicios a los sistemas generales de salud. Estas experiencias deben documentarse y difundirse mejor para que todos los países puedan beneficiarse de ellas.

c) Los gobiernos y sus asociados deben invertir en la reducción de la discapacidad visual evitable a través de intervenciones costoeficaces, así como en el apoyo a las personas con discapacidad visual irreversible para ayudarlas a superar los obstáculos que afrontan para acceder a los servicios de atención sanitaria, rehabilitación, apoyo y asistencia, a sus entornos, a la educación y al empleo. Si bien existen otras prioridades para invertir en la atención sanitaria, las intervenciones que suelen utilizarse en la cirugía de cataratas y la corrección de los errores de refracción, que son las dos causas principales de la discapacidad visual evitable, son sumamente eficaces en función de los costos. Existen muchos ejemplos de prestación satisfactoria de servicios de atención oftálmica a través de iniciativas verticales, especialmente en los entornos de bajos ingresos. Es importante que esos servicios se integren plenamente en la prestación de un servicio integral de atención oftálmica en el marco de los servicios y sistemas generales de salud. Se puede potenciar la movilización de recursos financieros suficientes, previsibles y sostenibles incluyendo la prevención de la discapacidad visual evitable en los programas e iniciativas más amplios de cooperación para el desarrollo. En los últimos años, se viene examinando con creciente intensidad la obtención de recursos adicionales para la salud a través de iniciativas de financiación innovadoras, pero las inversiones en la reducción de las enfermedades oculares más prevalentes han estado relativamente ausentes del debate sobre la financiación innovadora y de las inversiones financieras importantes en el campo de la salud. Es necesario seguir trabajando en el análisis de los costos y los beneficios de la prevención de la discapacidad visual evitable y la rehabilitación para maximizar el uso de los recursos que ya están disponibles.

d) La contribución de los asociados y las alianzas internacionales es fundamental para desarrollar y fortalecer medidas eficaces de salud pública para la prevención de la discapacidad visual. La acción internacional sostenida y coordinada, con una financiación adecuada, ha cosechado excelentes logros, como lo demuestran el antiguo Programa de Lucha contra la Oncocercosis, el Programa Africano de Lucha contra la Oncocercosis y la Alianza de la OMS para la Eliminación Mundial del Tracoma para el año 2020. La iniciativa conjunta

mundial de la OMS y el Organismo Internacional de Prevención de la Ceguera para la eliminación de la ceguera evitable, VISIÓN 2020: el derecho a ver, ha contribuido de manera importante a que se tome una mayor conciencia acerca de la ceguera evitable y ha dado lugar al establecimiento de entidades regionales y nacionales que facilitan la ejecución de una amplia gama de actividades. El reto actual radica en fortalecer las alianzas mundiales y regionales, asegurar que promuevan el establecimiento de sistemas de salud consolidados y sostenibles, y potenciar aún más la eficacia de esas alianzas.

e) La eliminación de la ceguera evitable depende de los progresos logrados en el marco de otros programas mundiales de salud y desarrollo, en particular, del desarrollo de sistemas integrales de salud, el desarrollo de los recursos humanos para la salud, las mejoras en el ámbito de la salud materno-infantil y la salud reproductiva, y el suministro de agua potable y de servicios básicos de saneamiento. La salud ocular debe incluirse en los marcos más amplios para las enfermedades no transmisibles y transmisibles, así como en aquellos que abordan el envejecimiento de las poblaciones. Los factores de riesgo comprobados de algunas de las causas de ceguera (por ejemplo, la diabetes mellitus, el consumo de tabaco, el parto prematuro, la rubéola y la carencia de vitamina A) deben abordarse de manera continua a través de intervenciones multisectoriales.

f) La investigación es importante y es necesario financiarla. La investigación biomédica es importante para el desarrollo de nuevas intervenciones más eficaces en función de los costos, especialmente en los países de ingresos bajos y medios. La investigación operativa permitirá obtener pruebas científicas sobre la manera de superar los obstáculos a la prestación y utilización de los servicios, así como perfeccionar las estrategias y los enfoques costoeficaces adecuados para responder a las crecientes necesidades de salud pública con el fin de mejorar y preservar la salud ocular en las comunidades.

g) Las metas mundiales y los indicadores nacionales son importantes. Una meta mundial confiere claridad sobre la orientación general del plan y permite focalizar los esfuerzos de los asociados. También es importante para fines de promoción y para evaluar el impacto general del plan de acción. Los indicadores nacionales ayudan a los Estados Miembros y a sus asociados a evaluar los avances y a planificar sus inversiones futuras.

### **Plan de acción mundial 2014-2019**

La visión del plan de acción mundial es un mundo en el que nadie sufra de discapacidad visual por causas evitables, donde las personas con pérdida de visión inevitable puedan alcanzar su pleno potencial, y donde exista acceso universal a servicios integrales de atención oftálmica.

El plan de acción mundial 2014-2019 tiene por objeto mantener e intensificar los esfuerzos de los Estados Miembros, la Secretaría y los asociados internacionales para seguir mejorando la salud ocular y para trabajar hacia el logro de la visión descrita supra. Su objetivo general es reducir la discapacidad visual evitable como problema de salud pública mundial y garantizar el acceso a los servicios de rehabilitación para los discapacitados visuales. El propósito del plan de acción es alcanzar ese objetivo mejorando el acceso a servicios integrales de atención oftálmica que estén integrados en los sistemas de salud. El plan se apunala en cinco principios y enfoques: el acceso universal y la equidad, los derechos humanos, la práctica basada en datos científicos, un enfoque basado en la totalidad del ciclo vital, y la potenciación de las personas con discapacidad visual

Las actuaciones propuestas para los Estados Miembros, los asociados internacionales y la Secretaría se articulan en torno a tres objetivos:

– El objetivo 1 aborda la necesidad de generar datos científicos sobre la magnitud y las causas de la discapacidad visual y los servicios de salud ocular, y de utilizar esos datos para promover un mayor compromiso político y financiero de los Estados Miembros con respecto a la salud ocular.

– El objetivo 2 promueve la elaboración y puesta en práctica de políticas, planes y programas nacionales integrados de salud ocular para mejorar el acceso universal a la salud ocular a través de actividades que se ajusten al marco de acción de la OMS para el fortalecimiento de los sistemas de salud con miras a mejorar los resultados sanitarios.

– El objetivo 3 aborda la participación multisectorial y las alianzas de colaboración eficaces para fortalecer la salud ocular.

Cada uno de esos tres objetivos incluye un conjunto de criterios para examinar los progresos.

En los niveles del objetivo general y el propósito se muestran tres indicadores para medir los progresos realizados en el plano nacional, aunque es probable que muchos Estados Miembros deseen utilizar indicadores adicionales. Los tres indicadores son: i) la prevalencia y las causas de la discapacidad visual; ii) las cifras del personal de atención oftálmica; y iii) la cirugía de cataratas. En el apéndice 4 se proporcionan más detalles al respecto.

Prevalencia y causas de la discapacidad visual. Es importante conocer la magnitud y las causas de la discapacidad visual, y las tendencias a lo largo del tiempo. Esta información es fundamental para la asignación de recursos, la planificación, y el desarrollo de sinergias con otros programas.

Cifras del personal de atención oftálmica, desglosadas por tipo de profesión. Este parámetro es importante para determinar la disponibilidad de la fuerza de trabajo dedicada a la atención oftálmica. Cuando se detectan carencias la planificación de los recursos humanos puede ajustarse en consecuencia.

Prestación de servicios de cirugía de cataratas. Tasa de operaciones de cataratas (número de operaciones de cataratas realizadas por año por millón de habitantes) y cobertura de la cirugía de cataratas (número de personas con cataratas bilaterales causantes de discapacidad visual que se han sometido a operaciones de cataratas de un ojo o de ambos). El conocimiento de la tasa de cirugía es importante para hacer un seguimiento de los servicios quirúrgicos respecto de una de las principales causas de ceguera en el mundo, y dicha tasa también proporciona un indicador indirecto valioso sobre la prestación de servicios de atención oftálmica. Cuando los Estados Miembros disponen de datos sobre la prevalencia y las causas de la discapacidad visual, se puede calcular la cobertura de la cirugía de cataratas; este parámetro es importante ya que proporciona información sobre el grado en que los servicios de cirugía de cataratas están cubriendo las necesidades.

En relación con el primero de esos indicadores se indica una meta mundial, que permitirá obtener una medición general del impacto del plan de acción. La meta mundial seleccionada para este plan de acción es la reducción de la prevalencia de la discapacidad visual evitable en un 25% para 2019 con respecto al valor de referencia correspondiente a 2010.<sup>6</sup> Se prevé que para el logro de esta meta, los principales avances se derivarán de la reducción de la prevalencia de la discapacidad visual evitable en el grupo de población constituido por los mayores de 50 años. Como se ha indicado anteriormente, las cataratas y los errores de refracción no corregidos son las dos causas principales de la discapacidad visual evitable, y representan el 75% de todas las discapacidades visuales, siendo más frecuentes en los grupos de mayor edad. Se calcula que en 2019, un 84% de todos los casos de discapacidad visual afectarán a personas mayores de 50 años.

La expansión de los servicios integrales e integrados de atención oftálmica que luchan contra las principales causas de la discapacidad visual, junto con la mejora de la salud que cabe esperar de la aplicación de iniciativas de desarrollo más amplias, en particular de estrategias como el proyecto de plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020, y los esfuerzos realizados a nivel mundial para la eliminación del tracoma, parecen indicar que esta meta, a pesar de ser ambiciosa, es alcanzable. Además, el incremento previsto del producto interno bruto en los países de ingresos bajos y medios proporcionará beneficios más amplios para la salud que redundarán en una reducción de la discapacidad visual, como resultado. (OMS 2013)

### **2.2.7 Efectividad de los lentes fáquicos artizan en la corrección de la alta miopía**

La miopía es aquel defecto de refracción en el que los rayos paralelos que inciden en el ojo (procedentes del infinito) se enfocan en un punto situado por delante de la retina, mientras que los rayos divergentes procedentes de un objeto más próximo se enfocan en un punto más cercano a ella.

De este modo el paciente verá desenfocados los objetos situados a cierta distancia, pero siempre existirá un punto próximo donde conseguirá enfocarlos. La corrección de la miopía, ha sido objeto de estudio desde hace muchos años para numerosos especialistas. Es así que el avance tecnológico ha permitido el desarrollo de diferentes procedimientos que reducen, en gran medida, las complicaciones que aparecían con algunas de las técnicas quirúrgicas iniciales.

La extracción del cristalino transparente y la colocación de lente intraocular (LIO) de bajo poder se han asociado a complicaciones como el daño retinal o la

pérdida de la acomodación por lo que en el presente se realiza fundamentalmente a pacientes mayores de 45 años.

El advenimiento de los lentes intraoculares (LIOs) fásicos en las pasadas décadas mostró una alternativa importante para las ametropías extremas y supera la capacidad de la cirugía refractiva para niveles altos de miopía. Desde 1950 han sido diseñados diferentes modelos de LIOs fásicos con distintos diseños y complicaciones y las técnicas quirúrgicas han sido perfeccionadas.

Los lentes intraoculares fásicos tienen características comunes que son importantes cuando comparamos su desempeño con el LASIK en las altas ametropías: son potenciales para corregir cualquier ametropía inclusive los astigmatismos (LIOs tóricos), no hay límites excepto los que pueda marcar la casa fabricante para corregir cualquier potencia miópica; la cirugía es reversible, la calidad y la precisión predecida son muy buenas, son estables, no hay pérdida de la agudeza visual corregida, la recuperación visual es rápida, preservación de la acomodación y puede combinarse con procedimientos refractivos corneales para ametropías extremas.

Entre las complicaciones el glare y halos pueden estar en algunos casos, así como puede haber distorsión de la pupila, formación de cataratas y uveítis crónica.

Estos lentes pueden clasificarse de acuerdo con su sitio de fijación. En el caso particular de los LIOs fásicos de soporte iridiano Artisan su diseño ha sufrido modificaciones, en un inicio eran bicóncavos, posteriormente en 1991 Ophtec cambió los LIOs por un modelo convexo-cóncavo para reducir la altura del borde del óptico y disminuir el toque intermitente endotelial. En 1997 el tamaño del óptico fue alargado a 6 mm, recomendado para pacientes propensos a disturbios visuales nocturnos. El empleo de estos lentes ha sido posible para corregir miopía, hipermetropía, astigmatismo, presbicia y el poder incorrecto de LIOs de cámara posterior.



En el Instituto Cubano de Oftalmología "Ramón Pando Ferrer" ha sido posible implantar un grupo de lentes fáquicos Artisan en pacientes con miopías elevadas. Determinar la efectividad del empleo de estos lentes ha constituido el propósito de este trabajo.

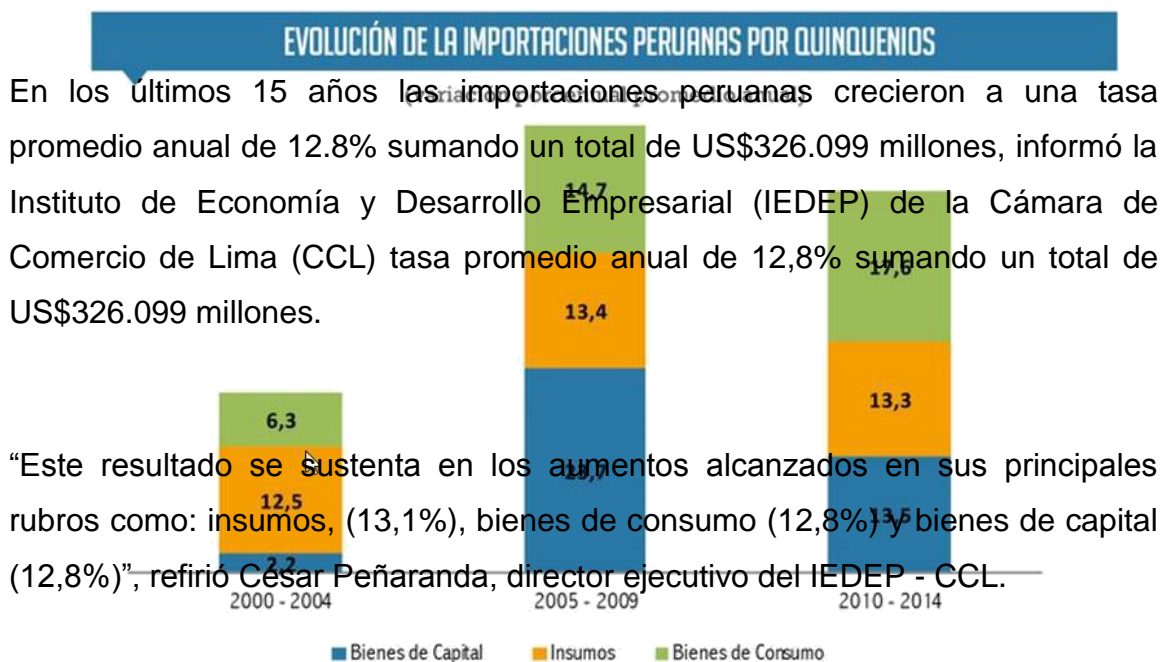
El cculo del poder del lente a implantar se puede realizar utilizando la fórmula o la tabla de Van der Heijde. En nuestro trabajo lo obtuvimos enviando los datos recogidos en las historias clínicas a la compañía encargada de la fabricación de estos lentes (Ophtec), mediante acceso directo a la página web por parte de oftalmólogos acreditados en nuestro centro para el implante de estos lentes intraoculares.

Fueron evaluados al año de la cirugía el total de los pacientes operados, a los 2 años 83 ojos y a los 3 años 16. Esto se debe a que no todos los pacientes operados hasta el momento han alcanzado los dos años de la intervención quirúrgica.

Para dar cumplimiento a los objetivos propuestos se consideraron las siguientes variables: el componente esférico, el cilindro queratomtrico preoperatorio y posoperatorio para determinar el astigmatismo inducido, la mejor agudeza visual sin corrección (MAVSC) y corregida, así como las complicaciones transoperatorias y posoperatorias que se presentaron. (Ruiz y otros, 2010, p. 289)

#### **2.2.8. Importaciones peruanas crecieron 12.8% anual en los últimos 15 años**

Este resultado se sustenta en los aumentos alcanzados en sus principales rubros como: insumos, bienes de consumo y bienes de capital, precisó César Peñaranda, director ejecutivo del IEDEP – CCL.



Fuente: BCRP

Elaboración: IEDEP

No obstante, tras analizar los quinquenios, señaló que a partir del año 2000 ha encontrado marcadas diferencias en la evolución de estos rubros, que responden a la dinámica de los principales componentes del gasto (inversión y consumo privado).

En el periodo 2000-2004 las importaciones locales ascendieron a US\$39.965 millones. En este periodo las importaciones de los bienes de consumo y bienes de capital crecían a 6.3% y 2.2%, respectivamente, y en el siguiente quinquenio (2005-2009) alcanzaron tasas de 14.7% y 23.7%, en línea con el avance del consumo privado (de 2.9% a 6%) y la inversión privada (de 1.5% a 13.3%) para ese mismo periodo de análisis. Cabe precisar que en el periodo 2005-2009 las importaciones peruanas totalizaron US\$95.977 millones.

Figura 1

Asimismo, Peñaranda señaló que para el último lustro (2010-2014), la tasa de crecimiento promedio anual del consumo privado se mantuvo en 6%, no obstante que en el 2014 registró 4%, y la correspondiente a la inversión privada bajó ligeramente de 13.3% a 11%, aunque registró una tasa negativa de 1.7% en el 2014.

“Esta tendencia a la baja repercutió en el crecimiento de las importaciones de bienes de consumo, que pasaron de 14.7% a 17.6%, pero en especial en la pérdida de dinamismo de las importaciones de bienes de capital, que se redujeron de 23.7% a 13.5%, es decir, más de 10 puntos porcentuales”, refirió.

Finalmente, la tasa media de crecimiento de las importaciones de Insumos no tuvo grandes variaciones, oscilando muy cerca del 13.1% citado inicialmente. (Diario Gestión, 2016).

### **2.3 Glosario de términos**

#### **Arancel**

Es un impuesto indirecto que se aplica a las mercancías que son objeto de intercambios comerciales entre los distintos países. Más específicamente, un arancel a la importación representa un impuesto a la importación de un bien en

un país recaudado por los agentes aduaneros en el lugar de entrada. (González, 2011, p 145)

#### Cataratas

Se denomina catarata a la aparición de cualquier tipo de opacidad en el cristalino. (López, 2015, p 22)

#### Cirugía intraocular

Consiste en la implantación de lentes intraoculares compensatorias con o sin laser la extracción del cristalino, los riesgos son mayores que en la cirugía con Láser.

(Jover, 2003, p 437)

#### Demanda

Son las distintas cantidades de un producto que los compradores están dispuestos a adquirir a diferentes precios y en un momento determinado. (Grajales, 1970, p 1)

#### Lente intraocular

Por lo general es de material acrílico no tóxico, para conservar las condiciones ópticas del ojo. (Dorantes Cuellar, y otros, 2016)

#### Logística

Puede definirse como la ciencia que estudia como las mercancías, las personas o la información superan el tiempo y la distancia de forma eficiente. (Robusté, 2005, p. 13)

#### Importación

Consiste en introducir bienes y servicios del exterior al país. (Hernández, 2004, p. 89)

#### Tasa de interés

El rendimiento porcentual que se paga durante algún periodo contra un préstamo seguro, al que rinde cualquier forma de capital monetario en un

mercado competitivo exento de riesgos, o en el que todos los riesgos están ya asegurados. En términos más sencillos, la tasa de interés es el porcentaje que se aplica a una cantidad monetaria que denominamos capital, y que equivale al monto que debe cobrarse o pagarse por prestar o pedir prestado dinero. (Ortiz, 2001, p. 127)

### Salud ocular

Cuando la persona tiene sus dos ojos libres de daño y con buena visión, tanto cuando ve con cada ojo por separado, como cuando ve con ambos ojos a la vez. La persona no siente molestias oculares y se desenvuelve en un medio que no ofrece riesgos para sus ojos y su visión. Esta situación le permite estudiar, jugar, trabajar, recrearse y convivir con sus semejantes, es decir tener una buena calidad de vida. (Gómez, 2007, p. 74)

## **CAPÍTULO III**

### **Hipótesis y variables**

#### **3.1 Hipótesis general**

La aplicación de un plan de importación se relaciona directamente con el abastecimiento de lentes intraoculares de la empresa Inversiones Médicas San Martín S.A.C. en Lima.

### **3.2 Hipótesis específicas**

- El registro sanitario del producto se relaciona directamente con el abastecimiento de lentes intraoculares.
- La cotización de los productos se relaciona directamente con el abastecimiento de lentes intraoculares.
- La compra del producto se relaciona directamente con el abastecimiento de lentes intraoculares.
- El seguimiento de la importación de los productos se relaciona directamente con el abastecimiento de lentes intraoculares.
- El cierre y entrega de mercadería se relaciona directamente con el abastecimiento de lentes intraoculares.

### **3.3 Identificación de variables**

V1: Aplicación de un plan de importación

V2: El abastecimiento de lentes intraoculares de la empresa Inversiones Médicas San Martín S.A.C.

### **Operacionalización de variables**

VARIABLES	INDICADORES
Aplicación de un plan de importación	1.1 Registro sanitario del producto 1.2 Cotización 1.3 Compra del producto 1.4 Seguimiento de importaciones 1.5 Cierre y entrega de mercadería
Abastecimiento de lentes intraoculares de la empresa Inversiones Médicas San Martín S.A.C	2.1 Cantidad de lentes 2.2 Características de lentes intraoculares

Tabla 1

### 3.4 Matriz de Consistencia

Título	Definición del problema	Objetivos	Formulación de hipótesis	Variables	Indicadores	Metodología	Población, muestra	Técnica instrument
Aplicación de un plan de importación para el abastecimiento de lentes intraoculares	<p><b>Problema principal</b></p> <p>¿Qué relación existe entre la aplicación de un plan de importación con el abastecimiento de lentes intraoculares en la empresa Inversiones Médicas San Martín S.A.C. en Lima?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿En qué medida se relaciona el registro sanitario del producto con el abastecimiento de lentes intraoculares?</p> <p>¿En qué medida se relaciona la cotización del producto con el abastecimiento de lentes intraoculares?</p> <p>¿En qué medida se relaciona la compra de los productos con el abastecimiento de lentes intraoculares?</p> <p>¿Qué relación existe entre el seguimiento de importación del producto con el abastecimiento de lentes intraoculares?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el cierre y entrega de mercadería con el abastecimiento de lentes intraoculares?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Establecer el nivel de relación de las características de un plan de importación con el abastecimiento de lentes intraoculares de la empresa Inversiones Médicas San Martín S.A.C. en Lima.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar el registro sanitario del producto de un plan de importación y su relación con el abastecimiento de lentes intraoculares.</p> <p>Evaluar la cotización del producto y su relación con el abastecimiento de lentes intraoculares.</p> <p>Determinar la compra del producto y su relación con el abastecimiento de lentes intraoculares.</p> <p>Establecer el seguimiento de importación de los productos y su relación con el abastecimiento de lentes intraoculares.</p> <p>Evaluar el cierre y entrega de mercadería y su relación con el abastecimiento de lentes intraoculares.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>La aplicación de un plan de importación se relacionan directamente con el abastecimiento de lentes intraoculares de la empresa Inversiones Médicas San Martín S.A.C. en Lima.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>El registro sanitario del producto se relaciona directamente con el abastecimiento de lentes intraoculares.</p> <p>La cotización de los productos se relaciona directamente con el abastecimiento de lentes intraoculares.</p> <p>La compra del producto se relaciona directamente con el abastecimiento de lentes intraoculares.</p> <p>El seguimiento de la importación de los productos se relaciona directamente con el abastecimiento de lentes intraoculares.</p> <p>El cierre y entrega de mercadería se relaciona directamente con el abastecimiento de lentes intraoculares.</p>	<p><b>Variable independiente (V1)</b></p> <p>Aplicación de un plan de importación.</p> <p><b>Variable dependiente (V2)</b></p> <p>El abastecimiento de lentes intraoculares de la empresa Inversiones Médicas San Martín S.A.C. en Lima.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registro Sanitario del producto.</li> <li>Cotización.</li> <li>Compra del producto.</li> <li>Seguimiento de importaciones.</li> <li>Cierre y entrega de mercadería.</li> <li>Cantidad de lentes.</li> <li>Características de lentes intraoculares</li> </ul>	<p><b>Tipo</b></p> <p>Aplicada</p> <p><b>Nivel</b></p> <p>Según la naturaleza del objeto de estudio, la investigación se enmarca en el nivel evaluativo, apoyada en una investigación de campo de tipo descriptivo.</p> <p><b>Diseño de la investigación</b></p> <p>Diseño no Experimental</p>	<p><b>Población</b></p> <p>La población de estudio estuvo conformada por personas que trabajan en empresas dedicadas a la importación de lentes intraoculares</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>La muestra estuvo representada por 25 personas, 20 personas conocedoras de los procesos de importación y 5 personas responsables del abastecimiento de lentes intraoculares de Inversiones Médicas San Martín en Lima.</p>	<p><b>Técnica</b></p> <p>El estudio consideró la encuesta para evaluar variable independiente, características de un plan de importación tomada de las personas conocedoras de los procesos de importación considerando el registro sanitario del producto, la cotización, compra del producto seguimiento de la importación y cierre y entrega de la mercadería. Asimismo, para la variable dependiente: el abastecimiento de lentes intraoculares de la empresa Inversiones Médicas San Martín en Lima se consideró la cantidad de lentes y sus características.</p> <p><b>Instrumento</b></p> <p>Los instrumentos fueron cuestionario N° 1 cuestionario N° 2 que anexa a la presente.</p>



## **CAPÍTULO IV**

### **Metodología**

#### **4.1 Tipo y nivel de la investigación**

##### **Tipo**

Aplicada

##### **Nivel**

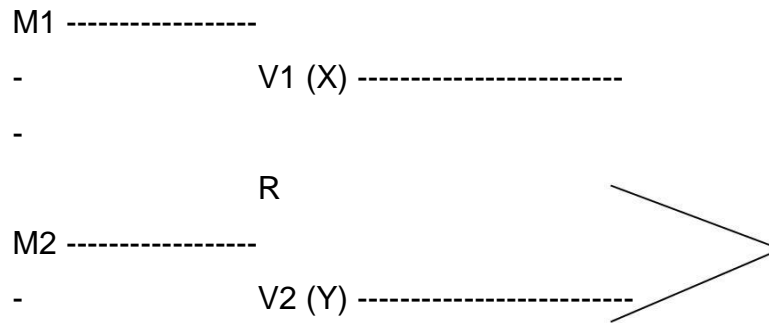
La investigación es explicativa ya que busca encontrar las razones o causas que ocasionan ciertos fenómenos. Su objetivo último es explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se da este.

#### **4.2 Diseño de la investigación**

##### **Diseño no Experimental**

La población de estudio estuvo conformada por personas que trabajan en empresas dedicadas a la importación de lentes intraoculares. o experimental porque estos estudios se realizan sin la manipulación de variables y sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural, para luego analizarlos; esto implica la recolección de datos en un momento determinado y en un tiempo único. Será una investigación Ex Post Facto pues los cambios en la variable independiente ya ocurrieron y el investigador tiene que limitarse a la observación de situaciones ya existentes dada la capacidad de influir sobre las variables y sus efectos (Kerlinger, 1983, p. 503,504,505,506,507).

Dónde:



**M1, M2**, muestras representativas de las variables V1 y V2 X, Y, medición de las variables

r1, r2, resultados de la medición

R, nivel de relación o impacto entre las variables

Dónde: M representa la muestra, M1, M2 representa la observación relevante que se recoge de la mencionada muestra y (r) es la Relación entre las características de un plan de importación y el abastecimiento de lentes intraoculares de la empresa Inversiones Médicas San Martín S.A.C. en Lima.

## **Muestra**

La muestra estuvo representada por 25 personas, 20 personas conocedoras de los procesos de importación y 5 personas responsables del abastecimiento de lentes intraoculares de Inversiones Médicas San Martín en Lima.

El estudio consideró la encuesta para evaluar la variable independiente: características de un plan de importación tomada a las personas conocedoras de los procesos de importación considerando el registro sanitario del producto, la cotización, la compra del producto seguimiento de la importación y cierre y entrega de la mercadería. Asimismo, para la variable dependiente: el

abastecimiento de lentes intraoculares de la empresa Inversiones Medicas San Martin en Lima se consideró la cantidad de lentes y sus características.

## **Instrumento**

Los instrumentos fueron el cuestionario N° 1 y cuestionario N° 2 que se anexan a la presente.

### **4.3 Población de estudio**

La población de estudio estuvo conformada por 25 personas que laboran dentro de la empresa Inversiones Médicas San Martin.

### **4.4 Unidad de análisis**

La unidad de análisis estuvo conformada por la empresa Inversiones Médicas San Martin S.A.C. que importan lentes intraoculares para el expendio en el Perú.

### **4.5 Tamaño de la muestra**

La muestra estuvo representada por 25 personas, 20 personas conocedoras de los procesos de importación y 5 personas responsables del abastecimiento de lentes intraoculares de Inversiones Médicas San Martín en Lima.

### **4.6 Selección de la muestra**

Para el estudio se consideró una muestra no probabilística, es decir se tomó de una forma directa.

#### **4.7 Técnicas de recolección de datos**

El estudio consideró la encuesta para evaluar la variable independiente: características de un plan de importación tomada a las personas conocedoras de los procesos de importación considerando el registro sanitario del producto, la cotización, la compra del producto seguimiento de la importación y cierre y entrega de la mercadería. Asimismo, para la variable dependiente: el abastecimiento de lentes intraoculares de la empresa Inversiones Medicas San Martin en Lima se consideró la cantidad de lentes y sus características. Los instrumentos fueron el cuestionario N° 1 y cuestionario N° 2 que se anexan a la presente.

#### **4.8 Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de la información**

Para el presente estudio, después de haber seleccionado las técnicas y los instrumentos pertinentes se procesaron los datos con Excel en el contexto del trabajo de campo.

## CAPÍTULO V

### Presentación de resultados

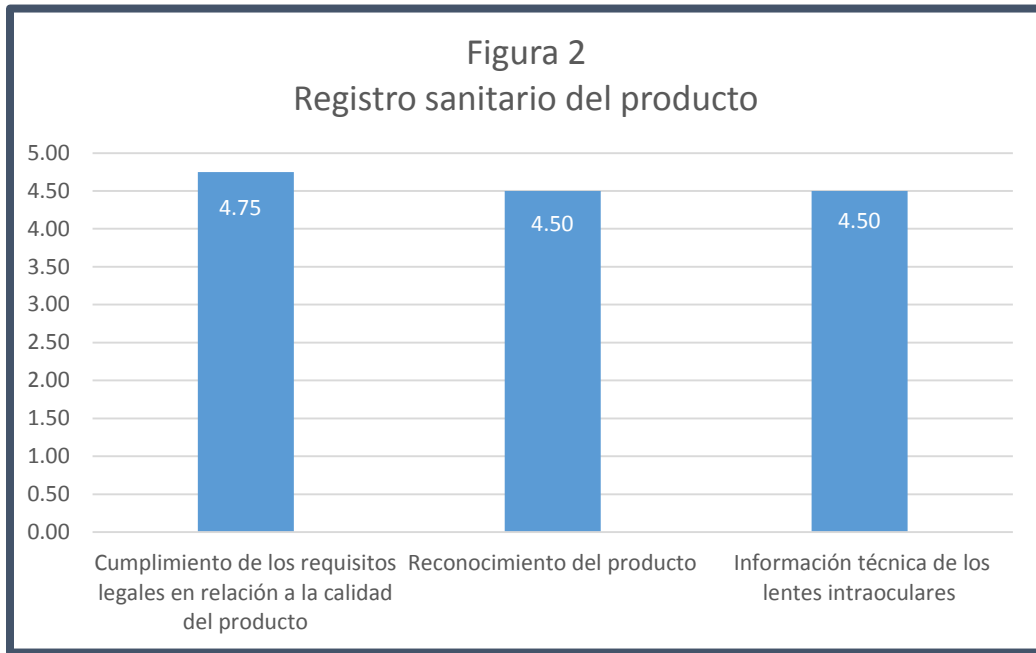
#### 5.1 Análisis e interpretación de resultados

##### V<sub>1</sub>: Características de un plan de importación

En el proceso de análisis se empleó como instrumento referencial el anexo 01. Este instrumento nos permitió analizar valorativamente los indicadores de la variable y sus respectivos índices, empleando la escala valorativa de Likert. Como lo muestra las tablas 01, 02, 03, 04, 05 y 06.

**Tabla N° 01**  
**Resultados de la valoración**  
**del Registro Sanitario del Producto**

<b>V</b>	<b>INDICADORES DE ANÁLISIS</b>	<b>X</b>	<b>%</b>
1	Cumplimiento de los requisitos legales en relación a la calidad del producto	4.75	95.00%
2	Reconocimiento del producto	4.50	90.00%
3	Información técnica de los lentes intraoculares	4.50	90.00%
		4.58	91.67%

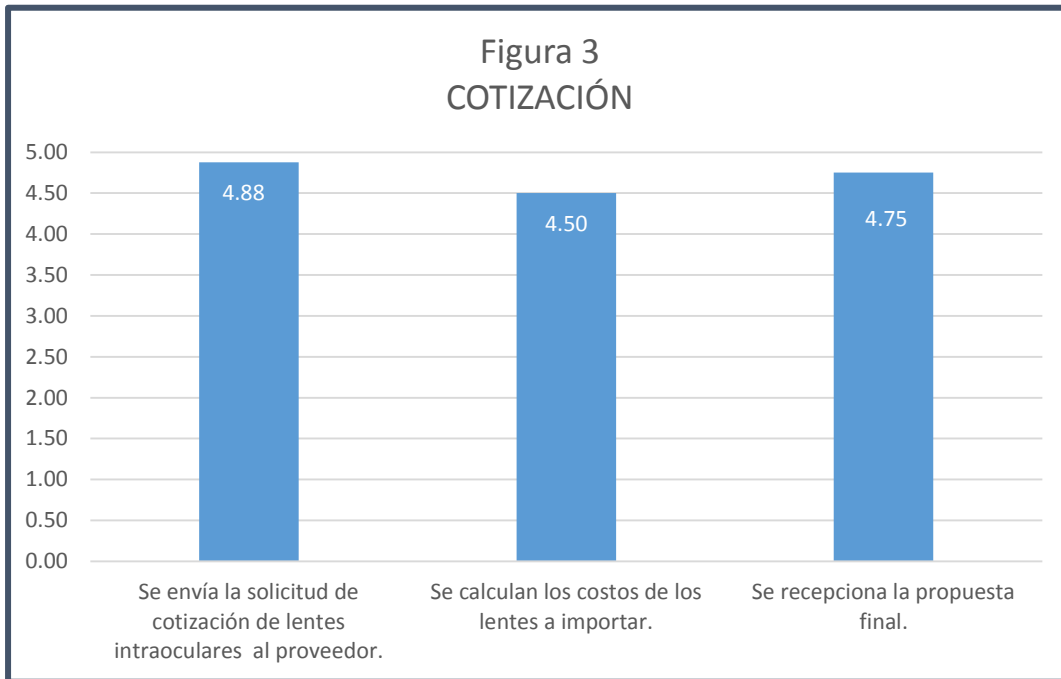


### Interpretación

En esta tabla la distribución promedio de la valoración del registro sanitario del producto nos muestra el valor menor de 4.50 que corresponde al reconocimiento del producto y a la información técnica de los lentes intraoculares y el mayor valor de 4.75 corresponde al cumplimiento de los requisitos legales en relación a la calidad del producto, en conclusión, el valor promedio es de 4.58 con un 92% como lo muestra la figura 02.

**Tabla N° 02**  
**Resultados de la valoración**  
**de la cotización**

V	INDICADORES DE ANÁLISIS	X	%
1	Se envía la solicitud de cotización de lentes intraoculares al proveedor.	4.88	97.50%
2	Se calculan los costos de los lentes a importar.	4.50	90.00%
3	Se recepciona la propuesta final.	4.75	95.00%
		4.71	94.17%



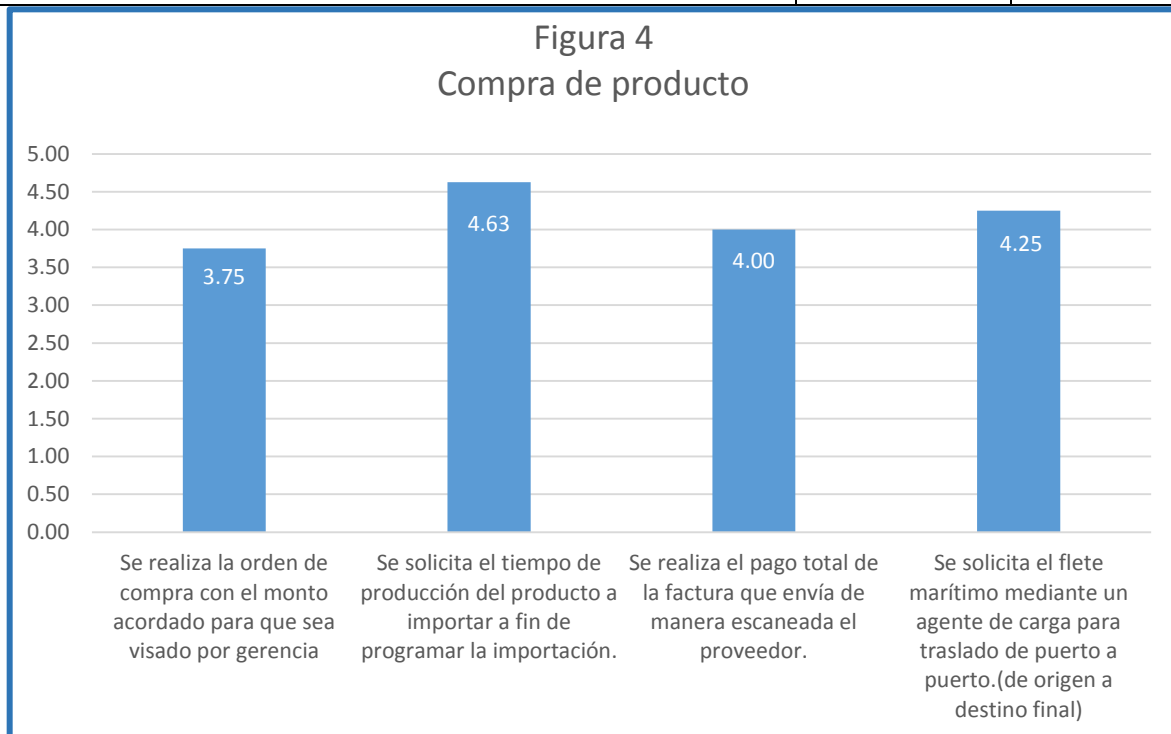
### **Interpretación**

En esta tabla la distribución promedio de la valoración de Cotización muestra un valor menor de 4.50 que corresponde al cálculo de los costos de lentes a importar; un valor medio de 4.75 que corresponde a la recepción de la propuesta final y un valor mayor de 4.88 que corresponde al envío de la solicitud de cotización de lentes intraoculares al proveedor, en conclusión, el promedio general es de 4.71 con un 94 % como lo muestra la figura 03.

**CUADRO N° 03  
Resultados de la valoración  
de la compra de producto**



V	INDICADORES DE ANÁLISIS	X	%
1	Se realiza la orden de compra con el monto acordado para que sea visado por gerencia	3.75	75.00%
2	Se solicita el tiempo de producción del producto a importar a fin de programar la importación.	4.63	92.50%
3	Se realiza el pago total de la factura que envía de manera escaneada el proveedor.	4.00	80.00%
4	Se solicita el flete marítimo mediante un agente de carga para traslado de puerto a puerto.(de origen a destino final)	4.25	85.00%
		4.16	83.13%



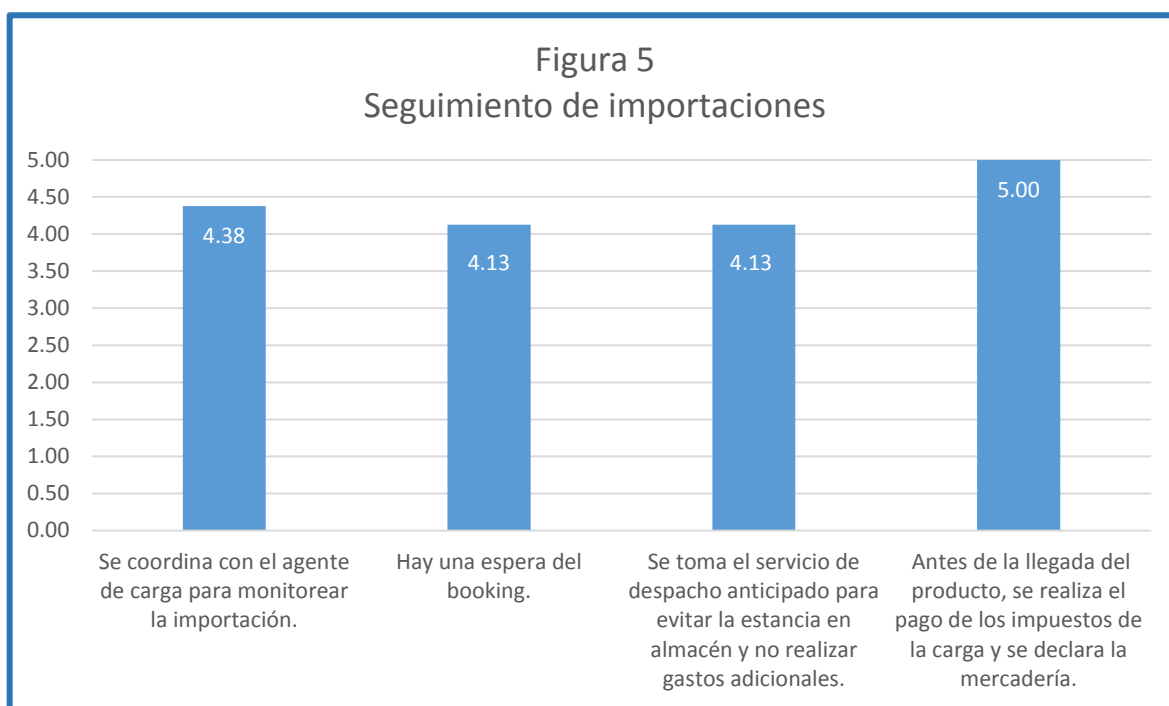
## Interpretación

En esta tabla la distribución promedio de la valoración de Compra de Producto muestra un valor menor de 3.75 que corresponde a la realización de la orden de compra con el monto acordado para que sea visado por gerencia; un valor medio de 4.00 que corresponde a la realización del pago total de la factura que envía de manera escaneada el proveedor y un valor medio de 4.25 que corresponde a solicitar el flete marítimo mediante un agente de carga para traslado de puerto a puerto. (de origen a destino final); y un valor mayor de 4.63 que corresponde a solicitar el tiempo de producción del producto a importar a fin de programar la importación, en conclusión, el promedio general es de 4.16 con un 83 % como lo muestra la figura 4.

**Tabla N° 04**  
**Resultados de la valoración**  
**del seguimiento de importaciones**

<b>V</b>	<b>INDICADORES DE ANÁLISIS</b>	<b>X</b>	<b>%</b>
1	Se coordina con el agente de carga para monitorear la importación.	4.38	87.50%
2	Hay una espera del booking.	4.13	82.50%

3	Se toma el servicio de despacho anticipado para evitar la estancia en almacén y no realizar gastos adicionales.	4.13	82.50%
4	Antes de la llegada del producto, se realiza el pago de los impuestos de la carga y se declara la mercadería.	5.00	100.00%
		4.41	88.13%



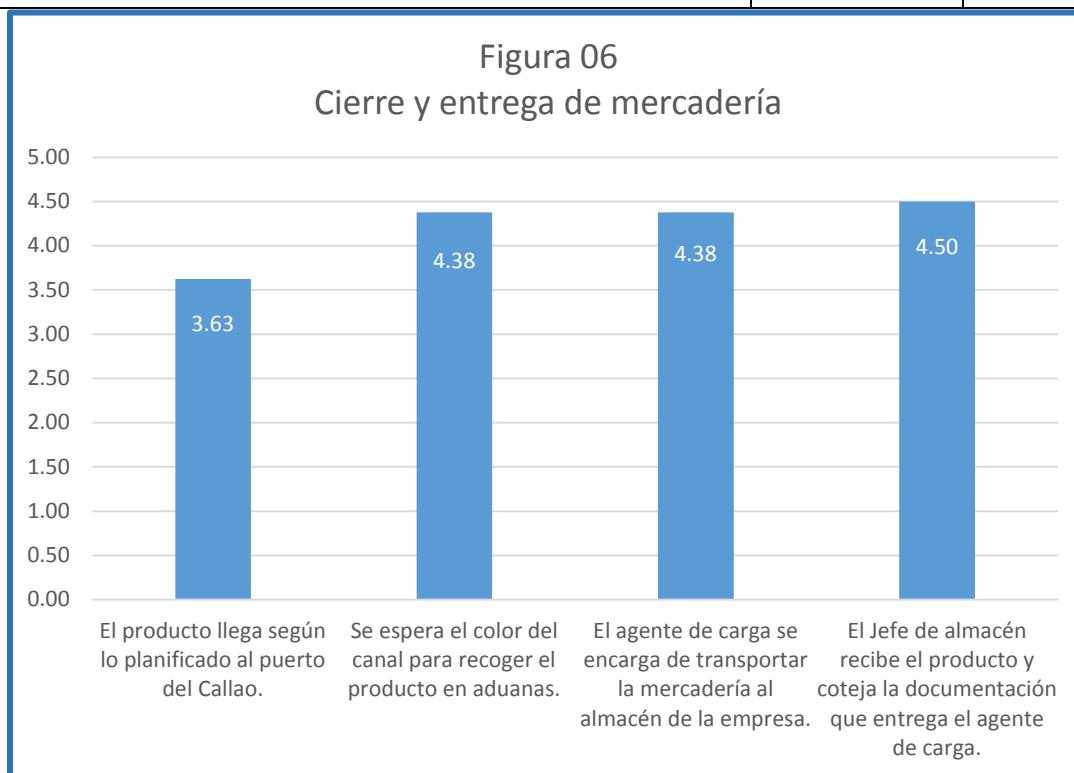
### Interpretación

En esta tabla la distribución promedio de la valoración general del seguimiento de importaciones muestra un valor menor de 4.13 que corresponde a la espera del

booking y a la toma del servicio de despacho anticipado para evitar la estancia en el almacén y no realizar gastos adicionales; un valor medio de 4.38 que corresponde a la coordinación con el agente de carga para monitorear la importación; y un valor mayor de 5.00 que corresponde a antes de la llegada del producto, se realiza el pago de los impuestos de la carga y se declara la mercadería, en conclusión, el promedio general es de 4.41 con un 88 % como lo muestra la figura 5.

**Tabla N° 05**  
**Resultados de la valoración**  
**del cierre y entrega de mercadería**

V	INDICADORES DE ANÁLISIS	X	%
1	El producto llega según lo planificado al puerto del Callao.	3.63	72.50%
2	Se espera el color del canal para recoger el producto en aduanas.	4.38	87.50%
3	El agente de carga se encarga de transportar la mercadería al almacén de la empresa.	4.38	87.50%
4	El Jefe de almacén recibe el producto y coteja la documentación que entrega el agente de carga.	4.50	90.00%
		4.22	

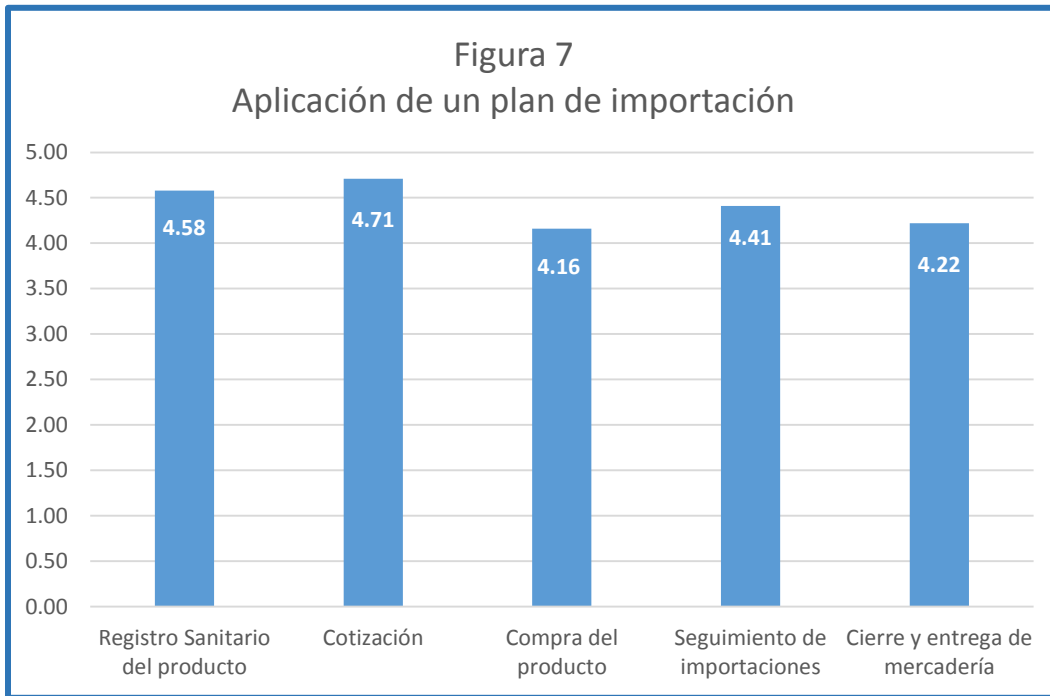


### Interpretación

En esta tabla la distribución promedio de la valoración del cierre y entrega de mercadería muestra un valor menor de 3.63 que corresponde a que el producto llega según lo planificado, al puerto del Callao; un valor medio de 4.38 que corresponde a la esperar el color del canal para recoger el producto en aduanas y a que el agente de carga se encargara de transportar la mercadería al almacén de la empresa; y un valor mayor de 4.50 que corresponde a que el jefe de almacén recibe el producto y coteja la documentación que entrega el agente de carga, en conclusión, el promedio general es de 4.22 con un 84 % como lo muestra la figura 6.

**Tabla N° 06**  
**Resultados de la valoración**  
**general de las características de un plan de importación.**

<b>V</b>	<b>INDICADORES DE ANÁLISIS</b>	<b>X</b>	<b>%</b>
1	Registro Sanitario del producto	4.58	92.00%
2	Cotización	4.71	94.00%
3	Compra del producto	4.16	83.00%
4	Seguimiento de importaciones	4.41	88.00%
5	Cierre y entrega de mercadería	4.22	84.00%
		4.42	88.20%



### Interpretación

En esta tabla la distribución promedio de la valoración general de las características de un plan de importación muestra un valor menor de 4.16 que corresponde a la compra del producto; un valor medio de 4.22 que corresponde al cierre y entrega de mercadería, un valor medio de 4.41 que corresponde al seguimiento de importaciones; un valor mayor de 4.58 que corresponde al registro sanitario del producto y un valor mayor que corresponde a la cotización, en conclusión, el promedio general es de 4.42 con un 88% como lo muestra la figura 7.

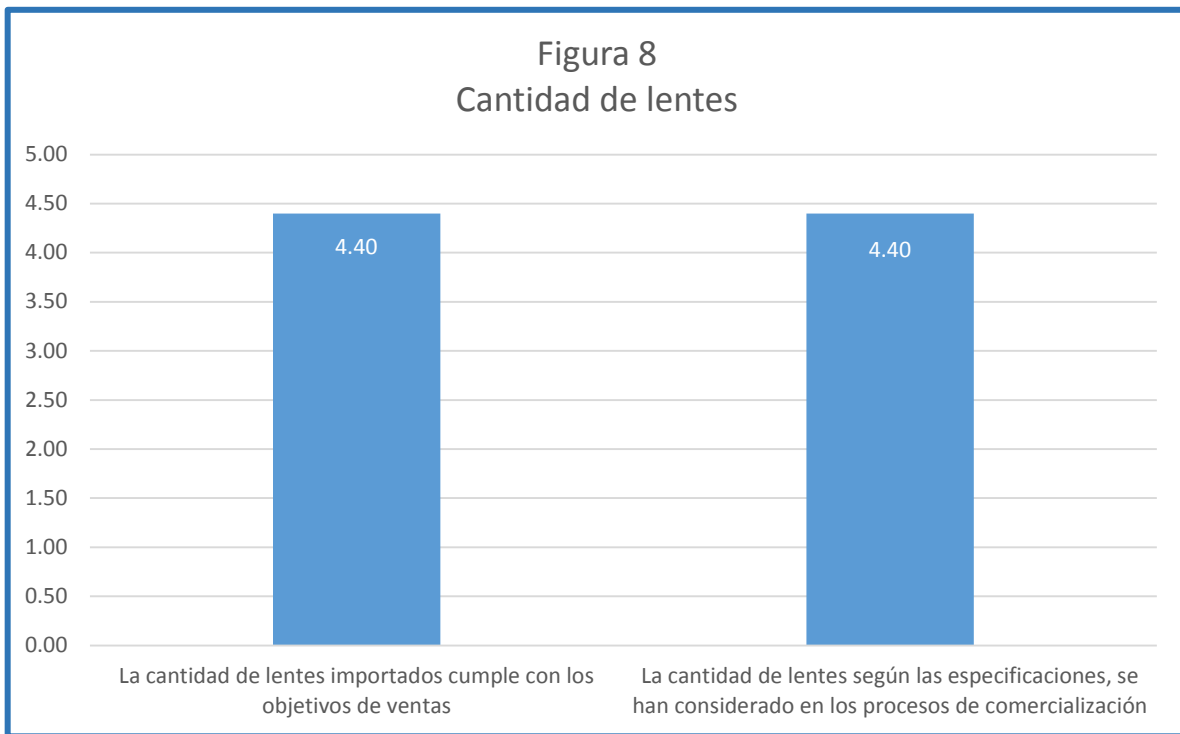
## **V<sub>2</sub>: El abastecimiento de lentes intraoculares en la empresa Inversiones Medicas San Martin S.A.C. en Lima**

En el proceso de análisis se empleó como instrumento referencial el anexo 02. Este instrumento nos permitió analizar valorativamente los indicadores de la variable y sus respectivos índices, empleando la escala valorativa de Likert. Como lo muestra las tablas 07, 08 y 09.

**Tabla N° 07**  
**Resultados de la valoración**  
**de la cantidad de lentes**

<b>V</b>	<b>INDICADORES DE ANÁLISIS</b>	<b>X</b>	<b>%</b>
1	La cantidad de lentes importados cumple con los objetivos de ventas	4.40	88.00%
2	La cantidad de lentes según las especificaciones, se han considerado en los procesos de comercialización	4.40	88.00%
		4.40	88.00%



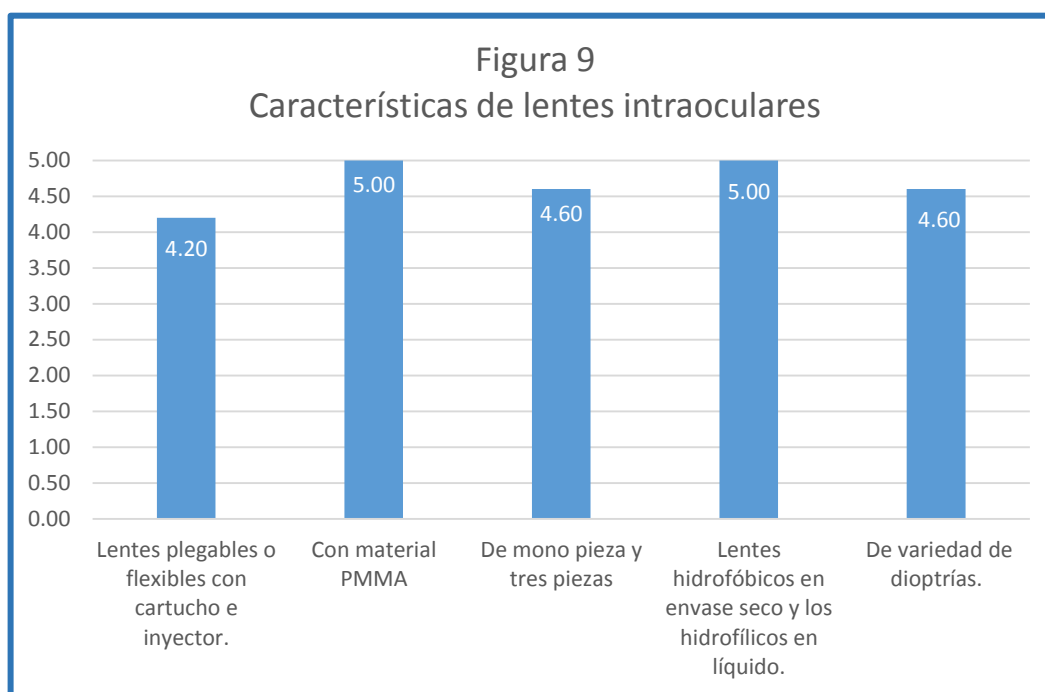


### Interpretación

En esta tabla la distribución promedio de la valoración de la cantidad de lentes muestra un valor de 4.40 que corresponde a la cantidad de lentes importados que cumple con los objetivos de ventas y, a la cantidad de lentes según las especificaciones que se han considerado en los procesos de comercialización. En conclusión, el promedio general es de 4.40 con un 88% como lo muestra la figura 8.

**Tabla N° 08**  
**Resultados de la valoración**  
**de las características de lentes intraoculares**

V	INDICADORES DE ANÁLISIS	X	%
1	Lentes plegables o flexibles con cartucho e inyector.	4.20	84.00%
2	Con material PMMA	5.00	100.00%
3	De mono pieza y tres piezas	4.60	92.00%
4	Lentes hidrofóbicos en envase seco y los hidrofílicos en líquido.	5.00	100.00%
5	De variedad de dioptrías.	4.60	92.00%
		4.68	93.60%



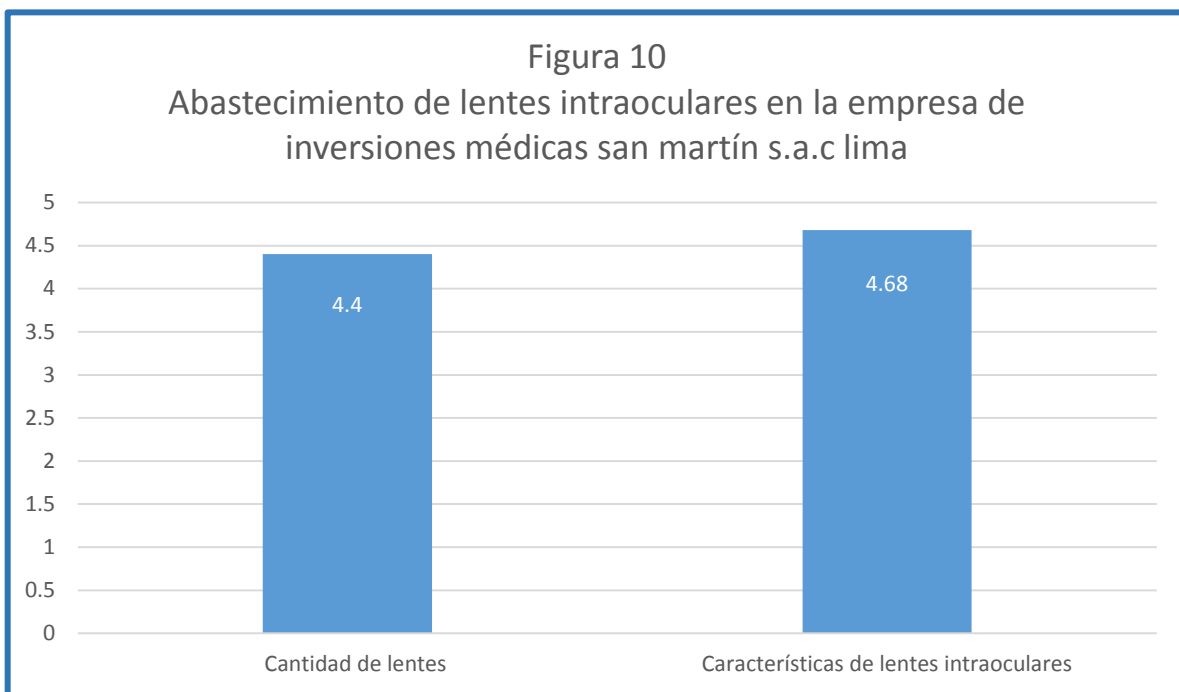
## Interpretación

En esta tabla la distribución promedio general de las características de lentes intraoculares muestra un valor menor de 4.20 que corresponde a los lentes plegables o flexibles con cartucho e inyector; un valor medio de 4.60 que corresponde a lentes intraoculares de mono pieza y tres piezas y un valor de 4.60 que corresponde a la variedad de dioptrías; un valor mayor de 5.00 que corresponde al material PMMA y, a los lentes hidrofóbicos en envase seco y los hidrofílicos en líquido, en conclusión, el promedio general es de 4.68 con un 94% como lo muestra la figura 9.

**Tabla N° 09**  
**Resultados de la valoración general**  
**del abastecimiento de lentes intraoculares en la empresa de Inversiones**  
**Medicas San Martin S.A.C. en Lima.**

V	INDICADORES DE ANÁLISIS	X	%
1	Cantidad de lentes	4.40	88.00%

2	Características de lentes intraoculares	4.68	94.00%
		4.54	91.00%



### Interpretación

En esta tabla la distribución promedio de la valoración general del abastecimiento de lentes intraoculares en la empresa de Inversiones Medicas San Martin S.A.C. en Lima nos muestra el valor menor de 4.40 que corresponde a la cantidad de lentes y el mayor valor de 4.68 corresponde a las características de lentes intraoculares, en conclusión, el valor promedio es de 4.54 con un 91% como lo muestra la figura 10.

## 5.2 Análisis Relacional de las variables y contrastación de la hipótesis

En concordancia con los resultados de la valoración general de las variables de estudio según las tablas 06 y 09 se diseñó el cuadro 10 que nos permitió realizar el análisis relacional de las variables y determinar el proceso de contrastación de la hipótesis general.

Tabla 10

Hipótesis	V <sub>1</sub>	□ <sub>1</sub>	V <sub>2</sub>	□ <sub>2</sub>	Δ	%
h <sub>1</sub>	Registro Sanitario del Producto	4.58	Abastecimiento de lentes intraoculares en la empresa de Inversiones Medicas San Martin S.A.C. en Lima	4.54	0.04	99.13%
h <sub>2</sub>	Cotización	4.71		4.54	0.17	96.39%
h <sub>3</sub>	Compra del producto	4.16		4.54	0.38	90.87%
h <sub>4</sub>	Seguimiento de importaciones	4.41		4.54	0.13	97.05%
h <sub>5</sub>	Cierre y Entrega de Mercadería	4.22		4.54	0.32	92.42%

<b>Hipótesis General</b>	Características de un Plan de Importación	4.42		4.54	0.12	97.28%
--------------------------	---	------	--	------	------	--------

**Fuente: Gómez, Doris y otros (2005) adaptado por Huertas, Wilfredo (2016)**

En la tabla 10, se observa el nivel de relación entre las variables de la hipótesis general (HG) y las hipótesis específicas ( $h_1$ ,  $h_2$ ,  $h_3$ ,  $h_4$  y  $h_5$ ). El mayor valor de 99.13% (significativamente alto) corresponde a la  $h_1$ ; los valores porcentuales intermedios de 97.05% (significativamente alto) corresponde a la  $h_4$ ; y 96.39% (significativamente alto) corresponde a la  $h_2$ ; y los valores porcentuales bajo 92.42% (significativamente alto) corresponde a la  $h_5$  de 90.87% (significativamente alto) corresponde al  $h_3$ .

En conclusión, el nivel promedio general de 97.28% (significativamente alto) corresponde a la Hipótesis General (HG) con un incremento porcentual 0.12 entre las variables del estudio.

Los resultados nos muestran la valoración de las características de un plan de importación de 4.42 y abastecimiento de lentes intraoculares en la empresa de Inversiones Medicas San Martin S.A.C. en Lima, con un promedio de 4.54, corroborando de esta forma el nivel de relación de la hipótesis planteada.

Fórmula; Estimación de parámetros

$$(\square_1 - \square_2) = \Delta \times 100 \div \square_1 - 100 = R\%$$

## CONCLUSIONES

- Como resultado general se obtuvo el promedio de 97.28%, mostrando que la aplicación de un plan de importación se relaciona directamente con el abastecimiento de lentes intraoculares en la empresa de Inversiones Médicas San Martín S.A.C. en Lima.
- En la primera hipótesis se obtuvo un promedio de 91.67% mostrando que el registro sanitario del producto se relaciona directamente con el abastecimiento de lentes intraoculares.
- En la segunda hipótesis se obtuvo un promedio de 94.17% mostrando que la cotización de los productos se relaciona directamente con el abastecimiento de lentes intraoculares.
- En la tercera hipótesis se obtuvo un promedio de 83.13% mostrando que la compra del producto se relaciona directamente con el abastecimiento de lentes intraoculares.

- En la cuarta hipótesis se obtuvo un promedio de 88.13% mostrando que el seguimiento de la importación de los productos se relaciona directamente con el abastecimiento de lentes intraoculares.
  
- En la quinta hipótesis se obtuvo un promedio de 84.38% mostrando que el cierre y entrega de mercadería se relaciona directamente con el abastecimiento de lentes intraoculares.

## **RECOMENDACIONES**

- Fomentar la aplicación de los planes de importación que permitan consolidar los procesos de importación en las empresas de lentes intraoculares.
  
- Considerar dentro de las políticas de las empresas la adquisición de los registros sanitarios en cumplimiento a las normas a fin de evitar el contrabando y comercialización de lentes intraoculares de dudosa procedencia.
  
- Propiciar un plan de abastecimiento que logre cumplir con los compromisos de venta y por ende su posicionamiento en el mercado.
  
- Promover procesos eficaces en las cotizaciones para las importaciones de los productos en los tiempos planificados.
  
- Impulsar las proyecciones de compra para la dinámica de los procesos de venta de los productos.



- Promover en las empresas importadoras de lentes intraoculares la solicitud del servicio terciarizado del agente de aduana y de carga a fin de llevar un buen seguimiento de importación.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. **APPLE DAVID J. (2008)**. Revista Cirugía del cristalino. Primera edición Sociedad española de Oftalmología. España
2. **BELÉN ROSENDO (1997)**. Con el artículo: El perfil como género periodístico. Volumen 10. Revista Comunicación y Sociedad Universidad de Navarra | Facultad de Comunicación España.
3. **BUNGE, MARIO (1999)**. La investigación Científica. Su estrategia y su Filosofía. Editorial ARIEL. Barcelona – España.
4. **CADENA, JAVIER (2013)**. Con el artículo: El perfil como género periodístico. Volumen 10. Revista Comunicación y Sociedad Universidad de Navarra | Facultad de Comunicación España.
5. **DIARIO GESTIÓN (2016)**. Importaciones peruanas crecieron 12.8% anual en los últimos 15 años. Sección Economía. Grupo el Comercio. Perú

6. **DORANTES CUELLAR, ALICIA Y MARTINEZ SIBAJA, CRISTINA (2016).** Endocrinología Clínica, 5ta edición. México
7. **ESTÉVEZ MIRANDA, YAIMIR; NARANJO FERNÁNDEZ, ROSA Y OTROS (2011).** Con el artículo: Defectos refractivos en estudiantes de la Escuela “Pedro D. Murillo”. Revista Cubana de Oftalmología. Edición 24. Cuba.
8. **EL COMERCIO, PERIODICO (2014).** ¿Qué debe hacer una pyme para desaduanar carga? Sección Economía. Grupo El Comercio . Perú.
9. **GARCÍA FERNÁNDEZ, DORA (2006).** Metodología del Trabajo de Investigación. Editorial Trillas S.A. de C.V. México.
10. **GARCIA, SUSANA; NÁJERA, JUAN; RICO MARÍA (2001).** Organización y administración de empresas, una visión práctica. Editorial ESIC. España.
11. **GONZALEZ BLANCO, RAQUEL (2011).** Con el artículo Diferentes teorías del comercio internacional. Edición Enero y febrero 2011. España
12. **GONZALES, ISABEL; MARTINEZ ANA Y OTROS (2014).** Gestión del comercio exterior de la empresa, manual teórico y práctico. Editorial ESIC. España.
13. **GÓMEZ TICERÁN, DORIS Y OTROS (2005)** Componentes principales digitalizados. departamento de Estadística de la Facultad de Ciencias Matemáticas de la UNMSM, adaptado por Huertas, Wilfredo (2016)
14. **GOMEZ VEGA, OMAR (2002).** Educación para la salud. Editorial Universidad Estatal a Distancia. Costa Rica.

- 15. GRAJALES, GUILLERMO (1970).** Curso de mercadeo agrícola para subgerentes de provisión agrícola y jefes de plantas de semillas de la caja agraria. Colombia.
- 16. GUILLEN ROMO, HECTOR (2013).** Artículo de Comercio Exterior. Bancomext. México. México.
- 17. HERNANDEZ RODRIGUEZ, JESUS; GALINDO COSME, MONICA (2004).** Estudio práctico del impuesto especial sobre producción y servicios. Ediciones fiscales ISEF. México.
- 18. HERNÁNDEZ SAMPIERI, ROBERTO (2002).** Metodología de la Investigación. Tercera Edición McGraw-Hill/ interamericana Editores S. A. México.
- 19. HERNÁNDEZ SAMPIERI, ROBERTO. (2006).** Fundamentos de Metodología de la Investigación. Tercera Edición McGraw-Hill/ Interamericana Editores S. A. México.
- 20. HERNÁNDEZ SAMPIERI, ROBERTO (2010).** Metodología de la Investigación. McGraw-Hill/ interamericana Editores S. A. México.
- 21. HUAMÁN, JORGE (2002).** Con la tesis: Cirugía de catarata con incisión pequeña estudio comparativo de serie de casos. Perú.
- 22. JOVER, ALEJANDRO (2003).** Manual del auxiliar de farmacia. Editorial MAC. España.

- 23. KERLINGER, FRED N. (1983).** Investigación del Comportamiento. Técnicas y Metodología, 2ª. ed., Ed. Interamericana, México.
- 24. LEYVA; EUGENIO (2004).** Importaciones y exportaciones, tratamiento jurídico. Editorial ISEF. México
- 25. LOPEZ, GLORIA (2015).** Estudio genético de la catarata presenil. Ediciones Universidad de Salamanca. España.
- 26. LOGISTICA 360 (2016).** Con el artículo: La cadena de abastecimiento enfocada a la demanda. Perú.
- 27. MEJÍA, E. (2005)** Metodología de la investigación científica. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- 28. MINISTERIO DE SALUD (2011).** Estudio poblacional de Evaluación Rápida de la Ceguera en el Perú – ERCE (siglas RAAB en inglés)
- 29. MOSQUEDA, RAFAEL; ARCHUNDIA, EMIGDIO Y HERNÁNDEZ, MA. DEL CARMEN (2012).** Un estudio sobre el proceso de importación, aplicado a los productos más importados en México. Revista: COFIN HABANA. México.
- 30. OMS (2013).** Salud ocular universal: un plan de acción mundial para 2014-2019. España.
- 31. ORTIZ; OSCAR (2001).** El dinero, la teoría, la política, y las instituciones. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Economía, México.

- 32. PISCOYA, LUIS (2003)** Investigación científica y educacional, un enfoque epistemológico. Amaru Editores. Perú
- 33. POPPER, KARL (1994)** La lógica de la investigación científica. Editorial Tecnos, España.
- 34. PREBISCH LINARES, RAÚL. (1949).** El desarrollo económico de la América Latina y algunos de sus principales problemas. CEPAL. Naciones Unidas problemas. Ed. Fondo de Cultura Económica, Vol. I. El Caribe.
- 35. RAPUANO, CHRISTOPHER J.; LUCHS, JODI; KIM, TERRY (2001).**
- 36. RINCON, OLGA (2005).** Con la investigación: Salud ocular en el contexto colombiano de la seguridad social en salud. Colombia.
- 37. ROBERTO, MARCOS (2011).** Con la investigación: Corrección de astigmatismo con Lente intraocular tórica en pacientes con catarata. España.
- 38. ROBUSTÉ, FRANCESC (2005).** Logística de transporte. Ediciones UPC. España.
- 39. RODRÍGUEZ, YAMIRKA; PEÑA, LILIANA Y OTROS (2011).** Con la tesis: Resultados del tratamiento quirúrgico de la catarata traumática. Hospital General "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso". Santiago de Cuba, Cuba.
- 40. ROJAS, CAROLINA (2015).** Con el artículo: Claves para importar mercancías: caso Colombia. Colombia.
- 41. RUIZ, YANELE; Y OTROS (2010).** Con la investigación: Revista Cuba de oftalmología. Cuba.

**42. TORRES GAYTAN RICARDO (1972).** Con el Libro: Teoría del comercio internacional. Edit. siglo XXI. México.

**43. Torres, Teresa (2005).** Con la tesis: El proceso de auditoría a las importaciones según los regímenes especiales, Ecuador.

**44. TEORIA DEL COMERCIO INTERNACIONAL(1972).**

**45. VERA JIMÉNEZ MARCO (2005).** Con la tesis: El proceso de importación en las Pymes Mexicanas, el caso mercantil A-Z S.A. de C.V. México.

## ANEXOS

### Anexo N° 01

Aplicación de un plan de importación

N°	INDICADORES DEL ESTUDIO	ESCALA VALORATIVA				
Registro Sanitario del Producto						
1	Se muestra la información técnica	1	2	3	4	5
2	Indica el rotulado de importación	1	2	3	4	5
3	Se presenta el manual de usuario	1	2	3	4	5
Cotización						
4	Se envía la solicitud de importación de lentes intraoculares del proveedor	1	2	3	4	5
5	Se calculan los costos de los lentes a importar	1	2	3	4	5
6	Recepción de propuesta final	1	2	3	4	5
Compra del producto						
7	Se realiza la orden de compra con el monto	1	2	3	4	5

	acordado para que sea visado por la gerencia					
8	se solicita el tiempo de producción del producto a importar a fin de programar la importación	1	2	3	4	5
9	se realiza el pago total de las facturas que envía de manera escaneada al proveedor	1	2	3	4	5
10	se solicita el flete marítimo mediante un agente de carga para traslado de puerto a puerto (de origen a destino final)	1	2	3	4	5
<b>Seguimiento de importaciones</b>						
11	coordinar con el agente de carga para monitorear la importación	1	2	3	4	5
12	esperar el Booking	1	2	3	4	5
13	tomar el servicio de despacho anticipado para evitar la estancia en almacén y no realizar gastos adicionales	1	2	3	4	5
14	10 días antes de la llegada del producto pagar los impuestos de la carga y declarar la mercadería	1	2	3	4	5
<b>Cierre y entrega de la mercadería</b>						
15	llegada del producto al puerto del Callao	1	2	3	4	5
16	Esperar el color del canal para recoger el producto en aduanas	1	2	3	4	5
17	el agente de carga se encargará de transportar la mercadería al almacén de la empresa	1	2	3	4	5
18	El jefe de almacén recibirá el producto y cotejará la documentación que entregará el agente de carga. Este documento contiene la cantidad y nombres de la mercadería	1	2	3	4	5

## Escala valorativa

RANGO	PUNTAJE
Nunca	1
Casi Nunca	2
A Veces	3
Casi Siempre	4
Siempre	5

## Anexo N° 02

El abastecimiento de lentes intraoculares de la empresa Inversiones Médicas San Martín S.A.C. en Lima.

N°	INDICADORES DEL ESTUDIO	ESCALA VALORATIVA				
Cantidad de Lentes						
1	Se realiza un análisis de los lentes más vendidos en los últimos 6 meses	1	2	3	4	5
2	la cantidad de lentes importados cumple con los objetivos de ventas	1	2	3	4	5
Características de lentes intraoculares						
3	Plegables o flexibles, tienen cartucho inyector	1	2	3	4	5
4	Material PMMA	1	2	3	4	5
5	Mono pieza y tres piezas	1	2	3	4	5



6	Hidrofóbico en envase seco y los hidrofílicos en líquido	1	2	3	4	5
7	variedad de dioptrías	1	2	3	4	5

<b>RANGO</b>	<b>PUNTAJE</b>
Nunca	1
Casi Nunca	2
A Veces	3
Casi Siempre	4
Siempre	5