

PONTIFICA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

ESCUELA DE POSGRADO



Planeamiento Estratégico para los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE MAGÍSTER EN
ADMINISTRACIÓN ESTRATÉGICA DE EMPRESAS
OTORGADO POR LA
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ**

PRESENTADA POR

Roberto Javier Castillo Pebes

Patricia Roxana De Vivero Delgado

Natalie Ruth Lazúrtegui Atencia

José Samir Saleh Acevedo

Asesor: Ricardo Pino Jordán

Santiago de Surco, diciembre 2015

Agradecimientos

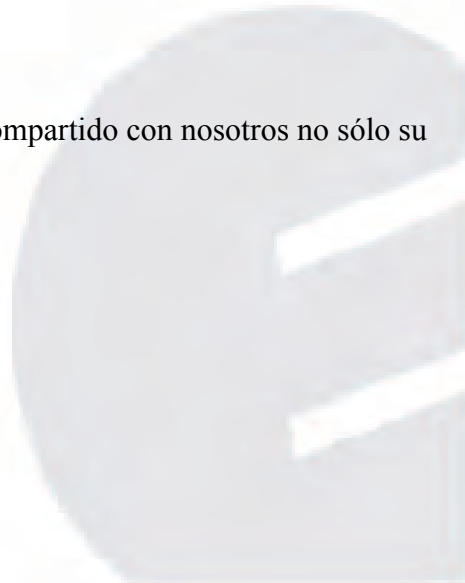
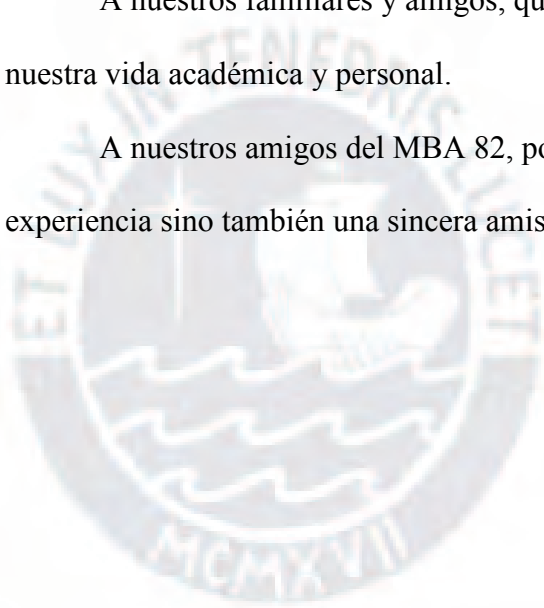
Queremos agradecer al Doctor Fernando D'Alessio Ipinza, por su constante motivación y compromiso para compartir el conocimiento.

A nuestro asesor Ricardo Pino por su invaluable ayuda y orientación en el desarrollo de nuestra tesis.

A nuestros profesores, que con sus enseñanzas en los diferentes cursos nos ayudaron a enriquecer nuestro espíritu y ampliar nuestros conocimientos.

A nuestros familiares y amigos, quienes nos incentivaron para subir este escalón en nuestra vida académica y personal.

A nuestros amigos del MBA 82, por haber compartido con nosotros no sólo su experiencia sino también una sincera amistad.



Dedicatorias

A mi madre, María Teresa, por su apoyo incondicional para alcanzar mis objetivos, y a la memoria de mi padre José Casimiro y mi tía Nina quienes desde el cielo me cuidan y me guían.

Roberto Javier Castillo Pebes

Por y para mis tres bendiciones: Adriana, mi energía; Alfredo, mi emoción; Gonzalo, mi paz. Agradezco infinitamente su madurez, fortaleza y paciencia en este, nuestro proyecto. Y a mi madre Teresa, gracias por su inmenso amor y valioso apoyo.

Patricia Roxana De Vivero Delgado

A mi esposo Hugo quien fue mi gran apoyo y respaldo durante todo el tiempo que permanecí inmersa en este gran reto, a mis queridos hijos Valeria y Hugo, quienes supieron esperar pacientemente y llenarme con alegrías en todo momento, a mi niña Abigail, quien me acompañó durante nueve meses hasta su nacimiento, brindándome fortaleza desde adentro. A mi madre Graciela, quien con cada palabra de aliento me impulsó a seguir mis sueños.

Natalie Ruth Lazúrtegui Atencia

A mis padres, Said y Roxana, que me apoyaron en todo momento e incentivaron mi constancia para continuar y concluir los estudios, y me facilitaron la organización de mis tiempos para sostener la maestría de inicio a fin.

José Samir Saleh Acevedo

Resumen Ejecutivo

En el presente documento se elabora el plan estratégico de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales. Producto del extenso análisis de factores internos y externos que impactan a los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales, se identificaron las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas relevantes a los mismos. A partir de esta información, fue posible plantear estrategias que fueron posteriormente elaboradas a través de diferentes matrices; producto de las cuales se retuvieron las estrategias claves que se deben realizar para alcanzar los objetivos de largo plazo y cumplir con sus respectivos objetivos de corto plazo, con el fin último de lograr la visión planteada.

Las empresas farmacéuticas peruanas tienen un potencial de desarrollo atractivo a nivel local, ya que se muestra un bajo nivel de consumo de medicamentos a comparación con otros países de la región, mismo que puede elevarse. Debido a la actual posición competitiva débil frente a la industria extranjera, las estrategias planteadas en este planeamiento estratégico se direccionan a la diferenciación y exclusividad, así como a la gestión óptima de sus recursos. Habiendo también identificado demandas potenciales de exportación y sectores económicos no aprovechados por sus competidores extranjeros, se plantean estrategias agresivas de penetración de mercados y desarrollo de productos. Todo ello buscando ser los líderes en participación, generando rentabilidad a sus accionistas, ofertando productos de alta calidad, con un enfoque de responsabilidad social.

Abstract

This document is the Strategic Planning of the Peruvian Pharmaceutical Laboratories. As a result of an extensive analysis of internal and external factors that impact Peruvian pharmaceutical laboratories, outstanding strengths, weaknesses, opportunities and threats were identified. Based on this information, strategies were designed, and by means of several matrices, relevant strategies were retained in order to reach long-term objectives and their respective short-term objectives, with the final goal of accomplishing proposed vision.

Peruvian pharmaceutical laboratories have an attractive development opportunity, as local pharmaceutical products demand is low in comparison to other countries of the region, which can improve. Considering a weak competitive position towards foreign pharmaceutical companies, proposed strategies are oriented to differentiation and exclusivity, as well as the optimal resource management. Also considering potential demand in exports and economic sectors not supplied by competitors, aggressive strategies of market penetration and product development are suggested. That, seeking to become market leaders, assuring returns to shareholders, offering high quality products, with a social responsibility approach.

Tabla de Contenidos

Lista de Tablas	xi
Lista de Figuras	xiv
El Proceso Estratégico: Una Visión General	xvi
Capítulo I: Situación General de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales	1
1.1 Situación General	1
1.2 Conclusiones	21
Capítulo II: Visión, Misión, Valores, y Código de Ética	23
2.1 Antecedentes	23
2.2 Visión	24
2.3 Misión.....	24
2.4 Valores.....	24
2.5 Código de Ética	25
2.6 Conclusiones	27
Capítulo III: Evaluación Externa	29
3.1 Análisis Tridimensional de las Naciones	29
3.1.1 Intereses nacionales. Matriz de Intereses Nacionales (MIN)	29
3.1.2 Potencial nacional.....	33
3.1.3 Principios cardinales	52
3.1.4 Influencia del análisis en los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales	55
3.2 Análisis Competitivo del Perú.....	57
3.2.1 Condiciones de los factores	57
3.2.2 Condiciones de la demanda	59
3.2.3 Estrategia, estructura y rivalidad de las empresas	60
3.2.4 Sectores relacionados y de apoyo	61

3.2.5 Influencia del análisis en los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales	62
3.3 Análisis del Entorno PESTE	62
3.3.1 Fuerzas políticas, gubernamentales, y legales (P)	62
3.3.2 Fuerzas económicas y financieras (E)	68
3.3.3 Fuerzas sociales, culturales, y demográficas (S)	72
3.3.4 Fuerzas tecnológicas y científicas (T)	74
3.3.5 Fuerzas ecológicas y ambientales (E)	78
3.4 Matriz Evaluación de Factores Externos (MEFE).....	79
3.5 Los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales y sus Competidores	80
3.5.1 Poder de negociación de los proveedores	81
3.5.2 Poder de negociación de los compradores.....	82
3.5.3 Amenazas de los sustitutos	84
3.5.4 Amenazas de los entrantes	84
3.5.5 Rivalidad de los competidores	85
3.6 Los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales y sus Referentes	85
3.7 Matriz Perfil Competitivo (MPC) y Matriz Perfil Referencial (MPR)	86
3.8 Conclusiones	89
Capítulo IV: Evaluación Interna	91
4. 1 Análisis Interno AMOFHIT	91
4.1.1 Administración y Gerencia (A).....	93
4.1.2 Marketing y ventas (M)	95
4.1.3 Operaciones y logística. Infraestructura (O).....	98
4.1.4 Finanzas y contabilidad (F)	99
4.1.5 Recursos Humanos (H).....	101
4.1.6 Sistemas de información y comunicaciones (S)	102

4.1.7 Tecnología e Investigación y Desarrollo (T).....	103
4.2 Matriz Evaluación de Factores Internos (MEFI).....	106
4.3 Conclusiones	107
Capítulo V: Intereses de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales y Objetivos	
de Largo Plazo.....	110
5.1 Intereses de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales.....	110
5.2 Potencial de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales	112
5.3 Principios Cardinales de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales.....	112
5.4 Matriz de Intereses de la los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales	116
5.5 Objetivos de Largo Plazo	116
5.6 Conclusiones	117
Capítulo VI: El Proceso Estratégico.....	119
6.1 Matriz Fortalezas Oportunidades Debilidades Amenazas (MFODA).....	120
6.2 Matriz Posición Estratégica y Evaluación de la Acción (MPEYEA)	123
6.3 Matriz Boston Consulting Group (MBCG).....	124
6.4 Matriz Interna Externa (MIE).....	125
6.5 Matriz Gran Estrategia (MGE).....	126
6.6 Matriz de Decisión Estratégica (MDE)	127
6.7 Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico (MCPE).....	127
6.8 Matriz de Rumelt (MR).....	131
6.9 Matriz de Ética (ME).....	132
6.10 Estrategias Retenidas y de Contingencia.....	133
6.11 Matriz de Estrategias Versus Objetivos de Largo Plazo (MEOLP).....	134
6.12 Matriz de Posibilidades de los Competidores (MEPCS).....	134
6.13 Conclusiones	137

Capítulo VII: Implementación Estratégica	138
7.1 Objetivos de Corto Plazo.....	138
7.2 Recursos Asignados a los Objetivos de Corto Plazo.....	141
7.3 Políticas de cada Estrategia	141
7.4 Estructura de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales.....	150
7.5 Medio Ambiente, Ecología, y Responsabilidad Social	151
7.6 Recursos Humanos y Motivación.....	151
7.7 Gestión del Cambio	152
7.8 Conclusiones	155
Capítulo VIII: Evaluación Estratégica	157
8.1 Perspectivas de Control.....	157
8.1.1 Aprendizaje interno	158
8.1.2 Procesos	158
8.1.3 Clientes	159
8.1.4 Financiera	160
8.2 Tablero de Control Balanceado (<i>Balanced Scorecard</i>).....	160
8.3 Conclusiones	162
Capítulo IX: Competitividad de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales... 163	163
9.1 Análisis Competitivo de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales.....	163
9.2 Identificación de las Ventajas Competitivas de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales	165
9.3 Identificación y Análisis de los Potenciales Clústeres	166
9.4 Identificación de los Aspectos Estratégicos de los Potenciales Clústeres.....	167
9.5 Conclusiones	168
Capítulo X: Conclusiones y Recomendaciones.....	170

10.1 Plan Estratégico Integral 170

10.2 Conclusiones Finales 170

10.3 Recomendaciones Finales 175

10.4 Futuro de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales 177

Referencias178



Lista de Tablas

Tabla 1.	<i>Perú: Mercado Farmacéutico Total, y Perspectivas de Crecimiento 2015-2019 (Billones de Dólares)</i>	4
Tabla 2.	<i>Producto Bruto Interno según Actividad Económica (Nivel 54) 2007-2013 (Millones de Nuevos Soles)</i>	5
Tabla 3.	<i>Perú: Producto Bruto Interno según Actividad Económica (Nivel 54) 2007-2013 (Estructura Porcentual)</i>	6
Tabla 4.	<i>Mercado Farmacéutico Peruano. Total ventas 2014 y Posición en el Mercado 2014, 2013 y 2012.....</i>	7
Tabla 5.	<i>Mercado Farmacéutico Peruano. Total ventas Laboratorios Extranjeros y Posición en el Mercado 2014.....</i>	9
Tabla 6.	<i>Mercado Farmacéutico Peruano. Total Ventas Laboratorios Nacionales y Posición en el Mercado 2014.....</i>	10
Tabla 7.	<i>Mercado Farmacéutico Ético Peruano. Total Ventas 2014 y Posición de Mercado 2014 a 2012</i>	19
Tabla 8.	<i>Mercado Farmacéutico Popular Peruano. Total Ventas 2014 y Posición en el Mercado 2014, 2013 y 2012.....</i>	19
Tabla 9.	<i>Matriz de Intereses Nacionales del Perú</i>	31
Tabla 10.	<i>Población estimada por años calendario y sexo, según regiones 2013 – 2015 (Miles de personas)</i>	34
Tabla 11.	<i>Población Afiliada a Seguro de Salud, según Ámbito Geográfico, 2004-2014 (en porcentaje)</i>	36
Tabla 12.	<i>Población del Área Urbana Asegurada en el Seguro Integral de Salud Subsidiado</i>	37

Tabla 13. <i>Población que Reportó Padecer algún Problema de Salud Crónico, según</i> <i>Ámbito Geográfico, 2005-2014 (en porcentaje)</i>	38
Tabla 14. <i>Personas Atendidas con Diagnóstico de Cáncer, según Órgano</i> <i>Comprometido, 2002-2013 (casos registrados)</i>	39
Tabla 15. <i>Infraestructura del Sector Salud por Tipo de Establecimiento, según</i> <i>Región, 2013-2014 (número de establecimientos)</i>	41
Tabla 16. <i>Población con al menos una Necesidad Básica Insatisfecha, según Región,</i> <i>2007 - 2013</i>	43
Tabla 17. <i>Gasto Destinado al Sector Salud, 1994 - 2012</i>	50
Tabla 18. <i>Principales Causas de Defunciones, 2010 – 2013</i>	60
Tabla 19. <i>Matriz de Evaluación de los Factores Externos (MEFE)</i>	79
Tabla 20. <i>Matriz del Perfil Competitivo (MPC)</i>	87
Tabla 21. <i>Matriz del Perfil Referencial (MPR)</i>	88
Tabla 22. <i>Mercado Farmacéutico Peruano. Total Ventas Laboratorios Nacionales y</i> <i>Posición en el Mercado 2014</i>	96
Tabla 23. <i>Matriz Evaluación de Factores Internos (MEFI)</i>	106
Tabla 24. <i>Matriz de Intereses de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales</i>	116
Tabla 25. <i>Matriz de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas</i>	121
Tabla 26. <i>Factores que Constituyen los Ejes de la MPEYEA</i>	123
Tabla 27. <i>Matriz de Decisión Estratégica</i>	128
Tabla 28. <i>Matriz Cuantitativa del Planeamiento Estratégico</i>	129
Tabla 29. <i>Matriz de Rumelt</i>	131
Tabla 30. <i>Matriz de Ética</i>	132
Tabla 31. <i>Matriz de Estrategias Versus Objetivos de Largo Plazo</i>	135

Tabla 32. <i>Matriz de Estrategias Versus Posibilidades de los Competidores y Sustitutos</i>	136
Tabla 33. <i>Balance Scorecard</i>	161
Tabla 34. <i>Plan Estratégico Integral</i>	174



Lista de Figuras

<i>Figura 0.</i> Modelo Secuencial del Proceso Estratégico.....	xv
<i>Figura 1.</i> Nivel de PBI y tasa de crecimiento de la economía mundial.....	2
<i>Figura 2.</i> Nivel de PBI y tasa de crecimiento en Latinoamérica.....	3
<i>Figura 3.</i> Mercado farmacéutico peruano. Total ventas 2014.....	8
<i>Figura 4.</i> Mercado farmacéutico peruano, 2014. Ventas Laboratorios Farmacéuticos Nacionales versus extranjeros.....	8
<i>Figura 5.</i> Mercado farmacéutico peruano. Total ventas productos éticos vs productos OTC.....	13
<i>Figura 6.</i> Tasa bruta de mortalidad Perú 2010 - 2015.....	32
<i>Figura 7.</i> Políticas del Acuerdo Nacional.....	33
<i>Figura 8.</i> Estructura de la población en el Perú a julio de 2025 y julio de 2050.....	35
<i>Figura 9.</i> Incidencia de la pobreza monetaria extrema, 2009-2014.....	42
<i>Figura 10.</i> Incidencia de la pobreza monetaria, 2009-2014.....	43
<i>Figura 11.</i> IMD World Competitiveness Ranking 2015.....	47
<i>Figura 12.</i> Perú: Resultados 2015/2014 por Factores.....	48
<i>Figura 13.</i> Ranking América Latina 2015.....	54
<i>Figura 14.</i> Ficha técnica del proceso nivel 0: Gestión del desarrollo de productos farmacéuticos y sanitarios, dispositivos y establecimientos farmacéuticos.....	66
<i>Figura 15.</i> Flujos de comercialización de los productos farmacéuticos en el Perú....	81
<i>Figura 16.</i> Evolución de las exportaciones peruanas de productos farmacéuticos, 2013.....	97
<i>Figura 17.</i> Matriz Posición Estratégica y Evaluación de la Acción.....	124
<i>Figura 18.</i> Matriz Boston Consulting Group.....	125

Figura 19. Matriz Interna – Externa (MIE) 126

Figura 20. Matriz de la Gran Estrategia 127

Figura 21. Estructura Organizacional de los Laboratorios Farmacéuticos
Nacionales 149



El Proceso Estratégico: Una Visión General

El proceso estratégico se compone de un conjunto de actividades que se desarrollan de manera secuencial con la finalidad de que los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales puedan proyectarse al futuro y alcance la visión establecida. Este consta de tres etapas: (a) formulación, que es la etapa de planeamiento propiamente dicha y en la que se procurará encontrar las estrategias que llevarán a las entidades de la situación actual a la situación futura deseada; (b) implementación, en la cual se ejecutarán las estrategias retenidas en la primera etapa, siendo esta la etapa más complicada por lo rigurosa; y, (c) evaluación y control, cuyas actividades se efectuarán de manera permanente durante todo el proceso para monitorear las etapas secuenciales y, finalmente, los Objetivos de Largo Plazo (OLP) y los Objetivos de Corto Plazo (OCP). Cabe resaltar que el proceso estratégico se caracteriza por ser interactivo, ya que participan muchas personas en él, e iterativo, puesto que genera una retroalimentación constante. El plan estratégico desarrollado en el presente documento fue elaborado en función del modelo secuencial del proceso estratégico (ver Figura 0).

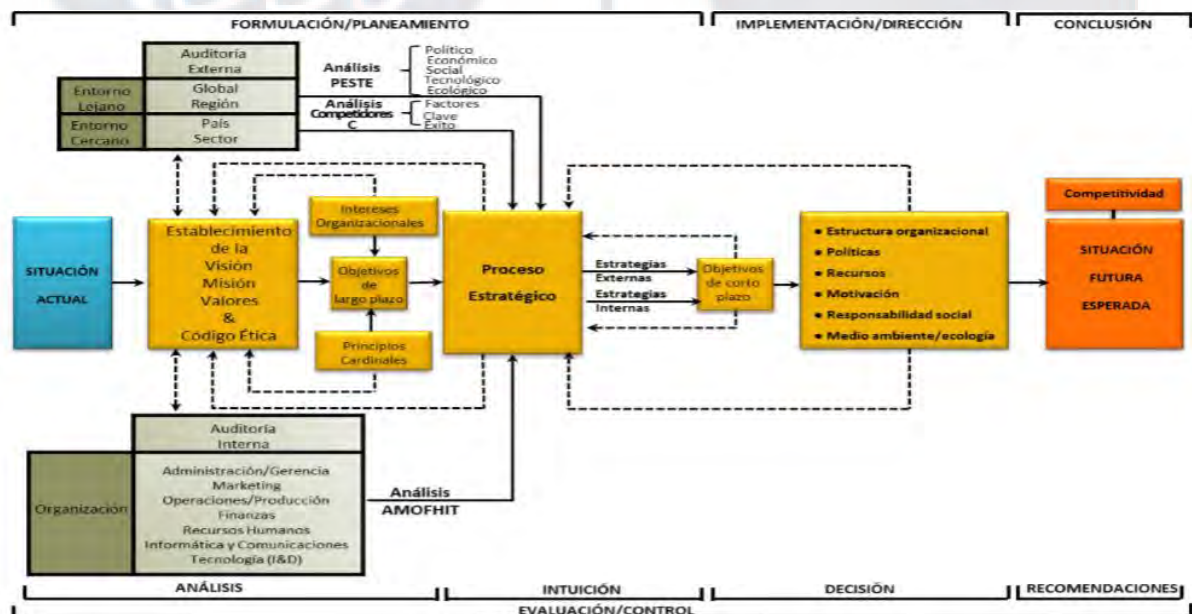


Figura 0. Modelo Secuencial del Proceso Estratégico.

Tomado de "El Proceso Estratégico: Un Enfoque de Gerencia," por F. A. D'Alessio, 2012, 2a ed., p. 10. México D. F., México: Pearson.

D'Alessio (2012) enfatiza que "el proceso estratégico se convierte en la actividad más importante y fundamental del gerente, quien tiene la responsabilidad de administrarlo. El proceso es iterativo, retroalimentado, interactivo, factible de ser revisado en todo momento, y requiere de una masiva participación." (p. 3). Importante mencionar que toda estrategia tiene un componente deliberado y otro espontáneo, como indica Mintzberg (1988), por lo que corresponde estar alerta ante los mensajes del mercado y moldear debidamente la estrategia planteada.

Según Mintzberg (1993), "los planes pueden servir de estímulo para actuar, pero también pueden paralizar la actividad. Cuando la gente tiene la sensación de que las cosas no están bajo control, se produce una tendencia a la inactividad." (p.17). Es vital, entonces, desarrollar debidamente el modelo previamente indicado, teniendo en cuenta que los planes que de él se deriven deberán otorgar la sensación de control requerida por los colaboradores para su realización.

El modelo empieza con el análisis de la situación actual, seguida por el establecimiento de (a) la visión, (b) la misión, (c) los valores, y (d) el código de ética; estos cuatro componentes guían y norman el accionar de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales. Luego, se desarrolla la evaluación externa con la finalidad de determinar la influencia del entorno que se estudia y analizar la industria global a través del análisis del entorno de las fuerzas Políticas, Económicas, Sociales, Tecnológicas, y Ecológicas (PESTE). De dicho análisis, se deriva la Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE), la cual permite conocer el impacto del entorno determinado con base en las oportunidades que podrían beneficiar a los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales, las amenazas que deben evitarse, y cómo la están actuando sobre estos factores. Del análisis PESTE y de los competidores se deriva la evaluación de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales en relación con sus competidores, de la cual se desprenden las Matrices de Perfil Competitivo

(MPC) y de Perfil de Referencia (MPR). De este modo, la evaluación externa permite identificar (a) las oportunidades y amenazas clave, (b) la situación de los competidores, y (c) los factores críticos de éxito en los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales, facilitando a los planeadores el inicio del proceso que los guiará a la formulación de estrategias que permitan sacar ventaja de las oportunidades, evitar y/o reducir el impacto de las amenazas, conocer los factores clave que les permita tener éxito en los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales y superar a la competencia.

Posteriormente, se desarrolla la evaluación interna, la cual se encuentra orientada a la definición de estrategias que permitan capitalizar las fortalezas y neutralizar las debilidades, de modo que se construyan ventajas competitivas a partir de la identificación de las competencias distintivas. Para ello, se lleva a cabo el análisis interno de Administración y Gerencia, Marketing y Ventas, Operaciones Productivas y de Servicios e Infraestructura, Finanzas y Contabilidad, Recursos Humanos y Cultura, Informática y Comunicaciones, y Tecnología (AMOFHIT), del cual surge la Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI). Esta matriz permite evaluar las principales fortalezas y debilidades de las áreas funcionales de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales, así como también identificar y evaluar las relaciones entre dichas áreas. Un análisis exhaustivo externo e interno es requerido y es crucial para continuar con mayores probabilidades de éxito el proceso.

En la siguiente etapa del proceso, se determinan los intereses de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales; es decir, los fines supremos que el sector intenta alcanzar para tener éxito global en los mercados en los que compete. De ellos, se deriva la Matriz de Intereses de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales (MILFN), y, basados en la visión, se establecen los OLP. Estos son los resultados que los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales espera alcanzar. Cabe destacar que la “sumatoria” de los OLP llevaría a alcanzar la visión, y de la “sumatoria” de los OCP resultaría el logro de cada OLP.

Las matrices presentadas, (a) MEFE, (b) MEFI, (c) MPC, y (d) MIO, constituyen insumos fundamentales que favorecerán la calidad del proceso estratégico. La fase final de la formulación estratégica viene dada por la elección de estrategias, la cual representa el proceso estratégico en sí mismo. En esta etapa se generan estrategias a través del emparejamiento y combinación de las fortalezas, debilidades, oportunidades, amenazas, y los resultados de los análisis previos usando como herramientas cinco matrices: (a) la Matriz de Fortalezas, Oportunidades Debilidades, y Amenazas (MFODA); (b) la Matriz de Posicionamiento Estratégico y Evaluación de la Acción (MPEYEA); (c) la Matriz del Boston Consulting Group (MBCG); (d) la Matriz Interna-Externa (MIE); y, (e) la Matriz de la Gran Estrategia (MGE).

De estas matrices resultan una serie de estrategias de integración, intensivas, de diversificación, y defensivas, que son escogidas con la Matriz de Decisión Estratégica (MDE), siendo específicas y no alternativas, y cuya atracción se determina en la Matriz Cuantitativa del Planeamiento Estratégico (MCPE). Por último, se desarrollan las matrices de Rumelt y de Ética, para culminar con las estrategias retenidas y de contingencia. Con base en esa selección, se elabora la Matriz de Estrategias en relación con los OLP, la cual sirve para verificar si con las estrategias retenidas se podrán alcanzar los OLP; y la Matriz de Posibilidades de los Competidores (MPC) ayuda a determinar qué tanto estos competidores serán capaces de hacerle frente a las estrategias retenidas por los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales. La integración de la intuición con el análisis se hace indispensable durante esta etapa, ya que favorece a la selección de las estrategias.

Después de haber formulado el plan estratégico que permita alcanzar la proyección futura de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales, se ponen en marcha los lineamientos estratégicos identificados y se efectúan las estrategias retenidas por los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales dando lugar a la implementación estratégica. Esta consiste

básicamente en convertir los planes estratégicos en acciones y, posteriormente, en resultados. Cabe destacar que “una formulación (o planeamiento) exitosa no garantiza una implementación exitosa, por lo tanto, se necesitan excelentes líderes que sepan llevar a cabo esta difícil y complicada etapa del proceso estratégico” (D’Alessio, 2012, p. 441). Durante esta etapa, se definen los OCP y los recursos asignados a cada uno de ellos, y se establecen las políticas para cada estrategia. Una estructura organizacional nueva es necesaria. El peor error es implementar una estrategia nueva usando una estructura antigua.

Finalmente, la evaluación estratégica se lleva a cabo utilizando cuatro perspectivas de control: (a) interna/personas, (b) procesos, (c) clientes, y (d) financiera, en el Tablero de Control Integrado (BSC, por sus siglas en inglés: Balance Scorecard) para monitorear el logro de los OCP y OLP. A partir de ello, se toman las acciones correctivas pertinentes. Se analiza la competitividad de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales y se plantean las conclusiones y recomendaciones necesarias para alcanzar la situación futura deseada de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales. Un plan estratégico integral es necesario para visualizar todo el proceso de un golpe de vista. El planeamiento estratégico puede ser desarrollado para una microempresa, empresa, institución, industria, puerto, ciudad, municipalidad, región, país u otros.

Capítulo I: Situación General de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales

Los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales están dedicados a la investigación, fabricación y comercialización de medicamentos, con el fin de realizar la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades. Son laboratorios de capital nacional establecidos en territorio peruano que fabrican y comercializan productos farmacéuticos, para consumo a nivel nacional como internacional. Los insumos utilizados por los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales son en su mayoría importados (insumos químicos); no obstante, se cuenta también con un aporte importante de la industria peruana en los materiales de empaque utilizados en su elaboración. Se fabrican y comercializan productos farmacéuticos éticos (que requieren receta médica) y populares (que se comercializan libremente sin receta médica). Los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales no disponen de presupuesto para investigación y desarrollo de nuevas moléculas, por lo que se dedican a desarrollar moléculas preexistentes, tanto en medicamentos genéricos como genéricos de marca. Para este caso y considerando las características de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales, se formularán estrategias con un horizonte de 10 años.

1.1 Situación General

El sector farmacéutico a nivel mundial se caracteriza por la gran inversión que realizan los laboratorios farmacéuticos en investigación y desarrollo, con la finalidad de inventar medicinas para curar enfermedades como: diabetes, colesterol, hipertensión, los diversos tipos de cáncer, etc. En ese sentido, si sucede lo peor, hay consuelo: este es el mejor momento de la historia para contraer cáncer. Uno tiene mejor oportunidad que nunca antes de curarse o de vivir una vida más larga después de tratamientos menos desagradables. Sin embargo, hay un posible efecto secundario que considerar: la ruina financiera. Al tener altos costos de investigación y desarrollo, estos laboratorios toman ventaja de la alta demanda de

este tipo de medicinas para tratar de recuperar sus costos de investigación (El alto precio de los medicamentos, 2015).

Uno de los factores que afecta directamente al crecimiento de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales es el nivel de PBI (Producto Bruto Interno) de los mercados. Al tenerse un mayor nivel de PBI, provocado por un mayor crecimiento del mismo, se espera que el consumo de la economía se incremente, contribuyendo a una mayor demanda para los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales. En las Figuras 1 y 2 se muestra el crecimiento de la economía mundial y latinoamericana. En el caso de la primera, se puede apreciar una reducción en la tasa de crecimiento hasta el 2012, desde donde se mantiene en un nivel relativamente bajo hacia el 2014.



Figura 1. Nivel de PBI y tasa de crecimiento de la economía mundial. Tomado de Datos del Banco Mundial (2015). Recuperado de <http://datos.bancomundial.org/indicador>

Como se puede apreciar en la Figura 2, en el caso de Latinoamérica, la tasa de crecimiento ha ido desacelerando debido principalmente a la continua caída en los precios de las materias primas, la desaceleración de la economía china, y la reducción de la inversión privada. Estos factores traen como consecuencia la reducción continua del crecimiento del PBI. Por consiguiente, el producto bruto de Latinoamérica ha crecido menos que el promedio mundial durante el año 2014.

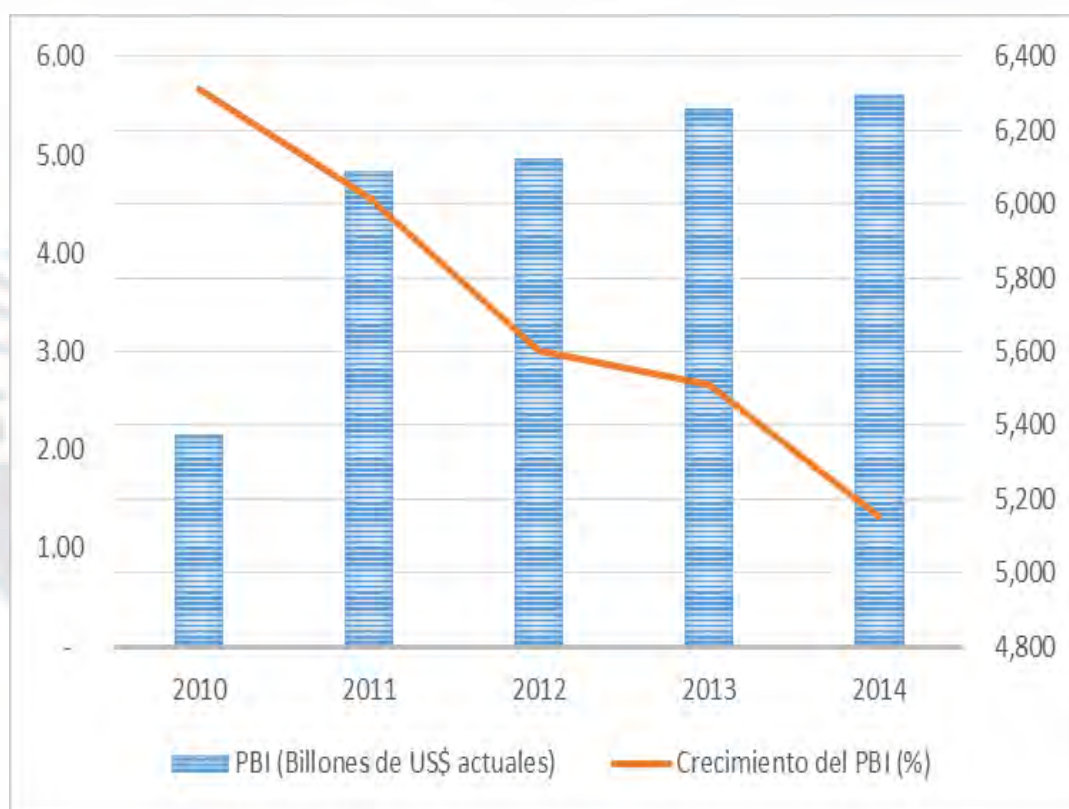


Figura 2. Nivel de PBI y tasa de crecimiento en Latinoamérica. Tomado de Datos del Banco Mundial (s.f.). Recuperado de <http://datos.bancomundial.org/indicador>

En la Tabla 1 se presenta un resumen a nivel regional del tamaño del mercado farmacéutico global al 2014 en billones de dólares. Además, se presentan sus perspectivas de crecimiento desde el 2015 hacia el 2019. Para el caso del continente latinoamericano, si bien se espera que la tasa de crecimiento tienda a desacelerarse, se pronostica que en el 2015 vaya a crecer alrededor del 9%, y hacia el 2019, entre 4.8% y 7.8%. Es por ello que la industria latina debería seguir creciendo significativamente los próximos años.

Tabla 1

Perú: Mercado Farmacéutico Total, y Perspectivas de Crecimiento 2015-2019 (Billones de Dólares)

Total del mercado global auditado y no auditado	Tamaño de Mercado Billones US\$	Crecimiento 2014 (%)	Crecimiento 2015-Proy (%)	Crecimiento 2014- 2019-Proy (%)
Global	1,027.2	8.4	6.0	4.8
Norte América	405.6	11.8	4.9-7.9	2.7-5.7
Europa	228.8	4.1	1.9-4.9	1.3-4.3
Asia, África y Australia	199.2	9.1	7-10	6.9-9.9
Japón	81.6	1.4	0-3	-0.8-2.2
Latinoamérica	72.1	11.7	7.5-10.5	4.8-7.8

Nota. Todas las proyecciones proveen una vista del mercado auditado y no auditado, usando las ventas auditadas y ajustándolas para las no auditadas.

Tomado de “Total Unaudited and Audited Global Pharmaceutical Market by Region 2014 – 2019,” por IMS Health Market Prognosis. mayo 2015. Recuperado de https://www.imshealth.com/deployedfiles/imshealth/Global/Content/Corporate/Press%20Room/Top_line_data/2014/World%20figures%20by%20Region%202015-2019.pdf

El sector farmacéutico en el Perú sigue la pauta trazada por los grandes laboratorios a nivel mundial. Se importan los medicamentos y existe casi poco o nula investigación. En este sentido: “En los últimos años, la baja de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales viene dándose, principalmente, por falta de interés en los ámbitos de la innovación, ciencia y tecnología”, señaló el ex presidente de la Asociación de Industrias Farmacéuticas Nacionales (ADIFAN), José Enrique Silva. Lo que tiene que ver con ciencia y tecnología e innovación depende de nosotros. No se puede empezar a dictar medidas que terminen favoreciendo a un importador en contra de un nacional, que es lo que sucedió en el 2011. Se descarta que la caída del PBI farmacéutico se deba a factores externos, son por medidas internas. Los sistemas de proteccionismo a temas relacionados con la propiedad intelectual, no es otra cosa que favorecer la permanencia de los monopolios y oligopolios dentro del sector farmacéutico (Disminución del PBI farmacéutico, 2015).

En la Tabla 2 se puede observar el PBI según actividad económica en los años 2007 a 2013, tanto en millones de nuevos soles como en estructura porcentual. En el caso del sector de fabricación de productos farmacéuticos y medicamentos, hacia el 2012 se tuvo un crecimiento del ingreso generado al PBI por este. No obstante, para el 2013 se genera una

disminución de éste respecto del año anterior del 13%. Ello implica que durante ese año, el sector tuvo un retroceso significativo de las ventas de sus productos.

Tabla 2

Producto Bruto Interno según Actividad Económica (Nivel 54) 2007-2013 (Millones de Nuevos Soles)

Actividad Económica	2007	2008	2009P/	2010P/	2011P/	2012P/	2013E/
Producto Bruto Interno	319,693	352,719	362,847	415,491	471,658	508,542	542,116
Derechos de Importación	2,831	1,768	1,405	1,789	1,254	1,430	1,636
Impuestos a los productos	23,672	26,974	28,831	33,456	36,143	41,512	45,152
Valor Agregado Bruto	293,190	323,977	332,611	380,246	434,261	465,600	495,328
Agricultura, ganadería, caza y silvicultura	19,074	22,904	24,483	26,039	30,053	32,197	32,533
Pesca y acuicultura	2,364	2,354	2,525	2,558	3,953	2,707	3,679
Extracción de petróleo, gas, minerales y servicios conexos	45,892	44,419	37,890	51,108	69,177	67,083	63,506
Manufactura	52,807	57,481	55,624	64,744	73,225	74,482	78,258
Fabricación de productos farmacéuticos y medicamentos	929	1,120	1,193	1,185	1,234	1,305	1,141
Electricidad, gas y agua	5,505	6,460	6,964	7,241	7,986	8,703	9,470
Construcción	16,317	19,772	21,480	26,130	28,205	33,105	37,053
Comercio, mantenimiento y reparación de vehículos automotores y motocicletas	32,537	39,013	39,198	44,763	49,398	54,802	59,527
Transporte, almacenamiento, correo y mensajería	15,885	18,211	20,382	22,388	23,521	28,071	30,652
Alojamiento y restaurantes	9,143	10,539	11,689	13,288	15,924	18,461	20,752
Telecomunicaciones y otros servicios de información	8,517	9,391	9,361	10,097	10,873	11,570	12,323
Servicios financieros, seguros y pensiones	10,279	11,793	14,710	16,842	19,306	21,669	24,402
Servicios prestados a empresas	13,555	15,558	16,505	18,685	21,018	23,443	25,554
Administración pública y defensa	13,723	15,379	18,294	19,738	21,547	23,984	26,648
Otros servicios	47,592	50,703	53,506	56,625	60,075	65,323	70,971

Nota. Tomado de “Estadísticas,” por Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2015a. Recuperado de <http://www.inei.gov.pe/estadisticas/indice-tematico/economia/>

En la Tabla 3 se puede observar el PBI según actividad económica en los años 2007 a 2013, en estructura porcentual. Para el año 2013, la fabricación de productos farmacéuticos y medicamentos sufre una ligera variación porcentual de 0.3% a 0.2% respecto del año anterior del rubro total de manufactura. Ello significa que se tuvo una disminución respecto de otros sectores.

Tabla 3

Perú: Producto Bruto Interno según Actividad Económica (Nivel 54) 2007-2013 (Estructura Porcentual)

Actividad Económica	2007	2008	2009P/	2010P/	2011P/	2012P/	2013E/
Producto Bruto Interno	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Derechos de Importación	0.9	0.5	0.4	0.4	0.3	0.3	0.3
Impuestos a los productos	7.4	7.6	7.9	8.1	7.7	8.2	8.3
Valor Agregado Bruto	91.7	91.9	91.7	91.5	92.1	91.6	91.4
Agricultura, ganadería, caza y silvicultura	6.0	6.5	6.7	6.3	6.4	6.3	6.0
Pesca y acuicultura	0.7	0.7	0.7	0.6	0.8	0.5	0.7
Extracción de petróleo, gas, minerales y servicios conexos	14.4	12.6	10.4	12.3	14.7	13.2	11.7
Manufactura	16.5	16.3	15.3	15.6	15.5	14.6	14.4
Fabricación de productos farmacéuticos y medicamentos	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.2
Electricidad, gas y agua	1.7	1.8	1.9	1.7	1.7	1.7	1.7
Construcción	5.1	5.6	5.9	6.3	6.0	6.5	6.8
Comercio, mantenimiento y rep de vehículos automotores y motocicletas	10.2	11.1	10.8	10.8	10.5	10.8	11.0
Transporte, almacenamiento, correo y mensajería	5.0	5.2	5.6	5.4	5.0	5.5	5.7
Alojamiento y restaurantes	2.9	3.0	3.2	3.2	3.4	3.6	3.8
Telecomunicaciones y otros servicios de información	2.7	2.7	2.6	2.4	2.3	2.3	2.3
Servicios financieros, seguros y pensiones	3.2	3.3	4.1	4.1	4.1	4.3	4.5
Servicios prestados a empresas	4.2	4.4	4.5	4.5	4.5	4.6	4.7
Administración pública y defensa	4.3	4.4	5.0	4.8	4.6	4.7	4.9
Otros servicios	14.9	14.4	14.7	13.6	12.7	12.8	13.1

Nota. Tomado de “Estadísticas,” por Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2015a. Recuperado de <http://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/economia/>

Cabe indicar que en el sector farmacéutico existen formatos de integración vertical. Las más importantes cadenas farmacéuticas están relacionadas directa o indirectamente a laboratorios y distribuidores. Es así que se puede mencionar a Mifarma y Boticas Fasa con Química Suiza, Arcángel con el Grupo Albis, y Boticas y Salud con Sherfarma.

En la Tabla 4 y en la Figura 3, se muestran los 15 principales laboratorios farmacéuticos en Perú. Destacan los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales, Medifarma,

Farminustria y Hersil. Los laboratorios extranjeros más importantes en este ranking son Abbott, Teva, Mead Johnson, Roemmers, Glaxosmithkline, Bago, entre otros.

Tabla 4

Mercado Farmacéutico Peruano. Total ventas 2014 y Posición en el Mercado 2014, 2013 y 2012.

Posición	Laboratorio	2014 Miles de Soles	Partic %	2013 Posición	2012 Posición
1	Abbott	188,560	6.4	3	4
2	Teva	187,960	6.4	1	1
3	Mead Johnson Nutritional	176,172	6.0	2	3
4	Medifarma	176,026	6.0	4	2
5	Farminustria	136,922	4.7	5	6
6	Roemmers	118,822	4.1	7	7
7	Glaxosmithkline	113,636	3.9	6	8
8	Bago	98,269	3.4	9	9
9	Bayer	91,182	3.1	8	5
10	Hersil	87,209	3.0	11	11
11	Merck	86,420	2.9	10	14
12	Sanofi	83,177	2.8	14	13
13	Grunenthal	76,881	2.6	13	12
14	Pfizer	75,074	2.6	12	10
15	Tecnofarma	67,383	2.3	15	15
	Otros	1'167,152	39.8		
	TOTAL	2'930,844	100.0		

Nota. Tomado de "Report," por IMS Health, 2014.

Los laboratorios líderes importan medicinas de marca con patentes vigentes. Es decir, lo hacen teniendo en cuenta el beneficio de una venta exclusiva al mercado, ya que es imposible su copia. Esta situación les brinda la posibilidad de obtener márgenes elevados de rentabilidad durante el periodo de vigencia de la patente, por lo que presentan una posición competitiva fuerte. Estos medicamentos son el resultado de años de investigación y en su mayoría tratan enfermedades crónicas, de alta complejidad, como es el caso del cáncer y el Sida que, al no tener competencia de productos genéricos, obtienen mayores márgenes de rentabilidad. Los laboratorios farmacéuticos extranjeros ofrecen al mercado productos de alta calidad y precio, con lo que su enfoque está orientado a comercializar en los sectores socioeconómicos A y B. No obstante, dada la especificidad del tratamiento al que se

orientan, se cuenta con seguros privados y públicos que cubren su costo, con lo que se garantiza su alcance a sectores socioeconómicos que por el alto costo no podrían tener acceso, como en los casos de los sectores C y D.

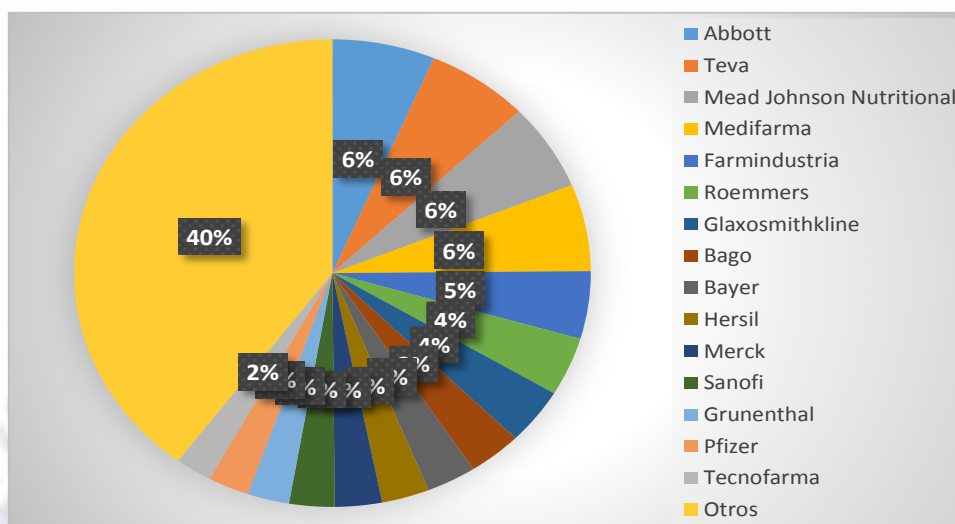


Figura 3. Mercado farmacéutico peruano. Total ventas 2014. Tomado de "Report," por IMS Health, 2014.

En la Figura 4 se observa el total de ventas del año 2014 del mercado. En ese periodo, el mercado farmacéutico peruano registra que el 73% de las ventas provienen de laboratorios extranjeros, mientras que el 27% corresponde a Laboratorios Farmacéuticos Nacionales. Ello demuestra que los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales tienen una posición competitiva débil, dado que su nivel de participación en la industria es relativamente baja.

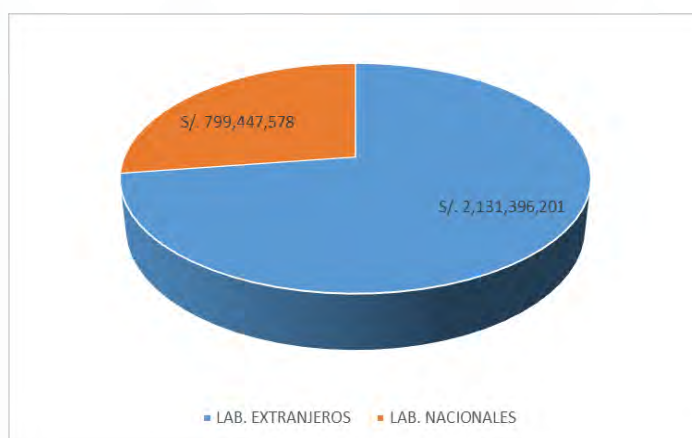


Figura 4. Mercado farmacéutico peruano, 2014. Ventas Laboratorios Farmacéuticos Nacionales versus extranjeros. Tomado de "Report," por IMS Health, 2014.

La Tabla 5 y 6 muestran los principales laboratorios extranjeros y nacionales. En el caso de la primera, Abbott lidera con 8.8% los laboratorios extranjeros. Asimismo, se puede presenciar un alto nivel de concentración, pues las 20 primeras representan cerca del 80%.

Tabla 5

Mercado Farmacéutico Peruano. Total Ventas Laboratorios Extranjeros y Posición en el Mercado 2014

Puesto	Laboratorio	2014	
		Miles de Soles	Partic. %
1	Abbott	188,560	8.8
2	Teva	187,960	8.8
3	Mead Johnson Nutrit	176,172	8.3
4	Roemmers	118,822	5.6
5	Glaxosmithkline	113,636	5.3
6	Bago	98,269	4.6
7	Bayer	91,182	4.3
8	Merck	86,420	4.1
9	Sanofi	83,177	3.9
10	Grunenthal	76,881	3.6
11	Pfizer	75,074	3.5
12	Merck Sharp Dohme	50,138	2.4
13	Boehringer Ing	45,673	2.1
14	Novartis	44,012	2.1
15	Genomma	42,745	2.0
16	K-2	39,805	1.9
17	Drugtech	37,287	1.7
18	Gynopharm	35,376	1.7
19	Roche	33,871	1.6
20	Abeefe Bristol M-S	32,493	1.5
	Otros	473,845	22.2
	Total	2'131,396	100.0

Nota. Tomado de "Report," porIMS Health, 2014.

Por otro lado, en el caso de la Tabla 6, se puede ver que Medifarma representa un 22% entre los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales. También se puede concluir que el nivel de concentración de la industria nacional es mayor. Las tres primeras empresas acaparan el 50% del mercado, mientras que las nueve primeras ocupan alrededor del 80% de la participación.

Tabla 6

Mercado Farmacéutico Peruano. Total Ventas Laboratorios Nacionales y Posición en el Mercado 2014

Puesto	Laboratorio	2014	
		Miles de Soles	Partic.%
1	Medifarma	176,026	22.0
2	Farminindustria	136,922	17.1
3	Hersil	87,209	10.9
4	Tecnofarma	67,383	8.4
5	Genfar	42,928	5.4
6	Iq Farma	34,133	4.3
7	Ac Farma	33,204	4.2
8	Unimed	32,118	4.0
9	Cipa	24,468	3.1
10	Lukoll	21,156	2.6
11	Alcon	19,859	2.5
12	Quilab	16,502	2.1
13	Elifarma	15,670	2.0
14	Markos	13,318	1.7
15	Vidasol	11,879	1.5
16	Keyfarm	8,649	1.1
17	Roster	7,134	0.9
18	Química Suiza	5,346	0.7
19	Pharmed	5,237	0.7
20	Sherfarma	4,119	0.5
	Otros	36,187	4.5
	Total	799,448	100.0

Nota. Tomado de "Report," porIMS Health, 2014.

De acuerdo a Scotiabank Estudios Económicos de abril 2015, las ventas totales en el mercado farmacéutico se recuperarían. Así para este año se prevé que las ventas bordeen los US\$ 1,590 millones, lo que representaría un incremento de 2% respecto al año 2014. Este comportamiento se sustentaría en una mejora de la capacidad adquisitiva de la población, ante el esperado avance del empleo formal, que en parte propiciaría un mayor gasto destinado a la salud. A ello se sumaría la continua penetración de las cadenas de farmacias a nivel nacional aprovechando el avance del sector retail en provincias. Asimismo se daría la expansión de las operaciones de Laboratorios Farmacéuticos Nacionales y extranjeros, con la

finalidad de seguir lanzando nuevos productos en el mercado local. Sin embargo, su comercialización dependería de la velocidad con la que se obtengan los registros farmacéuticos correspondientes, los cuales son emitidos por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID). En el mediano plazo, es interesante el potencial de crecimiento de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales debido a que el consumo per cápita de productos farmacéuticos en el país es uno de los más bajos en la región.

Como se describe en Seinfeld y La Serna (2006), los medicamentos son los productos farmacéuticos (productos medicamentosos) empleados para la prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o estado patológico, o para modificar sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a quien se le administran. Por su parte, el principio activo es una sustancia química que tiene la capacidad de producir efectos terapéuticos benéficos cuando se utiliza de acuerdo con lo recomendado. Los medicamentos también están compuestos por excipientes o sustancias que se utilizan para darle consistencia, sabor, y en general, para facilitar su ingestión.

La Denominación Común Internacional (DCI) es el nombre recomendado por la Organización Mundial de la Salud [OMS] para cada principio activo. La finalidad de la DCI es identificar cada fármaco en el ámbito internacional. La DCI no tiene carácter oficial en un país a menos que su autoridad sanitaria la acepte, totalmente o con ciertas variaciones, en su farmacopea. Las farmacopeas son documentos que listan todos los medicamentos aceptados por la autoridad sanitaria de un país. En ella se especifican cada una de las pruebas de control de calidad que son obligatorias, así como el rango de resultados válidos para cada una de ellas. En el Perú está permitido inscribir en el Registro Sanitario de Medicamentos los productos farmacéuticos señalados en: la Farmacopea de los Estados Unidos (USP por sus siglas en inglés: United States Pharmacopeia), Farmacopea Británica, Farmacopea

Internacional del Sector Mundial de la Salud, Formulario Nacional Británico, Farmacopea Alemana, entre otras (Seinfeld & La Serna, 2006).

Una misma DCI se puede ofrecer en dos categorías: (a) medicamento innovador, que es el producto fabricado por la empresa que descubrió y patentó el principio activo; y que normalmente se vende con una marca comercial, por lo cual se le suele denominar “marca innovadora”. Cabe mencionar que un medicamento se mantiene en la categoría de innovador a pesar del vencimiento de su patente, y (b) medicamento genérico, que son las copias que aparecen luego que vence la patente del medicamento innovador. Dichos medicamentos pueden ser vendidos bajo dos subcategorías: (a) genérico de marca, que es la copia del producto innovador que se identifica con una marca comercial, y (b) genérico DCI, que es el medicamento identificado con la DCI del producto innovador.

Como se detallaron Seinfeld y La Serna (2006), los medicamentos también son divididos en éticos y populares. Por su parte, los medicamentos éticos son los productos que únicamente se pueden adquirir bajo el uso de una prescripción médica. Por otro lado, los medicamentos populares, que son aquellos fármacos que pueden venderse al público sin necesidad de receta médica.

En el ámbito comercial, también se les conoce como medicamentos OTC; término que proviene del inglés “over the counter” (sobre el mostrador). Este alude a que estos productos generalmente se encuentran en los dispensadores ubicados sobre el mostrador de bodegas, farmacias, supermercados u otros lugares de venta. Según se observa en la Figura 5, son 2,391 millones de soles que corresponden a productos éticos (con prescripción médica), lo cual representa un 82% de las ventas del mercado farmacéutico peruano; mientras que 539 millones de soles corresponden a productos OTC o populares, lo cual representa el 18% de las ventas totales.

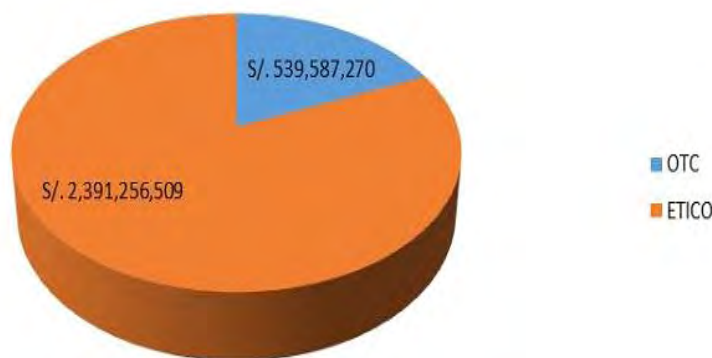


Figura 5. Mercado farmacéutico peruano. Total ventas productos éticos vs productos OTC 2014.

Tomado de “Report,” por IMS Health, 2014.

Según Seinfeld y La Serna (2006), el mercado farmacéutico en el Perú está atomizado y su oferta está conformada por múltiples actores: los laboratorios, las droguerías, las farmacias y boticas, las cadenas, las clínicas, las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) y las instituciones públicas (los establecimientos del Ministerio de Salud, de la Seguridad Social y de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional). Actualmente están operando cerca de 400 laboratorios farmacéuticos nacionales con plantas de fabricación, de los cuales más del 90% se concentra en Lima. Vale la pena mencionar que un grupo de los laboratorios extranjeros que en la actualidad no cuentan con una planta industrial, están siendo registrados como importadores en la DIGEMID.

Dos gremios agrupan a los laboratorios más importantes. Por un lado, la ADIFAN, que agrupa a laboratorios que fabrican principalmente medicamentos genéricos (de marca y DCI) así como productos encargados por laboratorios internacionales. Por la naturaleza de su negocio, estos laboratorios no realizan inversiones significativas en investigación y desarrollo. A continuación los asociados a este gremio:

1. Albis S.A.
2. Hersil S.A.
3. Instituto Quimioterápico S.A
4. Laboratorio Farmacéutico S.J. Roxfarma

5. AC Farma S.A.
6. Distribuidora Droguería Sagitario S.R.L.
7. Induquímica S.A.
8. Medifarma S.A.
9. Quiarsa S.A.C.
10. Representaciones Francar S.A.
11. Sherfarma S.A.

Por su parte, la Asociación de Laboratorios Farmacéuticos del Perú (ALAFARPE), es el gremio que representa a los laboratorios transnacionales de origen norteamericano y europeo, los cuales comercializan principalmente medicamentos de marca (innovadores y genéricos de marca). La mayor parte de sus productos proviene de países latinoamericanos y de sus respectivas casas matrices, y los que fabrican localmente observan estándares internacionales de calidad. El resto de sus productos (aproximadamente 10%) son encargados a los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales a través del sistema de maquila. Cabe mencionar que los miembros de ALAFARPE son conocidos como “laboratorios de investigación”, debido a la amplia y continua actividad de investigación que desarrollan sus casas matrices. A continuación los asociados a este gremio con el detalle del país donde se localiza su matriz:

1. Abbott Laboratorios S.A., Estados Unidos
2. Abeefe Bristol-Myers Squibb, Estados Unidos
3. Aventis Pharma S.A., Francia
4. Bayer, Alemania
5. Boehringer Ingelheim, Alemania
6. Elifarma, Perú
7. Eli Lilly Int. Inc., Estados Unidos

8. Glaxo SmithKline, Estados Unidos
9. Johnson & Johnson Medical, Estados Unidos
10. Merck Peruana, Alemania
11. Merck Sharp & Dohme, Estados Unidos
12. Novartis Biosciences, Estados Unidos
13. Novo Nordisk, Dinamarca
14. OM Perú, Suiza
15. Organon, Holanda
16. Pfizer, Estados Unidos
17. Roche, Suiza
18. Shering Peruana, Alemania
19. Schering-Plough, Estados Unidos
20. Takeda Pharmaceutical Company Limited, Japón

Según Seinfeld y La Serna (2006), los laboratorios agrupados en estos gremios utilizan dos canales para llevar sus productos al consumidor final: (a) venta indirecta a través de las distribuidoras, y (b) venta directa a través de las farmacias y boticas, cadenas de farmacias, clínicas o instituciones privadas, EPS y las instituciones públicas. Las droguerías son establecimientos comerciales autorizados por DIGEMID para importar y/o comercializar productos farmacéuticos al por mayor. Los locales e instalaciones en donde funcionen las droguerías deberán contar con una infraestructura y equipamiento que garantice la conservación y almacenamiento adecuado de los productos. En el mercado peruano, las distribuidoras y las importadoras suelen desempeñarse como droguerías. Las distribuidoras son empresas que comercializan, en algunos casos bajo la modalidad de distribución exclusiva, los productos farmacéuticos de los laboratorios. Entre las principales

distribuidoras locales se tiene a Albis, Alfaro, Drokasa, Continental, DECO, Perú Farma y Química Suiza.

Las farmacias y las boticas son los establecimientos en los que se dispensan y expenden productos farmacéuticos. La única diferencia entre ambas es que para poder denominarse “farmacia”, el establecimiento debe ser de propiedad de un químico-farmacéutico. Sin embargo, ambas deben funcionar bajo la responsabilidad de un regente (químico-farmacéutico) que informe y oriente al paciente sobre el uso adecuado del producto. Las farmacias y las boticas operan a través de más de 10,700 establecimientos a nivel nacional, la mitad de los cuales se encuentra en la capital. Las farmacias y boticas independientes (también llamadas tradicionales o de barrio) son establecimientos donde se expenden los medicamentos al por menor. Normalmente son pequeñas o medianas empresas.

Para Seinfeld y La Serna (2006), las cadenas son un conjunto de farmacias y/o boticas que pertenecen a una misma unidad empresarial. Ofrecen una diversidad de productos y servicios que incluyen la venta de alimentos, juguetería, cosméticos, productos de belleza y de artículos de bazar, tocador y limpieza; así como servicios de reparto a domicilio, atención las 24 horas del día, centrales de compras computarizadas y facilidades de pago con tarjetas de crédito. Los grandes volúmenes que manejan las cadenas les permiten obtener economías de escala e importantes descuentos de las distribuidoras y los laboratorios. Ello resta poder de negociación a los laboratorios y distribuidores y, de modo paralelo, facilita a las cadenas ofrecer sus productos a precios más bajos que los obtenidos por las farmacias y boticas independientes. Y por último, las instituciones públicas, que son los principales ofertantes de medicamentos del sector público a través las farmacias del Seguro Social de Salud del Perú [ESSALUD], de los establecimientos del Ministerio de Salud [MINSA], entre los que se encuentran hospitales, centros de salud y puestos de salud, y de las Fuerzas Armadas [FF.AA] y la Policía Nacional.

Según el Departamento de Estudios Económicos del Scotiabank (2015), en el mercado farmacéutico peruano operan 305 laboratorios farmacéuticos, de los cuales 199 son de capital nacional y 106 de capital extranjero. Los laboratorios de capital nacional producen medicamentos genéricos de marca y genéricos comercializados bajo el nombre de su principio activo (DCI). Adicionalmente, algunos Laboratorios Farmacéuticos Nacionales brindan servicio de manufactura contratada de ciertos medicamentos encargados por laboratorios extranjeros.

Según el Departamento de Estudios Económicos del Scotiabank (2015), el 46% del total de ventas en el mercado farmacéutico correspondió al segmento minorista privado (26% vía cadenas de farmacias y 20% vía boticas independientes). Por otro lado, el 44% perteneció al mercado institucional público (compras estatales del MINSA, ESSALUD y hospitales de las fuerzas armadas) y 10% al mercado institucional privado (8% vía clínicas), según ALAFARPE. Cabe destacar que, según ADIFAN, la industria local estaría invirtiendo alrededor de US\$ 60 millones anuales, en aspectos tales como, mejora de procesos productivos, ampliaciones de planta, mejora en sus sistemas de calidad, etc. (Economía peruana: Laboratorios nacionales invierten US\$ 60 millones, 2014). Asimismo, del total de productos éticos comercializados en el país, las cadenas de farmacias tienen una participación en ventas de 82% y las farmacias independientes el 18%, según fuentes del sector. Cabe anotar que la línea de productos éticos se divide en medicamentos de marca, genéricos de marca y genéricos puros, según IMS Health (2014).

Las ventas de productos genéricos puros -que no cuentan con marca comercial y se comercializan bajo el nombre del principio activo DCI- tienen una baja participación en el mercado local, en comparación a países como Estados Unidos y Brasil, donde más del 90% y 60% del mercado respectivamente está explicado por el consumo de productos genéricos. Cabe destacar que el mayor consumo de medicamentos genéricos se realiza en el sector

público. Asimismo, el bajo nivel de consumo de medicamentos genéricos puede explicarse debido a la desinformación del consumidor acerca las pruebas de calidad y bioequivalencia a las que son sometidas los productos genéricos.

Entre los riesgos que se contemplan en los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales están, el lento ingreso de nuevos productos al mercado. Ello se debe a las trabas administrativas producto de la implementación de la Ley de Medicamentos. También se explica a la percepción de concertación de precios por parte de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales, lo cual podría muy bien acarrear una intervención regulatoria por parte de entidades estatales.

Es importante resaltar la proporción real entre las ventas del mercado privado para los productos éticos (ventas con prescripción médica) y los productos OTC (medicamentos que se venden libremente), que es de 82% y 18%, respectivamente. En este caso, se estima que del total de medicamentos -productos éticos y OTC- comercializados en el mercado local, el 59% se comercializa vía las cadenas de farmacias grandes, mientras que el 41% se hace en farmacias independientes. Cabe mencionar que las ventas de productos OTC (Over The Counter) o medicamentos “populares” se comercializan no sólo en farmacias y boticas sino también en bodegas y supermercados, debido a que no requieren de receta médica.

En la Tabla 7 se puede apreciar que los principales laboratorios que lideran el mercado farmacéutico ético local son básicamente 15, los cuales se encuentran dentro de las mismas ubicaciones. Por un lado, Mead Johnson Nutritional ha venido liderando el mercado desde el año 2012, y actualmente cuenta con el 7.4% de la participación de las ventas totales. Abbott, por su parte, ocupa el segundo lugar desde el año 2013, cerca del primero, con una participación del 7.2%. Adicionalmente, por el lado de Medifarma, esta ha

mejorado en posición respecto del 2013, ubicándose en el año 2014 en el tercer lugar.

Tabla 7

Mercado Farmacéutico Ético Peruano. Total Ventas 2014 y Posición de Mercado 2014 a 2012

Posición	Laboratorio	2014		2013	2012
		Miles de Soles	Partic. %	Posición	Posición
1	Mead Johnson Nutritional	176,172	7.4	1	1
2	Abbott	171,856	7.2	2	3
3	Medifarma	128,865	5.4	4	4
4	Teva	125,763	5.3	3	2
5	Farindustria	122,207	5.1	6	6
6	Roemmers	118,466	5.0	5	5
7	Bago	77,354	3.2	9	9
8	Merck	75,094	3.1	8	10
9	Pfizer	69,872	2.9	7	7
10	Tecnofarma	67,383	2.8	10	8
11	Grunental	66,544	2.8	11	11
12	Sanofi	66,074	2.8	13	12
13	Hersil	64,908	2.7	12	14
14	Glaxosmithkline	50,569	2.1	14	15
15	Merck Sharp Dohme	50,121	2.1	15	13
	Otros	960,009	40.1		
		2'391,257	100.0		

Nota. Tomado de "Report," por IMS Health ,2014.

En el caso del mercado farmacéutico popular local, existe mayor diversidad en el liderazgo (ver Tabla 8). Glaxosmithkline está liderando el mercado desde el año 2013. Teva, por su parte, ocupa el segundo lugar con una diferencia porcentual del 0.2% en relación al líder. Bayer ha caído en participación, perdiendo su liderazgo frente a los anteriores desde el año 2013.

Tabla 8

Mercado Farmacéutico Popular Peruano. Total Ventas 2014 y Posición en el Mercado 2014, 2013 y 2012

Posición	Laboratorio	2014		2013	2012
		Miles de Soles	Partic. %	Posición	Posición
1	Glaxosmithkline	63,067	11.7	1	2
2	Teva	62,197	11.5	2	3
3	Bayer	49,421	9.2	3	1
4	Medifarma	47,160	8.7	4	4
5	Genomma	42,745	7.6	6	7
6	K-2	35,668	6.6	5	5
7	Hersil	22,302	4.1	7	9
8	Bago	20,915	3.9	8	8
9	Sanofi	17,102	3.2	9	12
10	Abbott	16,704	3.1	13	18
11	Boehringer A.B.	15,315	2.8	11	6
12	Farindustria	14,716	2.7	12	13
13	Johnson Johnson	13,590	2.5	10	11
14	Vidasol	11,879	2.2	14	16
15	Merck	11,326	2.1	15	15
	Otros	95,482	18.1		
	TOTAL	539,587	100.0		

Nota. Tomado de "Report," por IMS Health ,2014.

El mercado farmacéutico peruano, según Scotiabank Estudios Económicos de enero 2015, mostraría una recuperación en el 2015, luego de haber registrado un descenso en sus ventas durante 2014 producto de una menor demanda en el canal minorista – en boticas y farmacias- en línea con la desaceleración del consumo privado. Durante el presente año se espera que el mayor dinamismo del consumo privado (ligado al mayor crecimiento esperado del empleo formal) incentive un mayor gasto destinado al cuidado de salud. A ello se sumaría la mayor penetración de las cadenas de farmacias, las cuales continuaría con sus campañas de descuentos en el precio de los medicamentos, ofreciendo servicios complementarios y diversificando las categorías en las que incursionan, tratando de captar un mayor número de clientes. Asimismo, continuaría la expansión de laboratorios locales y extranjeros para la elaboración de nuevos fármacos. Sin embargo, su comercialización en el mercado local estaría supeditada a la emisión de registros por parte de la entidad sanitaria competente.

A mediano plazo el mercado local tiene un alto potencial de crecimiento debido a que en el país el gasto per cápita en medicamentos es uno de los más bajos en Latinoamérica. Sin embargo, una lenta implementación del reglamento de la nueva Ley de Medicamentos

retrasaría el ingreso de nuevos productos farmacéuticos. A ello se suma el alza del dólar (vinculado a posibles cambios en la política monetaria de EE.UU.) que incidiría en un mayor precio de los medicamentos importados en términos de nuevos soles. Finalmente, los márgenes de rentabilidad se mantendrían bajo presión ante una mayor frecuencia de ventas promocionales (estrategia de posicionamiento vía precios bajos).

1.2 Conclusiones

El sector farmacéutico en el Perú sigue la pauta trazada por los grandes laboratorios a nivel mundial, que toman ventaja de la existencia de patentes que garantizan la obtención de márgenes elevados de rentabilidad durante el periodo de vigencia de la misma, brindándoles una posición competitiva fuerte. Los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales son laboratorios de capital nacional establecidos en territorio peruano que fabrican y comercializan productos farmacéuticos, para consumo a nivel nacional como internacional, utilizando insumos químicos en su mayoría importados. Estos laboratorios no disponen de presupuesto para investigación y desarrollo de nuevas moléculas, por lo que se dedican a desarrollar moléculas preexistentes, tanto en medicamentos genéricos como genéricos de marca.

En el mercado farmacéutico peruano el 73% de las ventas corresponde a laboratorios farmacéuticos extranjeros, mientras que los laboratorios nacionales representan el 27% las ventas. Asimismo, las ventas de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales concentran el 95.5% de éstas en 20 empresas, de las cuales los laboratorios Medifarma, Farminustria y Hersil representan 22.0%, 17.1% y 10.9% de la participación total nacional, respectivamente. La facturación de los tres principales laboratorios nacionales es similar a los tres principales laboratorios extranjeros: Abbott, Teva y Mead Johnson, los cuales representan el 8.8%, 8.8% y 8.3% de la participación de ventas de los extranjeros, respectivamente. Esto implica una oportunidad de desarrollo de la industria local versus la extranjera.

En el mercado farmacéutico peruano operan 305 laboratorios farmacéuticos, de los cuales 199 son de capital nacional y 106 de capital extranjero. Los laboratorios farmacéuticos extranjeros ofrecen al mercado productos de alta calidad y precio, con lo que su enfoque está orientado a comercializar en los sectores socioeconómicos A y B. Los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales, en cambio, están más presentes en los sectores C y D, a través de seguros privados y públicos que cubren los tratamientos que sin cobertura no podrían tratar.

Dos gremios agrupan a los laboratorios más importantes en el país. La ADIFAN, agrupa a laboratorios que fabrican principalmente medicamentos genéricos (de marca y DCI) así como productos encargados por laboratorios internacionales. Por la naturaleza de su negocio, estos laboratorios no cuentan con recursos suficientes para realizar inversiones significativas en investigación y desarrollo. La ALAFARPE, por su parte, es el gremio que representa a los laboratorios transnacionales de origen norteamericano y europeo, los cuales comercializan principalmente medicamentos de marca (innovadores y genéricos de marca).

Existe un mercado potencial para el incremento de la venta de productos sin prescripción médica, pudiendo incrementarse la participación de mercado y las ventas del laboratorio que diseñe las mejores estrategias. Esto muestra una oportunidad real y posible de crecimiento para la empresa a nivel nacional. El mercado de Laboratorios Farmacéuticos Nacionales tiene una proyección de crecimiento sostenible para los años venideros, el cual se sustenta en el crecimiento de la población y en su capacidad económica. Los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales se caracterizan por una falta de interés en los ámbitos de la innovación, ciencia y tecnología, situación de la que los laboratorios extranjeros toman ventaja. Durante el presente año se espera que el mayor dinamismo del consumo privado (ligado al mayor crecimiento esperado del empleo formal) incentive un mayor gasto destinado al cuidado de salud.

Capítulo II: Visión, Misión, Valores, y Código de Ética

2.1 Antecedentes

Según el Departamento de Estudios Económicos del Scotiabank (2015), en el mercado peruano compiten 305 laboratorios farmacéuticos, de los cuales 199 son laboratorios de capital nacional, y 106 son laboratorios extranjeros, según cifras de ALAFARPE. Por otro lado, la competencia entre los laboratorios que ofrecen biofármacos y el ingreso de laboratorios que ofrecen biosimilares, que se manifiesta en estrategias de bloqueo de registros a través de la entidad regulatoria, DIGEMID. Esta entidad impone normas de calidad más estrictas para el registro de nuevos productos farmacéuticos luego de la promulgación de la Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (Ley N° 29459), que entró en vigencia en enero del 2012. En el último año ha aumentado el tiempo promedio para la expedición de estos registros, afectando tanto el ingreso de nuevos fármacos (nuevos registros) así como la venta de productos que ya se venían comercializando en el mercado local (reinscripción de registros).

Por otro lado, dentro de los hechos relevantes de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales se tiene la integración vertical, representada por la vinculación accionaria entre laboratorios y cadenas de farmacias (Sherfarma - Boticas & Salud), distribuidores y cadenas de farmacia (Química Suiza - Mifarma / Fasa). Se cuenta también con laboratorios transnacionales muy bien posicionados en el mercado con productos de alta calidad que elevan la competitividad en términos de costos y calidad, entre los que tenemos Bayer, Abbott, Pfizer. No obstante, actualmente enfrentan dificultades por el incremento en el tipo de cambio.

Por último, la presencia de cadenas de farmacia que se ubican en los conos de Lima y en provincias, que a pesar de su capacidad del manejo de costos por economía de escala, no han desplazado a boticas y farmacias. Su presencia es de más de 10,000 actualmente a nivel

nacional. Según cifras de IMS Health (2014), aproximadamente el 60% de la facturación total del mercado es registrado por las cadenas de farmacias, y el 40% restante corresponde a la venta de farmacias y boticas independientes.

2.2 Visión

La visión que se formula es: Para el año 2025, los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales liderarán la participación del mercado peruano con respecto de la competencia extranjera, incrementando la rentabilidad de los accionistas, y el bienestar de sus clientes y demás grupos de interés, con un enfoque en responsabilidad social.

2.3 Misión

Los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales proveen al mercado productos de alta calidad, tienen como misión la fabricación y comercialización de medicamentos para el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades, contribuyendo con el desarrollo de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales, tanto de manera sostenible como socialmente responsable.

2.4 Valores

A continuación se presenta la lista de valores de la industria:

1. Servicio al cliente. Todos los colaboradores de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales están al servicio de los pacientes, por lo que actúan en función de sus necesidades y del interés general de la nación.
2. Ética. Compromiso de cumplimiento de las reglas de ética en el desempeño de sus funciones.
3. Transparencia. Los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales brindan información veraz, completa, confiable y oportuna, que permita conocer las reales propiedades de los medicamentos que se ofrecen.
4. Liderazgo. Con el fin de promover un ambiente armonioso y productivo.

5. Calidad. Los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales, con la ayuda de la entidad regulatoria, DIGEMID, garantiza altos niveles de calidad en los medicamentos que ofrece. Del mismo modo, se hace responsable de cualquier inconveniente que origine.
6. Creatividad e Innovación. Los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales brindan alternativas diversas para el tratamiento y prevención de las enfermedades.
7. Mejora continua. Los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales demandan una constante revisión de procesos operativos, mejora en costos y calidad del producto y servicios prestados al paciente.
8. Responsabilidad social. Que abarca el total de actividades inherentes a los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales.

2.5 Código de Ética

Los Principios Rectores que figuran a continuación establecen los estándares básicos que conforman el Código de la International Federation of Pharmaceutical Manufacturers (IFPMA) & Associations de Buenas Prácticas de 2012. Esta se aplica al comportamiento de las empresas miembros de la IFPMA y de sus agentes. Esto contribuye a asegurar que sus interacciones con las partes interesadas sean adecuadas.

1. La asistencia sanitaria y el bienestar de los pacientes constituyen la principal prioridad de las compañías farmacéuticas.
2. Las compañías farmacéuticas cumplirán los elevados estándares de calidad, seguridad y eficacia determinados por las autoridades regulatorias.
3. Las interacciones de las compañías farmacéuticas con las partes interesadas deben ser en todo momento éticas, adecuadas y profesionales. Ninguna compañía debe ofrecer o suministrar algo de una forma o en condiciones que podrían tener una influencia inadecuada.

4. Las compañías farmacéuticas son responsables de proporcionar datos precisos, equilibrados y científicamente válidos sobre los productos.
5. La promoción debe ser ética, precisa y equilibrada y no debe ser engañosa. La información en los materiales promocionales debe sustentar una apropiada evaluación de los riesgos y beneficios del producto y de su uso adecuado.
6. Las compañías farmacéuticas respetarán la privacidad y la información personal de los pacientes.
7. La totalidad de la investigación científica y de los estudios clínicos patrocinados o sustentados por empresas se realizará con la intención de desarrollar conocimiento que beneficie a los pacientes y de realizar progresos en la ciencia y en la medicina. Las compañías farmacéuticas están comprometidas con la transparencia de los estudios clínicos en pacientes patrocinados por los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales.
8. Las compañías farmacéuticas deben adherir tanto al espíritu como a la letra de los códigos aplicables de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales. Para lograrlo, se asegurarán de que todo el personal pertinente sea entrenado en forma adecuada.

Lo anteriormente expuesto se complementa con el Código de Comportamiento Asociación Nacional de Laboratorios Farmacéuticos (CONFIEP, 2010). Esta consigna una serie de principios éticos y morales acordes con los valores que deben guiar a los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales. Estos son:

1. Pleno respeto a la legislación nacional.
2. Promover y defender la economía de mercado y la libertad de empresa.
3. Contribuir a la mejora de la calidad de vida de la población fomentando el acceso a productos farmacéuticos eficaces y confiables.
4. Contribuir a la observancia de buenas prácticas en la fabricación, comercialización

- y promoción de productos farmacéuticos.
5. Acatar y promover el respeto a la propiedad intelectual en toda su amplitud y extensión según la doctrina mayoritaria e internacionalmente reconocida, y dentro de normas internacionales aceptadas.
 6. Contribuir y promover el estudio, la enseñanza, investigación y divulgación de las ciencias médicas en el país.
 7. Auspiciar la creación de organismos nacionales o internacionales que tiendan a prestigiar y desarrollar la actividad de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales.
 8. Realizar actividades en beneficio de la comunidad.

2.6 Conclusiones

Todo lo anteriormente mencionado constituye los principios y lineamientos que sirven de guía para los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales. La visión de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales es que para el año 2025, los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales liderarán la participación del mercado peruano con respecto de la competencia extranjera, incrementando la rentabilidad de los accionistas, y el bienestar de sus clientes y demás grupos de interés, con un enfoque en responsabilidad social. Para lograrlo, es propicio implementar un plan estratégico para los próximos 10 años donde se contemple poner en marcha los lineamientos propuestos, se ha definido como misión la fabricación y comercialización de medicamentos para el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades, contribuyendo con el desarrollo de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales, de manera sostenible y socialmente responsable. Asimismo, son ocho los valores y 16 principios éticos y morales, que acompañan a la visión y la misión de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales. Para alcanzar la visión, se requerirá que tanto el Estado como los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales entablen las condiciones necesarias para elevar la

competitividad y sostenibilidad de la industria, para el beneficio del paciente y sus stakeholders.

Sin duda, aún se tiene mucho por hacer en cuanto al desarrollo de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales, pero es necesario hacerlo de forma planificada y sostenible en el tiempo. Se debe tener en claro los objetivos que se espera lograr con el desarrollo y fortalecimiento de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales, en este contexto, se debe procurar sobre todo que los intereses comerciales no deben primar sobre la salud de los pacientes peruanos.



Capítulo III: Evaluación Externa

3.1 Análisis Tridimensional de las Naciones

En la teoría tridimensional de las relaciones internacionales se indican tres aspectos a evaluar, que son: (a) los intereses nacionales, (b) el potencial nacional, y (c) los principios cardinales. Mediante este análisis se evalúan las oportunidades y amenazas a nivel externo y fortalezas y debilidades a nivel interno. Es importante mencionar que para que exista la posibilidad de una relación entre dos naciones, éstas deben presentar algún interés en común (D'Alessio, 2012).

3.1.1 Intereses nacionales. Matriz de Intereses Nacionales (MIN)

Como se indica en la Tabla 9, se tiene como principal interés nacional la preservación de la soberanía nacional, que constituye un interés de supervivencia. El país la defiende y en su interés por limitar los niveles de inexactitud eventualmente existentes, se han firmado tratados para dar fin a diferendos fronterizos. En ese sentido, se ha respetado el reciente fallo de la Corte de Justicia de la Haya en función al inconveniente limítrofe con nuestro país vecino del sur. Con Ecuador no se tiene problema limítrofe alguno en la actualidad.

Según se establece en el Plan Bicentenario, El Perú hacia el 2021 (CEPLAN, 2011) "la política exterior está destinada a garantizar y preservar la soberanía del Estado, la integridad del territorio nacional, incluido el dominio marítimo y aéreo y sus derechos en la Antártida, así como el bienestar de su población sobre la base de su sustento histórico y la plena observancia de los tratados de los que el Perú es parte conforme al derecho internacional." (p. 119).

La erradicación del narcotráfico constituye un interés vital para el país. El Perú ha logrado una reducción de 13.9 por ciento de hectáreas dedicadas a este cultivo de hoja de coca, según el último reporte de las Naciones Unidas; con lo que se confirma que dejó de ser el primer productor de hoja de coca en el mundo. Este es el resultado del trabajo de los

últimos años de DEVIDA, Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas, en la zona de La Convención, en Cusco, y también en el área del Putumayo, donde DEVIDA ha logrado reducir 8,000 hectáreas este año. Actualmente la zona más afectada por el narcotráfico es el valle entre los ríos Apurímac, Ene y Mantaro (VRAEM) (Andina, 2015).

El desarrollo de infraestructura constituye también un interés vital para el país. Según Daniel Saba del Centro de Desarrollo Empresas de CENTRUM Católica (2015), en el rubro infraestructura del Ranking de Competitividad Mundial 2015, el Perú ocupó el puesto 60 de 61 países analizados. Los peores resultados fueron en infraestructura tecnológica (60), infraestructura científica (60) y educación (59). Estos resultados claramente muestran la urgencia de la adopción de una serie de políticas de desarrollo tecnológico y científico que contemplen aspectos tanto técnicos, empresariales, como educativos.

En cuanto al desarrollo de la capacidad energética, se tiene en consideración este interés de supervivencia a razón de la necesidad de energía para continuar creciendo como país, mantener los laboratorios farmacéuticos nacionales y los medios de transporte.

Según el Ministerio de Energía y Minas (2014), "para el periodo 2014 – 2025 se impulsará una política de eficiencia energética dirigida a la disminución de la dependencia externa, el aumento de la competitividad del sector energía, menores impactos ambientales y mejora en el acceso a la energía" (p. 26). "El gas natural será el recurso que más se utilice tanto a nivel del consumo final como en el sector transformación y la petroquímica; requiriéndose el impulso a la exploración y desarrollo de hidrocarburos, la construcción de una red nacional de gasoductos y la modernización de las refinerías" (p. 30).

Con respecto al interés nacional de disminuir los índices de morbilidad y mortalidad de la población, según la tabla de la Matriz de Intereses Nacionales (MIN), éste es considerado uno importante para el país.

Tabla 9

Matriz de Intereses Nacionales del Perú

Interés Nacional	Supervivencia (Crítico)	Intensidad de Interés		
		Vital (Peligroso)	Importante (Serio)	Periférico (Molesto)
1 Preservación de la soberanía nacional		Bolivia (**) Colombia (**) Brasil (**)	Chile (**) Ecuador (**)	
2 Erradicación del narcotráfico en el país		Bolivia (*) Estados Unidos (*) Colombia (*) México (*)		
3 Desarrollo de infraestructura		Estados Unidos (*) Colombia (*) Bolivia (*)		
4 Desarrollo de la capacidad energética		Chile (**) Argentina (**)		
5 Disminuir los índices de morbilidad y mortalidad de la población			Chile (*) Colombia (*) Brasil (*) Ecuador (*) Bolivia (*)	

Nota. Adaptado de “El proceso estratégico: Un enfoque de gerencia” por F.A. D’Alessio, 2012. México D.F. México Pearson. * Comunes / ** Opuestos

En relación a este, en la siguiente Figura se puede observar una tasa bruta de mortalidad de 5.5 sobre 1,000 para el periodo entre los años 2010 y 2015. De esta gráfica, además, se puede validar que las principales regiones afectadas han sido las de Puno, Apurímac y Cusco. Estas tres regiones se muestran significativamente alejadas del resto en términos de mortandad, superando el ratio de 6 sobre 1,000 habitantes, en comparación al resto de regiones del país.

Tasa Bruta de Mortalidad, Perú 2010 - 2015

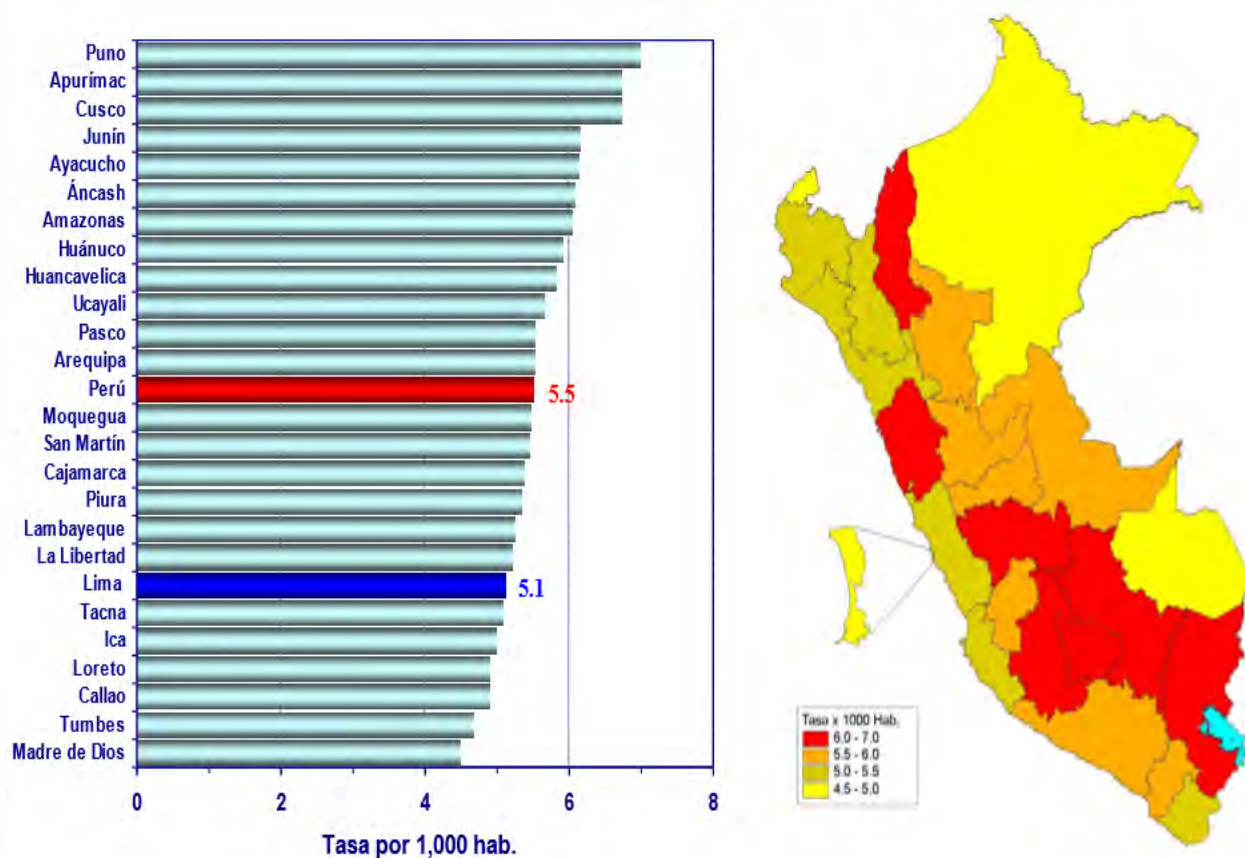


Figura 6. Tasa bruta de mortalidad Perú 2010 - 2015.
Tomado de “Análisis de Situación de Salud de Perú,” por Ministerio de Salud, 2015.

Como complemento a los intereses nacionales mencionados, se tiene 31 políticas de Estado definidas en el Acuerdo Nacional, que han sido agrupadas dentro de cuatro ejes temáticos: (a) Democracia y Estado de derecho; (b) Equidad y justicia social; (c) Competitividad del país; y (d) Estado eficiente, transparente y descentralizado. Estas Políticas de Estado constituyen el marco orientador para la definición de los objetivos nacionales, las políticas, y las metas y acciones incluidos en el Plan Bicentenario: El Perú hacia el 2021 (CEPLAN, 2011), como se puede observar en la Figura 8. El rubro salud materia del presente documento se puede identificar en la política de acceso universal a servicios de salud y seguridad social dentro del eje Equidad y Justicia Social.



Figura 7. Políticas del Acuerdo Nacional. Tomado de “Plan Bicentenario, el Perú hacia el 2021,” por CEPLAN, 2011.

3.1.2 Potencial nacional

Con el objetivo de poder realizar un análisis adecuado de las fortalezas y debilidades de la nación, se tomará en consideración la estructura poblacional, el tamaño y forma del territorio, lo económico, desarrollo tecnológico, lo histórico-psicológico-sociológico, lo organizacional y administrativo, y las fuerzas armadas y el desarrollo del equipamiento que posee.

Estructura poblacional. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2015) ha estimado que la población del Perú en el año 2015 será de 31'155,263 de personas,

como se muestra en la Tabla 10. La primera región en cantidad de pobladores es Lima con 9'838,251, (31.58% de la población total). La última es Madre de Dios con 137,316 (0.44%).

Tabla 10

Población Estimada por Años Calendario y Sexo, según Regiones 2013 – 2015 (Miles de personas)

REGIÓN	2013			2014			2015		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
PERÚ	30,475	15,271	15,204	30,814	15,439	15,375	31,152	15,606	15,546
AMAZONAS	419	221	199	421	222	199	423	223	200
ÁNCASH	1,136	575	561	1,142	579	563	1,149	583	566
APURÍMAC	454	232	223	457	233	224	459	234	225
AREQUIPA	1,259	625	634	1,273	632	641	1,287	638	649
AYACUCHO	674	343	330	681	348	334	689	352	337
CAJAMARCA	1,520	765	755	1,525	768	757	1,530	770	759
CALLAO	983	490	493	996	496	500	1,010	503	507
CUSCO	1,301	660	641	1,309	664	645	1,317	668	649
HUANCAVELICA	487	244	243	491	246	245	495	248	247
HUÁNUCO	848	431	417	854	434	420	861	437	423
ICA	772	387	384	779	391	388	787	395	392
JUNÍN	1,331	672	659	1,341	677	664	1,351	682	669
LA LIBERTAD	1,814	904	910	1,837	916	921	1,860	927	932
LAMBAYEQUE	1,240	603	637	1,250	608	643	1,261	612	648
LIMA	9,541	4,652	4,889	9,689	4,722	4,967	9,838	4,792	5,046
LORETO	1,018	532	487	1,029	537	492	1,039	543	497
MADRE DE DIOS	131	75	56	134	77	57	137	79	58
MOQUEGUA	177	94	82	179	95	83	180	96	84
PASCO	300	159	141	302	160	142	304	161	143
PIURA	1,815	911	904	1,829	918	911	1,844	926	918
PUNO	1,390	696	693	1,402	703	700	1,416	710	706
SAN MARTÍN	818	445	373	830	451	378	841	457	384
TACNA	333	173	161	338	175	163	342	177	165
TUMBES	231	126	106	235	127	107	238	129	109
UCAYALI	484	257	227	490	260	230	496	263	233

Nota. Tomado de “Índice Temático. Población y Vivienda,” por Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2015b. Recuperado de <http://www.inei.gov.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda/>

Como se indica en el Plan Bicentenario, El Perú hacia el 2021 (CEPLAN, 2011), según las proyecciones del INEI, para el año 2021 llegaría a 33'149,000 habitantes.

Según estas estimaciones, al 2050 el Perú se habrá alineado con las tendencias

mundiales, reduciendo su tasa promedio de crecimiento poblacional anual a 0,33%. Se presentará una transformación en la estructura poblacional del Perú, con un decrecimiento de la población de los estratos de 0-4, 5-9 y de 10-14 años en el 2005 como resultado de la disminución de la tasa de natalidad. Esto anticipa una reducción significativa del crecimiento de la población hacia los años 2025 y 2050. La Figura 9 presenta gráficamente el principal efecto positivo de este cambio: la ampliación de la fuerza laboral al 2025, que se hará progresivamente madura hacia el 2050. También se aprecia una mayor supervivencia de la población de sexo femenino. Al paso de los años se proyecta una disminución de la proporción de los primeros estratos, con la consiguiente reducción de la población en las sucesivas generaciones.

Estructura de la población en el Perú a julio de 2025 y julio de 2050

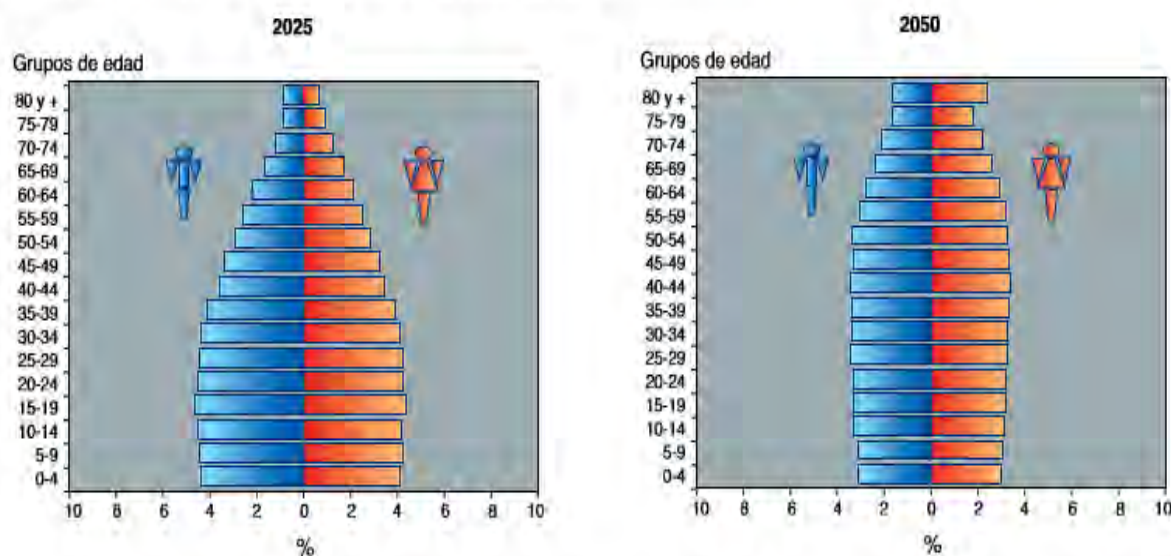


Figura 8. Estructura de la población en el Perú a julio de 2025 y julio de 2050. Tomado de “Plan Bicentenario, El Perú hacia el 2021,” por CEPLAN, 2011.

En la Tabla 11 se puede observar información por región sobre los accesos al seguro de salud por parte de la población peruana. El año 2013 se alcanzó un porcentaje de 65.5% del total, donde la región de Apurímac muestra el mayor porcentaje (89.9%), luego Huancavelica (87.4%) y Ayacucho (80.8%). Para el año 2014 se estima un porcentaje de 69% del total de la población.

Tabla 11

Población Afiliada a Seguro de Salud, según Ámbito Geográfico, 2004-2014 (en porcentaje)

Ámbito geográfico	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014 P/
Total	37.3	36.2	38.3	42.1	53.7	60.5	63.5	64.5	61.9	65.5	69.0
Área de residencia											
Urbana	40.5	38.7	40.1	43.1	50.9	56.6	59.0	59.6	58.5	62.3	66.2
Rural	29.9	30.3	33.9	39.4	61.0	71.1	75.9	78.4	71.8	75.1	77.7
Región											
Amazonas	39.4	38.6	40.8	42.2	55.9	63.0	68.3	69.9	66.6	75.2	80.8
Áncash	37.2	30.0	32.1	35.3	44.7	55.1	63.3	65.4	64.9	68.9	71.6
Apurímac	48.1	43.7	46.0	49.6	71.6	82.7	89.1	87.8	87.9	89.9	90.8
Arequipa	42.5	43.6	42.9	45.8	53.5	57.8	62.5	65.0	57.9	57.1	55.9
Ayacucho	34.9	39.1	39.4	50.6	72.8	82.0	85.3	85.4	77.3	80.8	85.8
Cajamarca	25.5	30.4	33.6	38.8	57.4	68.6	74.6	78.1	73.8	77.6	77.1
Callao	-	-	-	48.3	54.4	61.6	64.3	61.0	63.7	70.2	75.1
Cusco	31.4	34.9	38.5	47.8	56.3	64.8	67.7	73.7	70.9	70.9	72.2
Huancavelica	38.7	39.7	44.4	48.7	64.4	82.9	88.3	90.1	85.3	87.4	91.8
Huánuco	31.5	30.7	38.1	43.5	70.2	77.9	81.9	81.3	79.3	80.2	78.2
Ica	47.6	44.9	45.3	43.6	49.4	55.9	60.1	63.8	61.1	61.9	61.1
Junín	29.2	27.1	30.3	32.2	43.3	45.6	51.3	52.6	48.3	53.8	59.7
La Libertad	32.3	31.7	34.7	40.7	57.3	66.7	67.3	64.4	62.9	64.1	68.2
Lambayeque	38.4	38.5	40.1	42.2	59.3	66.6	65.8	59.0	49.4	56.9	61.6
Lima	-	-	-	44.5	48.7	52.8	54.1	56.3	58.8	62.6	66.9
Loreto	41.3	39.4	46.6	49.5	66.0	76.0	83.6	81.8	66.8	74.2	79.5
Madre de Dios	38.2	34.0	34.5	39.1	42.9	49.1	51.6	55.6	47.3	46.5	52.1
Moquegua	41.2	41.5	45.0	47.9	53.5	61.7	66.8	64.8	64.4	62.8	66.4
Pasco	44.6	39.5	41.3	39.9	46.6	56.4	62.1	59.6	53.3	64.6	67.6
Piura	35.8	33.0	35.0	37.0	51.2	62.8	66.0	63.6	55.1	61.7	68.2
Puno	23.5	24.0	28.6	31.9	54.5	57.4	54.0	62.5	57.6	60.7	62.9
San Martín	35.3	31.7	32.0	35.4	58.9	67.2	74.6	75.4	67.3	66.4	77.0
Tacna	35.0	33.0	36.2	35.8	45.8	46.7	51.9	40.1	40.9	44.0	48.0
Tumbes	40.0	37.6	40.8	41.7	59.1	64.9	65.0	69.3	61.2	68.7	76.6
Ucayali	35.2	37.7	37.6	38.6	56.0	64.0	67.8	65.2	60.9	61.8	61.3
Lima y Callao 1/	42.3	40.2	40.9	44.8	49.2	53.6	55.0	56.7	59.2	63.3	67.6
Lima Regiones 2/	-	-	-	38.7	48.4	55.7	57.9	58.5	60.9	65.5	69.1

Nota. Tomado de "Índice Temático. Población y Vivienda," por Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2015b). Recuperado de <http://www.inei.gov.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda/>

Con respecto específicamente al sistema integral de salud, vigente hace 13 años, según se observa en la Tabla 12, hay un 39% que se estima utiliza este seguro al 2014. Un 28.9% de la población del área urbana, que se estima cuenta con otros seguros, y un 70.8% de la población del área rural, donde esta alternativa de seguro es la más conveniente. La región con mayor incidencia es Huancavelica, con una afiliación que llega al 80.1% de la población.

Tabla 12

Población del Área Urbana Asegurada en el Seguro Integral de Salud Subsidiado

Ámbito geográfico	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014 P/
Total	20.5	22.7	23.2	24.4	25.4	31.8	36.3	36.7	35.4	35.8
Área de residencia										
Urbana	21.9	23.9	25.5	26.6	27.6	34.7	39.2	39.8	37.7	37.6
Rural	17.1	19.7	17.4	18.4	19.5	23.8	27.8	27.7	28.3	29.9
Región										
Amazonas	20.4	27.6	21.8	22.0	29.5	34.2	35.0	36.5	34.4	32.6
Ancash	20.1	24.9	25.4	25.7	25.4	30.6	38.6	40.5	43.7	41.5
Apurímac	27.8	28.8	25.5	25.5	17.6	20.7	30.2	28.9	30.3	35.3
Arequipa	22.5	25.0	26.7	29.3	30.7	34.9	37.0	31.5	28.0	32.3
Ayacucho	8.1	10.0	8.7	10.4	15.1	19.8	27.9	28.1	24.0	23.1
Cajamarca	24.0	21.2	17.4	20.2	18.5	23.0	22.0	19.5	20.7	27.0
Callao	-	-	25.7	27.1	26.8	34.9	45.2	42.0	40.9	39.1
Cusco	10.6	13.8	11.5	13.5	18.3	20.8	26.1	27.3	27.7	30.2
Huancavelica	15.7	19.2	15.6	15.5	12.7	16.5	21.9	20.0	22.7	20.5
Huánuco	26.8	34.2	33.6	20.6	19.2	24.8	25.6	29.5	32.3	30.9
Ica	28.0	30.8	34.2	36.1	39.9	42.0	42.2	41.4	43.9	44.6
Junín	20.3	18.9	18.5	19.6	21.4	29.3	34.7	36.5	33.6	33.6
La Libertad	21.5	22.7	24.1	27.0	26.2	29.5	30.1	36.3	33.5	38.0
Lambayeque	26.8	34.6	33.0	32.8	36.9	39.7	41.5	36.9	36.7	36.6
Lima	-	-	26.3	26.4	26.8	36.8	43.3	43.7	40.8	39.9
Loreto	13.3	14.7	15.8	21.1	23.9	29.2	31.4	34.0	31.4	29.4
Madre de Dios	11.4	12.4	13.9	16.9	13.4	17.8	20.8	23.5	22.4	22.5
Moquegua	24.0	29.5	26.0	28.8	33.6	34.7	41.3	44.3	42.6	43.9
Pasco	19.6	22.5	28.7	29.7	24.2	26.0	33.4	37.0	39.0	40.8
Piura	16.7	20.1	19.2	23.0	25.1	33.4	34.0	32.3	30.9	30.6
Puno	12.1	15.2	15.1	24.5	27.0	31.5	35.8	36.5	39.2	40.3
San Martín	18.6	19.9	20.7	21.7	25.0	25.6	33.4	38.1	34.0	33.7
Tacna	26.3	33.8	28.9	27.8	29.8	28.6	35.9	45.2	40.2	39.2
Tumbes	29.9	36.3	43.4	24.2	29.6	39.1	37.2	39.7	39.3	36.7
Ucayali	16.2	16.3	16.2	19.4	22.4	31.8	34.9	34.4	33.0	31.1
Lima y Callao 1/	22,4	23,7	26.3	26.4	26.8	36.6	43.5	43.6	40.8	39.8
Lima Provincias 2/	-	-	22.3	24.9	24.3	33.8	38.8	43.2	41.1	38.2

1/ Comprende la región Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

2/ Excluye la región Lima.

Nota. Tomado de "Índice Temático. Población y Vivienda," por Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2015b. Recuperado de <http://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda/>

Interesante observar en la Tabla 13, que un 35.8% del total país indicó padecer algún tipo de dolencia crónica. Las principales regiones afectadas son Ica (44.6%), Moquegua (43.9%) y Ancash (41.5%). En el caso de medicamentos de uso crónico, los Laboratorios

Farmacéuticos Nacionales deben preocuparse por asegurar el continuo abastecimiento de los medicamentos, ya que son consumidos de forma permanente por los pacientes.

Tabla 13

Población que Reportó Padecer algún Problema de Salud Crónico, según Ámbito Geográfico, 2005-2014 (en porcentaje)

Ámbito geográfico	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014 P/
Total	14.1	15.4	17.0	28.1	33.8	36.3	36.1	31.4	35.3	39.0
Área de residencia										
Urbana	9.5	9.9	10.2	17.5	22.0	24.1	23.4	19.7	24.5	28.9
Rural	25.1	29.0	34.5	56.0	65.9	70.6	72.7	66.1	68.6	70.8
Región										
Amazonas	27.1	29.0	30.1	45.4	50.8	56.4	56.7	51.6	61.1	68.2
Áncash	12.3	14.0	15.5	25.7	34.0	42.6	43.3	43.6	45.3	46.3
Apurímac	35.5	36.9	40.6	60.9	71.1	77.6	76.5	74.8	75.5	76.8
Arequipa	11.2	12.0	14.2	18.6	24.1	27.9	29.6	20.3	19.6	19.0
Ayacucho	29.2	30.5	38.4	61.6	69.7	71.4	72.9	63.1	66.7	73.6
Cajamarca	21.4	23.8	29.3	47.2	56.1	61.2	63.2	58.8	63.7	63.8
Callao	-	-	8.8	13.8	18.7	19.4	16.6	18.2	23.0	26.2
Cusco	23.2	24.5	33.1	43.0	48.4	52.5	56.1	52.6	53.0	55.1
Huancavelica	30.6	36.2	37.2	53.2	72.1	75.7	77.4	72.8	71.5	80.1
Huánuco	23.4	30.5	32.8	60.5	67.3	70.0	68.7	64.8	65.5	63.5
Ica	9.0	9.5	7.9	12.3	15.3	20.9	23.1	18.7	18.5	19.1
Junín	9.8	10.7	12.1	21.1	24.7	30.2	29.6	24.8	31.1	37.2
La Libertad	11.2	14.1	17.9	35.0	43.4	43.1	38.8	34.5	36.5	39.4
Lambayeque	15.1	16.4	19.8	34.2	41.7	43.5	33.5	22.3	28.8	34.8
Lima	-	-	6.0	10.1	12.9	14.1	14.1	12.8	17.9	21.4
Loreto	23.6	30.4	34.9	48.5	59.4	65.1	63.1	47.2	56.0	60.8
Madre de Dios	13.9	13.2	17.6	23.2	27.3	30.5	34.1	21.4	23.1	30.1
Moquegua	9.6	10.2	13.7	18.9	21.6	25.4	25.0	20.5	17.7	24.7
Pasco	20.3	20.6	14.6	19.9	30.6	31.2	32.4	27.0	39.0	41.8
Piura	17.0	17.0	17.8	32.3	41.0	44.6	42.4	31.2	38.2	46.6
Puno	12.7	16.6	18.3	42.1	44.1	41.8	50.2	43.6	46.2	49.7
San Martín	18.7	22.0	21.9	42.8	52.1	56.2	58.0	46.8	49.1	61.1
Tacna	9.7	9.7	10.5	16.4	19.1	19.0	9.8	9.6	15.2	21.3
Tumbes	18.7	20.5	21.4	36.9	38.9	40.8	43.1	35.6	41.9	53.2
Ucayali	21.3	24.5	23.2	40.3	46.5	50.4	45.5	42.2	43.5	43.9
Lima y Callao 1/	7.1	6.7	6.2	10.4	13.4	14.6	14.3	13.3	18.4	21.8
Lima Regiones 2/	-	-	14.2	21.1	31.1	31.0	28.4	27.2	33.0	39.6

1/ Comprende la región Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

2/ Excluye la región Lima.

Nota. Tomado de "Índice Temático Población y Vivienda" por Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2015b.
Recuperado de <http://www.inei.gov.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda/>

Hasta el 2013 se han identificado 11 millones de personas con algún tipo de cáncer, según se indica en la Tabla 14. El cáncer de cuello uterino (1.6 millones), mama (1.2 millones) y estómago (0.9 millones) lideran este ranking. Es compromiso de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales proporcionar a estos pacientes productos que mejoren su calidad de vida.

Tabla 14

Personas Atendidas con Diagnóstico de Cáncer, según Órgano Comprometido, 2002-2013 (casos registrados)

Órgano comprometido	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Total	8,160	8,103	8,668	8,737	9,620	9,599	9,762	10,209	10,033	10,501	11,186	11,268
Cuello uterino	1,402	1,337	1,379	1,358	1,531	1,499	1,620	1,592	1,562	1,601	1,631	1,577
Mama	1,022	1,013	1,026	1,036	1,164	1,112	1,110	1,193	1,229	1,255	1,328	1,241
Estómago	678	606	692	674	743	777	812	872	850	866	994	986
Leucemias	457	464	504	516	566	537	569	550	525	611	588	660
Próstata	310	351	365	436	473	534	509	510	505	480	595	575
Colon- Rectal	311	306	348	347	390	406	430	496	515	481	520	564
Otros tumores Malignos	356	347	381	424	416	412	402	478	482	499	553	535
Pulmón	330	347	368	379	407	421	461	443	409	430	398	407
Linfomas	301	301	348	368	378	342	359	335	319	293	315	410
Tiroides	229	265	303	290	290	271	306	312	356	400	476	499
Riñón	118	117	141	131	190	200	208	249	189	211	245	242
Cavidad oral y faríngea	257	253	289	285	288	297	295	274	332	328	381	335
Sitio primario	246	214	248	177	199	212	220	242	184	261	233	258
Tejidos blandos y	199	176	209	203	235	234	220	225	233	241	246	237
Ovario	167	188	156	180	199	163	198	201	235	210	201	200
Sistema nervioso central	191	228	214	179	211	205	181	205	204	241	258	315
Vesícula biliar	97	111	128	117	130	145	135	179	156	173	192	185
Hígado	152	144	147	155	158	190	185	167	189	197	196	183
Páncreas	103	102	88	131	127	125	131	163	148	167	185	169
Melanoma	117	115	127	131	162	165	134	153	126	146	203	184
Testículos	137	158	151	142	166	163	157	146	135	144	155	131
Cuerpo Uterino	93	101	105	101	126	116	122	135	145	167	138	178
Huesos y cartílagos	100	82	88	107	115	107	93	112	104	102	123	103
Vejiga	94	93	105	113	108	114	90	105	103	114	137	128
Ojo	88	55	90	72	75	91	84	80	89	107	87	104
Laringe	68	46	58	52	60	67	51	70	56	68	55	77
Mieloma	45	40	72	56	66	56	56	59	62	64	76	76
Esófago	45	52	36	49	60	74	74	81	65	71	72	71
Vulva	40	22	39	29	39	30	39	45	43	41	48	49
Pene	28	40	42	40	40	41	47	40	44	61	45	48
Coriocarcinoma o Mola	27	45	34	27	35	38	27	33	19	20	22	18
Fosas nasales	51	63	44	58	50	52	54	52	60	51	53	73
Otros	301	321	343	374	423	403	383	412	360	400	437	450

Nota. Tomado de "Índice Temático. Población y Vivienda," por Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2015b. Recuperado de <http://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda/>

Tamaño y forma del territorio. El Perú se encuentra geográficamente ubicado en el hemisferio sur, en el lado occidental, perteneciendo a la cuenca del Pacífico. Dentro del

cuadrante suroriental, tiene fronteras con países como, Ecuador, Colombia por el Norte, con Brasil y Bolivia por el Este y con Chile por el Sur. Al Oeste limita con el Océano Pacífico.

Como se indica en el Plan Bicentenario, El Perú hacia el 2021 (CEPLAN, 2011), en lo que atañe al factor geográfico, el Perú goza de una ubicación estratégica envidiable. Tiene acceso a la Cuenca del Pacífico y, por lo tanto, a más de sesenta naciones; a mar abierto: Asia, Oceanía, América del Norte y Centroamérica; a cuencas fluviales: río Amazonas y sus afluentes; y a rutas interoceánicas: canal de Panamá y Estrecho de Magallanes, características que hacen del Perú un país con un gran potencial marítimo. La posición estratégica del Perú interesa a países como Brasil y China que han anunciado la construcción de un tren bioceánico, el cual reduciría drásticamente el tiempo y los costos de transportes de materias primas y así facilitar la entrega de metales sudamericanos a su mercado en Asia (China anuncia que firmará acuerdos con el Perú, 2015).

En cuanto a la conformación física referida a puertos aptos, se deben realizar esfuerzos más audaces para mejorar la calidad de nuestra infraestructura portuaria, calificada como subdesarrollada, más aún si se considera los enormes esfuerzos que se vienen realizando para la apertura de nuevos mercados con los Tratados de Libre Comercio. En relación a la extensión del territorio y la riqueza interior, el Perú es un país que posee importantes recursos naturales en un área terrestre de 1'285,215 kilómetros cuadrados y un espacio marítimo de 200 millas. En cuanto a la población y su cercanía al mar, existe un acceso cada vez mayor a la Costa, por ello la importancia de implementar los ejes viales bioceánicos tanto en la zona norte y como centro y sur del país.

Específicamente en lo que se refiere a la infraestructura de salud, se tiene un limitado presupuesto; no obstante, se cuenta con hospitales y centros médicos a lo largo del territorio. En la Tabla 15 se puede apreciar el incremento en la infraestructura del sector salud por tipo de establecimiento del año 2014 contra el año 2013. En ésta se puede observar la existencia

de 603 hospitales, 19 institutos especializados, 2,519 centros de salud y 7,719 puestos de salud, contra sus valores del 2013 de 551, 17, 2,303 y 7,178, respectivamente.

Tabla 15

Infraestructura del Sector Salud por Tipo de Establecimiento, según Región, 2013-2014 (número de establecimientos)

Región	Total	2013				2014				
		Hospitales	Instituto de Salud Especializado	Centros de salud	Puestos de salud	Total	Hospitales	Instituto de Salud Especializado	Centros de salud	Puestos de salud
Total	10,049	551	17	2,303	7,178	10,860	603	19	2,519	7,719
Amazonas	485	9	-	72	404	491	10	-	77	404
Áncash	493	25	-	94	374	522	25	-	103	394
Apurímac	398	10	-	69	319	419	10	-	75	334
Arequipa	392	20	1	105	266	419	22	1	111	285
Ayacucho	407	11	-	68	328	451	13	-	68	370
Cajamarca	914	25	-	154	735	948	27	-	172	749
Callao	168	10	-	47	111	208	12	-	54	142
Cusco	389	18	-	120	251	406	22	-	121	263
Huancavelica	426	4	-	69	353	439	5	-	73	361
Huánuco	307	4	-	68	235	336	5	-	78	253
Ica	224	26	-	54	144	244	26	-	57	161
Junín	572	28	-	114	430	647	31	-	128	488
La Libertad	398	45	2	118	233	430	47	2	125	256
Lambayeque	308	31	1	131	145	336	33	1	153	149
Lima	1,364	173	11	393	787	1,571	189	13	455	914
Loreto	456	14	-	88	354	486	15	-	98	373
Madre de Dios	123	5	-	18	100	140	5	-	14	121
Moquegua	79	6	-	32	41	90	6	-	34	50
Pasco	274	7	-	31	236	295	7	-	30	258
Piura	544	28	2	153	361	563	33	2	161	367
Puno	527	20	-	147	360	562	23	-	154	385
San Martín	399	15	-	74	310	428	18	-	87	323
Tacna	107	4	-	34	69	118	5	-	37	76
Tumbes	62	6	-	20	36	65	6	-	22	37
Ucayali	233	7	-	30	196	246	8	-	32	206

Nota. Tomado de “Índice Temático. Población y Vivienda,” por Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2015b. Recuperado de <http://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda/>

Cabe también mencionar que, según indica el Plan Bicentenario (CEPLAN, 2011), la concentración de la población en las zonas urbanas y la dispersión en el área rural se manifiestan en la escasa conectividad que existe entre los centros poblados de la sierra y selva. Además, también se presenta en la diferencia de tiempos que les toma a los habitantes de las tres regiones naturales acceder a establecimientos de servicio público o centros de intercambio comercial. Así, mientras que en Ica, Tumbes o Lima Metropolitana el acceso de

un poblador a un establecimiento de salud puede demandarle entre 11 y 14 minutos, en Puno le toma un promedio de 54 minutos y en Loreto, una hora 8 minutos.

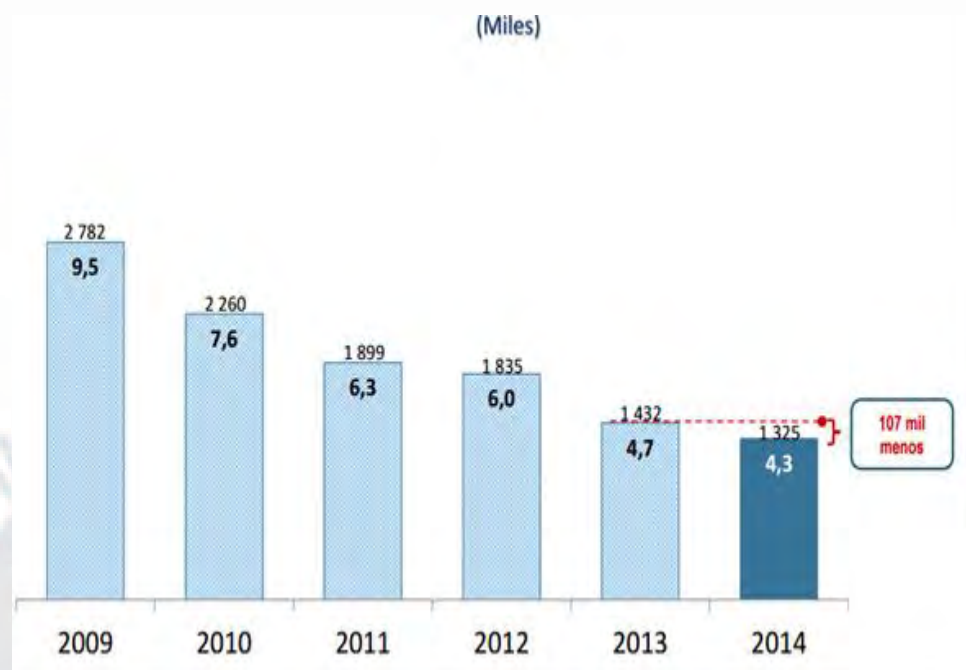


Figura 9. Incidencia de la pobreza monetaria extrema, 2009-2014
Tomado de “Evolución de la Pobreza Monetaria en el Perú 2009-2014,” por INEI, abril 2015c

Punto determinante en el alcance de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales es el porcentaje de la población que debido a su pobreza no tiene opciones de atención de salud y menos de acceder a medicamentos. En la Figura 9 se aprecia la incidencia de la pobreza monetaria extrema, 2009-2014 expresada en miles y porcentual, donde se puede observar que se ha reducido en 0.4% del periodo 2013 a 2014.

Importante mencionar que el concepto de pobreza monetaria extrema se aplica a las personas cuyos ingresos mensuales están debajo de 161 soles, que es el costo mensual (al año 2014) de la canasta familiar alimentaria básica que considera 2,119 calorías de consumo al día. Cabe mencionar que estas personas muestran ingresos mensuales mayores a 161 soles, pero menores a 303 soles que es el costo mensual (al año 2014) de la canasta familiar alimentaria y no alimentaria.

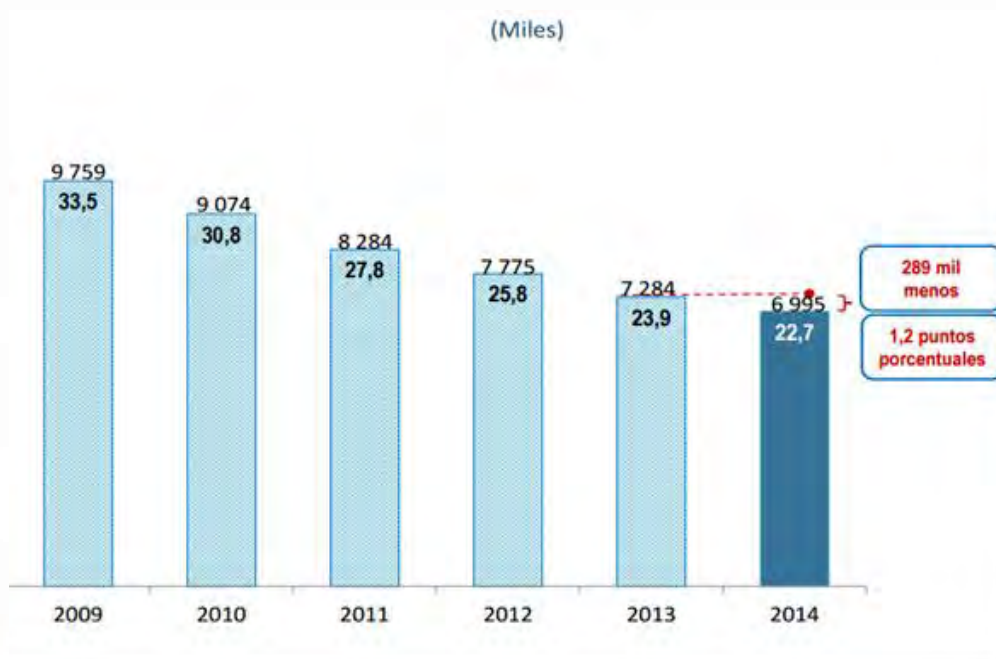


Figura 10. Incidencia de la pobreza monetaria, 2009-2014
Tomado de Evolución de la Pobreza Monetaria en el Perú 2009-2014. INEI. Abril 2015c

Complementando lo anterior, se tiene en la Tabla 16 el porcentaje de la población con al menos una necesidad insatisfecha. Se indica que el porcentaje total país es 20.3% para el año 2013. Asimismo, se destacan las regiones de Loreto (57.4%), Ucayali (52.0%) y Pasco (48.9%).

Económico. En el contexto local los últimos dos años la economía peruana está experimentando una desaceleración de su crecimiento. Durante los seis años anteriores a 2013 todos los indicadores macroeconómicos reflejaban una economía emergente, con un crecimiento anual del PBI superior al 6% en promedio, una disminución del desempleo, bajas tasas de inflación y un dólar estable en S/. 2.70. El Fondo Monetario Internacional (FMI) volvió a recortar su expectativa de crecimiento para la economía peruana de 3.8% a solo 3.2% para el 2015, aunque consideró que será una de las economías más dinámicas de la región (FMI vuelve a recortar proyección de crecimiento de Perú, 2015).

Tabla 16

Población con al menos una Necesidad Básica Insatisfecha, según Región, 2007 - 2013
(Porcentaje respecto del total de la población de cada año)

Región	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Estimación	2013		CV (%)
								Intervalo de confianza al 95% Inferior	Superior	
Total	30.3	28.9	26.8	23.9	23.3	21.6	20.3	19.5	21.1	2.1
Amazonas	48.3	47.5	47.3	47.6	40.7	37.5	39.0	33.5	44.8	7.4
Áncash	33.3	27.6	24.6	21.6	19.2	19.9	15.4	12.2	19.3	11.8
Apurímac	37.1	28.7	31.5	24.8	25.1	24.6	20.8	17.4	24.8	9.0
Arequipa	22.9	19.3	20.0	18.1	18.4	14.5	14.1	11.3	17.3	10.9
Ayacucho	45.4	39.7	33.0	29.0	31.1	31.7	27.4	22.9	32.5	9.0
Cajamarca	45.1	37.4	37.5	31.2	30.7	29.4	25.7	21.8	30.0	8.2
Cusco	40.9	38.0	29.9	28.5	24.4	22.8	21.4	18.2	24.9	8.0
Huancavelica	60.1	50.5	44.6	42.3	34.7	33.2	30.2	26.1	34.7	7.3
Huánuco	46.1	35.5	31.2	27.8	28.9	27.8	26.1	22.1	30.4	8.1
Ica	22.5	31.3	22.1	19.4	18.1	14.2	14.0	11.5	16.9	9.9
Junín	37.9	36.8	34.2	28.4	29.1	26.3	26.1	22.3	30.3	7.9
La Libertad	23.6	23.7	20.3	19.1	14.3	16.8	12.7	10.2	15.8	11.3
Lambayeque	22.5	19.9	18.8	19.0	22.1	19.3	14.4	11.5	18.0	11.3
Lima y Callao	13.8	14.6	14.4	11.2	12.6	10.5	10.3	9.0	11.9	7.2
Loreto	68.0	67.1	67.7	64.5	63.3	60.3	57.4	52.3	62.3	4.4
Madre de Dios	37.2	38.5	34.5	32.0	32.3	29.4	28.2	23.4	33.4	9.1
Moquegua	24.4	19.1	16.1	16.7	13.6	14.0	11.2	8.3	14.9	14.8
Pasco	61.1	60.0	53.6	50.1	47.7	48.4	48.9	42.3	55.6	7.0
Piura	36.5	37.2	34.6	31.3	30.5	28.8	29.0	25.0	33.2	7.2
Puno	38.4	36.9	32.8	30.4	28.4	27.7	28.4	23.8	33.6	8.8
San Martín	49.6	49.3	45.7	43.9	43.0	40.0	41.3	36.3	46.5	6.3
Tacna	17.8	15.3	14.5	14.5	12.0	12.6	8.0	5.8	11.0	16.2
Tumbes	43.5	41.3	33.2	32.6	31.6	29.6	29.7	26.2	33.4	6.1
Ucayali	66.6	68.5	66.9	69.0	54.8	50.0	52.0	47.8	56.1	4.1

Nota técnica: Las estimaciones de los indicadores provenientes de la Encuesta Nacional de Hogares - ENAHO - han sido actualizadas teniendo en cuenta los factores de ponderación estimados en base a los resultados del Censo de Población del 2007, las cuales muestran las actuales estructuras de la población urbana y rural del país. La ENAHO tiene como objetivo medir las condiciones de vida de la población y en el marco de la actualización metodológica de la estimación de la pobreza, se han mejorado los procedimientos de imputación de los valores faltantes de la encuesta.

Nota. Tomado de "Índice Temático. Población y Vivienda," por Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2015b. Recuperado de <http://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda/>

Para el BBVA (Banco Bilbao Vizcaya Argentaria) Research (2015), las proyecciones para el crecimiento de la economía peruana de este año van de 4,8% a 3,1%, según el informe sobre la situación del Perú, que corresponde al segundo trimestre del año. El avance de 3,1%

que ahora prevé BBVA Research es mayor al 2,4% que avanzó la economía peruana en el 2014, pero claramente menor al rango de entre 3,5% y 4,5% que aún mantiene el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) como su proyección oficial de acuerdo con el Marco Macroeconómico Multianual. Por otro lado, a nivel internacional, la desaceleración económica que se viene presentando en las naciones de China, Brasil y Japón, así como el aún incipiente resurgimiento de la economía de la zona europea, es un contexto que se debe considerar en una economía globalizada como la peruana (BBVA bajó de 4,8% a 3,1%, 2015).

El 2014 fue un año de altibajos para las principales economías del mundo, combinándose una lenta recuperación de los países desarrollados con una desaceleración de las economías emergentes. En lo positivo, el consumo en Norteamérica se recuperó levemente creciendo 1.9% a pesar de los serios problemas fiscales y el inicio del programa de retiro de estímulos monetarios. Igualmente, las medidas de austeridad fiscal tomadas por la Unión Europea tuvieron un efecto significativo en la recuperación de sus economías. No obstante, el mercado chino confirmó que su economía se ha desacelerado y hoy crece a un ritmo significativamente menor que los niveles de doble dígito que mostró en años recientes.

En el Ranking de Competitividad Mundial 2015, elaborado por CENTRUM Católica y la IMD de Lausana, se analizaron cuatro pilares que sustentan el concepto de competitividad. El primer es el desempeño económico, referido a la evaluación macroeconómica de la economía local. En segundo lugar, se encuentra la eficiencia de gobierno, la cual está asociada al grado en que la política gubernamental facilita la competitividad. En tercer lugar, la eficiencia en los negocios está referida al grado en que el contexto nacional alienta a las empresas a desempeñarse de una manera innovadora, rentable y responsable. Por último, se encuentra la infraestructura. Esta se refiere al grado en que tanto

los recursos básicos, como los tecnológicos, científicos y humanos pueden llegar a satisfacer las necesidades de los negocios.

Cada uno de estos pilares cuenta con cinco factores clave. Estos muestran una perspectiva diferente, pero pese a ello, complementaria, bajo un enfoque sistémico de la competitividad de cada una de las regiones. En términos generales, se observa un patrón de declive en América Latina. Chile, por su parte, presentó una caída en su posición del puesto 31 al 35. Por otra parte, en el caso de Perú, esto ocurre del 50 al 54. Argentina, por otro lado, baja del 58 al 59. Se puede observar, sin embargo, que Venezuela se mantiene en la parte inferior de la Figura 11 y Colombia se queda en el puesto 51. Las cifras para este año son negativas para el Perú, dado que inclusive en el 2014 ocupó el puesto 50 y este año el 54, como se observa en la siguiente Figura 11.

Como se observa en la Figura 12, a nivel de factores, el país ha registrado retrocesos en 19 de 25 ubicaciones. Tiene una calificación pésima en el rubro infraestructura: en infraestructura básica ocupa el puesto 53/61; en infraestructura tecnológica, 60/61; en infraestructura científica, 59/61; en salud y medio ambiente, 48/61 y en educación 59/61. Según indicó Daniel Saba, del Centro de Desarrollo Empresas de CENTRUM (2015) el cambiar la prioridad del gasto público, potenciado con el aporte privado, desde el gasto corriente hacia el gasto en infraestructura, podría permitir un crecimiento más sólido y un verdadero proceso de desarrollo.

Por el lado de la eficiencia en los negocios, el Perú ha caído del puesto 43 al 50. En cuanto al factor mercado laboral, Luis Carpio, del Centro de Desarrollo Empresas de CENTRUM (2015), indicó que con el contexto económico actual es poco probable que pueda revertirse esta situación. Los peores indicadores son mano de obra calificada, capacidad para atraer y retener talento, habilidades financieras y capacitación laboral. En referencia a

la productividad y eficiencia, no obstante, el Perú se ha mantenido estancado en el puesto 50.

WCY 2015		WCY 2014	Change		WCY 2015		WCY 2014	Change	
1	USA	1	-	—	31	Estonia	30	-1	↘
2	China Hong Kong	4	+2	↗	32	France	27	-5	↘
3	Singapore	3	-	—	33	Poland	36	+3	↗
4	Switzerland	2	-2	↘	34	Kazakhstan	32	-2	↘
5	Canada	7	+2	↗	35	Chile	31	-4	↘
6	Luxembourg	11	+5	↗	36	Portugal	43	+7	↗
7	Norway	10	+3	↗	37	Spain	39	+2	↗
8	Denmark	9	+1	↗	38	Italy	46	+8	↗
9	Sweden	5	-4	↘	39	Mexico	41	+2	↗
10	Germany	6	-4	↘	40	Turkey	40	-	—
11	Taiwan	13	+2	↗	41	Philippines	42	+1	↗
12	UAE	8	-4	↘	42	Indonesia	37	-5	↘
13	Qatar	19	+6	↗	43	Latvia	35	-8	↘
14	Malaysia	12	-2	↘	44	India	44	-	—
15	Netherlands	14	-1	↘	45	Russia	38	-7	↘
16	Ireland	15	-1	↘	46	Slovak Republic	45	-1	↘
17	New Zealand	20	+3	↗	47	Romania	47	-	—
18	Australia	17	-1	↘	48	Hungary	48	-	—
19	United Kingdom	16	-3	↘	49	Slovenia	55	+6	↗
20	Finland	18	-2	↘	50	Greece	57	+7	↗
21	Israel	24	+3	↗	51	Colombia	51	-	—
22	China Mainland	23	+1	↗	52	Jordan	53	+1	↗
23	Belgium	28	+5	↗	53	South Africa	52	-1	↘
24	Iceland	25	+1	↗	54	Peru	50	-4	↘
25	Korea Rep.	26	+1	↗	55	Bulgaria	56	+1	↗
26	Austria	22	-4	↘	56	Brazil	54	-2	↘
27	Japan	21	-6	↘	57	Mongolia	N/A		—
28	Lithuania	34	+6	↗	58	Croatia	59	+1	↗
29	Czech Republic	33	+4	↗	59	Argentina	58	-1	↘
30	Thailand	29	-1	↘	60	Ukraine	49	-11	↘
					61	Venezuela	60	-1	↘

↗ Indica un crecimiento en el ranking a comparación de 2014.

↘ Indica caída en el ranking.

— Indique que no hubo cambios en el ranking.

Figura 11. IMD World Competitiveness Ranking 2015

Tomado de “Descenso Permanente de la Competitividad del Perú: Análisis 2008-2015,” por CENTRUM Graduate Business School, 2015.

DESEMPEÑO ECONÓMICO		2014	2015	
Posición / Cantidad de Países		46/60	50/61	
Economía Doméstica		32	51	↘
Comercio Internacional		57	58	↘
Inversión Extranjera		41	45	↘
Empleo		14	16	↘
Precios		49	31	↗
EFICIENCIA DEL GOBIERNO		2014	2015	
Posición / Cantidad de Países		33/60	37/61	
Finanzas Públicas		8	11	↘
Política Fiscal		28	32	↘
Marco Institucional		44	48	↘
Legislación para los Negocios		37	39	↘
Marco Social		54	56	↘
EFICIENCIA EN LOS NEGOCIOS		2014	2015	
Posición / Cantidad de Países		43/60	50/61	
Productividad y Eficiencia		50	50	—
Mercado Laboral		37	44	↘
Finanzas		45	44	↗
Prácticas Gerenciales		48	51	↘
Actitudes y Valores		35	40	↘
INFRAESTRUCTURA		2014	2015	
Posición / Cantidad de Países		60/60	60/61	
Infraestructura Básica		54	53	↗
Infraestructura Tecnológica		60	60	—
Infraestructura Científica		60	60	—
Salud y Medio Ambiente		47	48	↘
Educación		58	59	↘

↗ Indica un crecimiento en el ranking a comparación de 2014.
 ↘ Indica caída en el ranking.
 — Indique que no hubo cambios en el ranking.

Figura 12. Perú: Resultados 2015/2014 por Factores
 Tomado de “Descenso Permanente de la Competitividad del Perú: Análisis 2008-2015,” por CENTRUM Graduate Business School, 2015.

El deterioro de los pilares que componen el índice de competitividad también ha alcanzado al desempeño económico del país. Esto se ha ocurrido por tres factores: (a) la caída del precio de los metales, (b) la disminución del crecimiento del PBI, y (c) la devaluación del sol frente al dólar, con el sobreendeudamiento de las personas. Según indicó César Álvarez,

del Centro de Desarrollo de Economía y Recursos Naturales de CENTRUM (2015), si la economía no llegara a despegar desde las actividades económicas, tendría que hacerlo vía el consumo. Y con mayor endeudamiento las personas destinan cada vez mayor parte de sus ingresos a amortizar sus créditos y ya no a gastarlos, lo que afecta el consumo.

El pilar de eficiencia de gobierno registra un descenso en todos los factores evaluados. Sin embargo, Álvarez destacó que existe uno que no ha sido cuantificado, pero que también afecta la competitividad: la corrupción. Para contribuir con la solución de este problema, propone la reestructuración del Poder Judicial, la Fiscalía de la Nación y el Sistema Nacional de Control. Todos los especialistas coinciden en que, de seguir esta caída en el Ranking existe el riesgo de que el Perú ya no aparezca entre las 61 economías evaluadas. Es decir, que el país ya no se encuentre entre los más competitivos del mundo.

En la última década, el Perú ha demostrado ser una economía de gran estabilidad macroeconómica que le permitió afrontar de mejor manera condiciones internacionales adversas, en comparación con otros países del continente y del mundo. No obstante, dicha estabilidad representa sólo las condiciones iniciales para futuras mejoras en productividad y en el bienestar de la población, los cuales implican políticas de inversión a corto plazo. En la Tabla 17 se observa el gasto del gobierno destinado al sector salud durante el periodo 1994 al 2012.

Es en este contexto que se plantea el reto a los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales respecto de cómo enfrentar esta situación de desaceleración. Se deben identificar nuevas oportunidades de negocios que puedan generar una mejor rentabilidad y que vayan de acuerdo a estos tiempos. “Para que el crecimiento del país se dé a largo plazo es necesario aplicar una seria reforma estructural, entre ellas las del sector educación y las que permitan cubrir la brecha de infraestructura en servicios básicos y tecnológicos que puedan incrementar la productividad nacional” (CENTRUM, 2015, p. 6).

Tabla 17

Gasto Destinado al Sector Salud, 1994 - 2012 (Millones de Nuevos Soles)

Año	Total del gasto en Salud del Gobierno Central	Gasto en el Sector Salud	
		Público	Privado 1/
1994	3,233	742	2,490
1995	3,752	843	2,908
1996	4,572	1,156	3,416
1997	5,515	1,452	4,063
1998	6,213	1,722	4,490
1999	7,404	2,069	5,334
2000	7,876	2,233	5,643
2001	8,245	2,236	6,009
2002	9,017	2,688	6,328
2003	9,377	2,650	6,727
2004	9,980	2,861	7,119
2005	10,415	3,004	7,411
2006	11,154	3,191	7,964
2007	11,767	3,383	8,384
2008	12,561	3,474	9,087
2009 P/	14,123	4,158	9,965
2010 P/	15,750	5,013	10,738
2011 P/	17,176	5,554	11,621
2012 E/	18,910	6,386	12,524

1/ El gasto privado en salud corresponde al Valor Bruto de la Producción de la actividad de Salud Privada.

Nota. Tomado de “Índice Temático. Población y Vivienda,” por Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2015b. Recuperado de <http://www.inei.gov.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda/sociales>

Desarrollo Tecnológico. Una de las grandes debilidades del Perú se encuentra en el rubro de tecnología e innovación, la cual no ha sido desarrollada adecuadamente por los gobernantes. Esta debilidad nos hace ser un país dependiente de exportaciones de materias primas sin mayor valor agregado. El revertir esta situación debería ser una política de Estado para lograr el desarrollo del país a mediano y largo plazo.

Según lo indicado por Afcha (2015), comparándonos con algunos países de la región, se ve que el gasto en actividades de ciencia, tecnología e innovación es muy bajo en el Perú.

Este es alrededor del 0.5% del Producto Bruto Interno (PBI) y Chile roza el 0.42% Brasil

destina el 1.16%, mientras que Bolivia invierte el 0.16% de su PBI. Impulsar la innovación requiere cada vez más de personas con niveles de formación profesional y técnicas adecuados, con sólidos conocimientos para acometer responsabilidades.

Histórico, psicológico y sociológico. La Cultura Inca fue una de las más desarrolladas del continente junto a las culturas Maya y Azteca. Posteriormente fue conquistada por la Corona Española quien convirtió al Perú en su centro económico y político en la etapa de la Colonia. Posteriormente a la independencia sufrió una serie de gobiernos dirigidos por caudillos que no le permitieron asentarse como una república con gobiernos democráticos. En 1879 entró en conflicto armado con Chile, perdiendo la guerra y las provincias de Arica y Tarapacá. El siglo XX encuentra al Perú tratando de salir de la crisis política y económica, la cual se vio incrementada con un golpe militar en 1968. La democracia retorna en 1980 y junto a ella una lacra de la sociedad: el terrorismo; el cual pudo ser reducido en 1998 aproximadamente.

El Perú aún lucha por reducir las diferencias sociales, brechas que aún no sido reparadas, sin embargo existe mucha confianza de poder subsanar nuestras diferencias ya que este país no nació de un Decreto; en cambio y de acuerdo a De la Puente (2015), el Perú nació como fruto de la vida cotidiana, en el contexto de la vida en común entre el hombre andino, el europeo y el africano, a la cual posteriormente se incorporarían gente provenientes de otras latitudes. Día a día fue naciendo una forma de vivir, que es la raíz y la explicación de lo peruano. El Perú surgió en la transformación, silenciosa pero cierta, de la vida cotidiana. El proceso fue largo y profundo. En la vida diaria, en los temas importantes y en las cosas sencillas se produjo el encuentro de civilizaciones y culturas del cual sería el Perú fruto esencial.

El Perú es un país inmensamente rico en calidad y variedad de alimentos, flora medicinal, tierras curativas y en fuentes de aguas naturales y medicinales. Los conocimientos

en medicina natural provienen de las más antiguas culturas, los cuales son de bajo costo. Estas son una opción muy ventajosa para la economía de las familias.

Organizacional y Administrativo. El Estado del Perú como nación se divide en tres poderes: (a) Poder Ejecutivo, (b) Poder Legislativo, y (c) Poder Judicial. En la Encuesta Nacional Urbana Ipsos 2015, la aprobación de estos poderes por parte de la ciudadanía es baja. Estas fueron del 76%, 83% y 80% para los poderes ejecutivo, legislativo y judicial respectivamente (Encuesta Ipsos: revisa todos los cuadros del reciente sondeo, 2015).

Fuerzas armadas y el desarrollo del equipamiento que posee. Las fuerzas armadas de la República del Perú están compuestas por el Ejército del Perú, la Marina de Guerra del Perú y la Fuerza Aérea del Perú. Se incluye a la Policía Nacional del Perú dentro de las fuerzas armadas por su trayectoria y preparación en la lucha contra el narco-terrorismo. Las fuerzas armadas del Perú se hallan bajo la autoridad del Presidente de la República por medio del Ministerio de Defensa y del Ministerio del Interior.

Según el ranking Global Firepower (GFP) (2015), el Perú se ubica en el puesto 51 en el mundo y en Sudamérica supera a Venezuela, Ecuador y Colombia. No obstante, se encuentra por debajo de Brasil, Chile y Argentina. Este ranking mide 50 factores para evaluar la calidad de las fuerzas militares en el mundo, como la cantidad de personas que hacen parte de este, el armamento, el número de tanques, naves y aviones, así como la inversión destinada a la defensa de cada país (Perú tiene la cuarta mejor fuerza militar de Sudamérica, 2015).

3.1.3 Principios cardinales

Influencia de terceras partes. Los últimos dos años la economía peruana se ha desacelerado básicamente por la crisis europea y la reducción del precio de las materias primas. En el segundo caso, la poca producción de China ha jugado un papel fundamental, al provocar la caída en el nivel de precios en consecuencia de la disminución en la demanda del

país continente. Casi al mismo tiempo, la recuperación económica de EE.UU. y la consecuente subida de sus tasas de interés ha originado el incremento del tipo de cambio del nuevo sol con respecto al dólar, lo que trajo consigo un incremento del efecto de China en el país, dado que, al valer más el sol, el precio internacional de dichos bienes tiene un peso menor sobre los ingresos a nivel nacional y el PBI.

El Ranking de Competitividad 2015, el WCI (World Competitiveness Index) del IMD de Lausana - Suiza ubicó al Perú en el puesto 54 de 61 países analizados. Esta sería la peor posición desde el año 2008 en que se midió por primera vez la competitividad del Perú en este ranking. El descenso de la competitividad del Perú ha sido permanente desde la primera medición el año 2008, en el que se ingresó en la expectante posición 35 de 55 países.

De acuerdo a lo indicado por Luis del Carpio del Centro de Desarrollo Empresas de CENTRUM (2015), el resultado del pilar Eficiencia en los Negocios, del ranking de competitividad IMD 2015, registra una caída de siete posiciones terminando 50 de 61 países. El pilar Desempeño Económico registra un retroceso, en el mismo periodo, de 36 posiciones. El debacle en el corto plazo, considerando que el pilar que mide el rol del gobierno no ha sido un factor decisivo y los resultados para el pilar Infraestructura están congelados en las últimas posiciones.

En la muestra de países del continente Perú ha cedido la quinta posición (luego de Estados Unidos, Canadá, México y Chile) a Colombia que se ubica en la posición 51. Si se evalúa la performance desde el año 2008, el Perú cayó 19 posiciones de las cuales cinco fueron por ingreso de nuevos países, por lo que la caída real relativa es de 14 posiciones en el lapso de siete años. Como se observa en la Figura 13, incluyendo a Estados Unidos y Canadá, Perú se ubica ahora en el puesto número 6 precedido por Chile, México y Colombia.



Figura 13. Ranking América Latina 2015

Tomado de “Descenso Permanente de la Competitividad del Perú: Análisis 2008-2015,” por CENTRUM Graduate Business School. 2015

Los lazos del pasado. El Perú mantiene una relación cordial con los países de todo el orbe. Si bien mantuvo una diferencia territorial con el vecino país de Chile, ésta fue solucionada en la Corte Internacional de la Haya, dando un ejemplo al mundo entero de cómo solucionar pacíficamente este tipo de conflictos. Actualmente el Perú es miembro fundador del Sector de las Naciones Unidas, y ha suscrito varios tratados de libre comercio con EE.UU., China, la Unión Europea, etc.; siendo la Alianza del Pacífico, que integra con México, Colombia y Chile la que mayores beneficios le dará a futuro. En la reunión que tuvieron el 3 de julio del 2014, los presidentes Ollanta Humala de Perú, Enrique Peña Nieto de México, Michelle Bachelet de Chile y la canciller de Colombia, María Ángela Holguín, acordaron impulsar la educación en el bloque comercial, pero haciendo énfasis en el aspecto técnico. De hecho, el mayor logro de esta cumbre fue la suscripción de la Declaración de Paracas, un documento en el que, entre otras cosas, los cuatro países se comprometen en crear un grupo técnico especializado en el ámbito educativo.

Contrabalance de Intereses. El Estado mantiene buenas relaciones con los países con los que tiene fronteras, aplicando tratados de libre comercio. Sin embargo, cuando ha surgido la necesidad de velar por los intereses internos no ha dudado en manifestarlo y proteger a los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales. Por ejemplo, actualmente se impone un arancel del 6% a las importaciones de medicamentos e insumos relacionados (SUNAT, 2012).

Conservación de los enemigos. Los principales enemigos para la nación son aquellos con los que se comparte una frontera, como lo son Chile, Colombia, Ecuador, Bolivia y Brasil. Estos son países de características similares, que compiten esencialmente entre sí por la captación de activos de inversión. Según, el Banco Mundial, en su publicación Doing Business (2015), el Perú se encuentra entre los 35 primeros puestos en el ranking de mejores economías para hacer negocios en el mundo, y segundo en Sudamérica. Ello implica que el Estado peruano presenta una posición fuerte a nivel de competitividad para la captación de inversionistas, lo cual lo ayudaría a sostenerse como un país competitivo.

3.1.4 Influencia del análisis en los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales

La presente revisión se refiere al impacto del análisis tridimensional de las naciones en los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales. Según las estadísticas del INEI (2015b), en primera instancia se tiene el crecimiento estimado del PBI y la reducción en la tasa de natalidad, que anticipa una reducción significativa del crecimiento de la población. Luego el interés nacional sobre reducir el índice de morbilidad y mortalidad de la población como interés importante para el Perú. Analizando también la información sobre índices de mortalidad en el país, se tiene que hay un potencial importante de trabajo para el tratamiento de enfermedades crónicas y oncológicas. El acceso universal a servicios de salud y seguridad social es una de las políticas del Acuerdo Nacional, en el pilar de equidad y justicia social.

Se prevé un incremento en la fuerza laboral al 2015, con lo que es importante el tratamiento de enfermedades crónicas y cáncer. Según se establece en el Plan Bicentenario (CEPLAN, 2011), se da una mayor supervivencia de la población de sexo femenino, lo que hace notar que se requerirá una amplia gama de productos farmacéuticos de prevención y control hormonal. Por otra parte el estimado de inversión que el Estado peruano deberá otorgar al sector salud va en función a la infraestructura y reactivación de sistemas de soluciones en salud pública. Y en ese sentido también se debe mencionar la ineficiencia de

las rutas de transporte a centros poblados del Perú. Es mandatorio que el Estado brinde las facilidades para la atención de la salud pública.

Adicionalmente se tiene el factor seguro de salud como determinante para ampliar la base acceso a servicios básicos de salud, pero aún sigue siendo bajo el ratio, sobre todo en lo que corresponde al sistema integral de salud. Punto especial en el impacto del análisis tridimensional de las naciones en los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales cuando se menciona el problema de la población en pobreza extrema. Estas personas no cuentan con opciones para el tratamiento de sus enfermedades y mucho menos en la prevención de enfermedades.

Mediante un diagnóstico general del entorno se identifican las debilidades que se pueden presentar en los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales, donde se considerarán las principales empresas nacionales que conforman el 34% de la facturación del mercado farmacéutico total versus el 66% de la facturación extranjera (IMS Health, 2014).

Adicionalmente cabe mencionar el caso de las cadenas de farmacia quienes mantendrían una agresiva política de bajos precios, lo que continuaría manteniendo bajo presión los márgenes de las empresas. Se plantea entonces el reto a las empresas de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales respecto de cómo enfrentar esta situación de desaceleración, identificando nuevas oportunidades de negocios que puedan generar una mejor rentabilidad y que vayan de acuerdo a estos tiempos.

En lo relacionado al potencial nacional que presentan los laboratorios farmacéuticos respecto al desarrollo en el país, se puede identificar tres factores. En primer lugar, en suma, las empresas en los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales operan con bajos márgenes de rentabilidad. Ello se puede explicar debido a que existe una intensa competencia dentro del sector.

En segundo lugar, el elevado presupuesto en investigación, promoción y ventas de laboratorios extranjeros determina una situación de clara desventaja para los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales. Por último, existe un bajo poder de negociación de los laboratorios frente a las cadenas de farmacias, lo cual afecta su rentabilidad. Adicionalmente, a nivel nacional se puede apreciar un elevado nivel de atomización de la oferta (10,700 según IMS Health, 2014) y una lenta fiscalización de las autoridades para certificar calidad de medicamentos locales e importados, en base a las buenas prácticas de manufactura (BPM).

3.2 Análisis Competitivo del Perú

Se identifican los factores que determinan la competitividad de la nación en cuestión, los cuales están compuestos por los siguientes cuatro elementos: (a) condiciones de los factores, (b) sectores relacionados, (c) estrategia, estructura y rivalidad de las empresas y (d) sectores relacionados y de apoyo (Porter, 1990).

3.2.1 Condiciones de los factores

Se tomó información de la situación actual del país respecto a los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales, su tendencia de crecimiento y las oportunidades que presenta. Aquí es determinante el aspecto regulatorio del mercado. Este está liderado por DIGEMID como parte del Ministerio de Salud, entidad que no brinda el servicio requerido por los usuarios, entidades farmacéuticas y afines, ya que los trámites demoran más de lo ofrecido y retrasan las actividades comerciales en general.

El IMD World Competitive Yearbook (WYC) (2015) constituye un reconocido informe anual de competitividad de países realizado por el prestigioso IMD de Lausana, reconocida escuela de negocios de Suiza y que en asociación con CENTRUM Católica, elaboran todos los años el Ranking para el Perú. En el ranking 2015 se incluyen 61 países, los cuales son los países más importantes por el impacto que causan en la economía a nivel mundial. Este análisis basa su medición en cuatro pilares: (a) Desempeño Económico, (b)

Eficiencia Gubernamental, (c) Eficiencia en los negocios, e (d) Infraestructura. El Perú se ubica en el 54 de 61 países analizados, el descenso de la competitividad en el Perú ha sido permanente desde la primera edición del 2008 en la que ingresó con la posición 35 de 55 países. El Perú ha caído del puesto 50 al 54 en el ranking general.

Respecto al pilar Eficiencia en los Negocios, el ranking de competitividad IMD 2015, registró la caída más severa con relación a otros pilares 50 de 61, el cual mide el grado en que el entorno nacional fomenta en las empresas un desenvolvimiento innovador, rentable y responsable. El pilar mide aspecto en los que no se ha logrado encontrar un rumbo y por el contrario se ha tenido la capacidad destructiva de deshacer lo avanzado, indicó Luis Del Capiro (2015).

Según lo indicado por Daniel Saba, del Centro de Desarrollo Empresas de CENTRUM (2015), el Perú obtuvo una pésima calificación en el rubro de infraestructura del Ranking de competitividad, ocupando 60 de 61. La calificación corresponde a los sub-rubros que componen el total: (a) infraestructura básica (53), (b) infraestructura tecnológica (60), infraestructura científica (60), salud y medio ambiente (48), educación (59). Dentro del rubro infraestructura básica los elementos recursos hídricos (5), y consumo final de energía per cápita (3) resultaron mejor calificados, mientras los elementos acceso a recursos hídricos (57) y administración de ciudades (57) obtuvieron puntajes más bajos. Cabe resaltar también las malas ubicaciones de los elementos carreteras (51), ferrovías (54), y administración logística (54). El elemento transporte aéreo presentó una posición relativa mejor (37), aunque la calificación del elemento calidad de transporte aéreo fue bastante inferior, ubicando al país en lugar 46. En el sub rubro infraestructura tecnológica los elementos tarifas telefónicas fijas (19), tarifas banda ancha fijas (21), e inversión en telecomunicaciones (22), fueron los mejor calificados. Los datos más alarmantes están ligados a infraestructura científica: el Perú ocupó los últimos lugares en los elementos cooperación tecnológica (61), investigación científica

(60), ciencia a nivel escolar (60), leyes ambientales (60), números de patentes (59), capacidad innovadora (59), conectividad (58) y problemas de polución (58).

Estos resultados demuestran la necesidad de que se adopte una política agresiva de desarrollo de infraestructura básica, en la que tanto el gobierno nacional como los gobiernos regionales deberían participar de manera activa, pues la falta de infraestructura adecuada presenta una seria limitación para el desarrollo balanceado del país.

3.2.2 Condiciones de la demanda

Es determinante la naturaleza de los clientes, sus expectativas, así como los factores determinantes para la adquisición de los productos, sus preferencias y necesidades. La demanda se genera principalmente en entidades públicas y privadas mediante procesos de licitación, y cadenas de farmacia. Es determinante en este sentido el precio ofertado y la calidad del producto. Los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales presentan potencial para incrementar su participación en las ventas respecto a los laboratorios extranjeros.

Cabe resaltar que los medicamentos de óptima calidad garantizan mayor eficacia; por ello, asegurar la calidad de los productos farmacéuticos es un punto crucial para los prestadores de servicios de salud. La calidad de medicamentos es un elemento crítico en la atención de la salud, razón por la cual todos los productos farmacéuticos, sean genéricos o de marca, son sometidos a un riguroso control de calidad de acuerdo a las normas de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

DIGEMID exige certificaciones de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), y Buenas Prácticas de Laboratorio (BPL), como condición para el ingreso de medicamentos de procedencia extranjera del país. Sin embargo entre el 20% y 25% del mercado de medicamentos en el país corresponde a productos de contrabando, falsificados y adulterados. Cabe resaltar que los medicamentos con patente como los genéricos de marca o genéricos,

son sometidos a los mismos controles de DIGEMID de modo que muestran igual eficacia en la cura y tratamiento de las diversas enfermedades.

Tabla 18

Principales Causas de Defunciones, 2010 – 2013

Principales grupos de causas de defunciones	2010	2011	2012	2013
Total	99,334	96,852	97,951	94,394
Tumores [neoplasias] malignos (C00–C97)	18,384	18,195	18,465	17,571
Influenza [gripe] y neumonía (J10–J18)	12,373	12,188	13,484	13,231
Otras causas externas de traumatismos accidentales (W00–X59)	6,313	5,486	6,757	7,256
Otras enfermedades bacterianas (A30–A49)	4,590	4,763	4,984	6,839
Enfermedades isquémicas del corazón (I20–I25)	4,336	4,303	4,414	4,912
Enfermedades cerebrovasculares (I60–I69)	4,300	3,960	4,327	4,574
Otras formas de enfermedad del corazón (I30–I52)	3,910	3,882	3,973	3,673
Otras enfermedades respiratorias que afectan principalmente al intersticio (J80–J84)	3,904	3,693	3,833	3,550
Enfermedades del hígado (K70–K77)	3,680	3,351	3,775	3,327
Insuficiencia renal (N17–N19)	3,498	3,241	3,653	3,315
Diabetes mellitus (E10–E14)	3,156	3,214	3,546	3,025
Enfermedades hipertensivas (I10–I15)	2,947	3,029	2,890	2,964
Accidentes de transporte (V01–V99)	2,663	2,799	2,775	2,641
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40–J47)	2,517	2,525	1,859	1,924
Otras enfermedades del sistema respiratorio (J95–J99)	1,723	1,591	1,725	1,340
Tuberculosis (A15–A19)	1,654	1,461	1,468	1,303
Trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del período perinatal (P20–P29)	1,551	1,289	1,208	1,037
Infecciones específicas del período perinatal (P35–P39)	1,160	1,162	1,056	774
Enfermedades del pulmón debidas a agentes externos (J60–J70)	1,035	1,086	898	706
Desnutrición (E40–E46)	940	892	766	696
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] (B20–B24)	850	830	734	682
Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno (K20–K31)	762	782	696	620
Otras enfermedades del sistema digestivo (K90–K93)	725	738	628	593
Otras enfermedades de los intestinos (K55–K63)	691	619	628	583
Trastornos de la vesícula biliar, de las vías biliares y del páncreas (K80–K87)	669	609	622	580
Síntomas, Signos y Hallazgos Anormales Clínicos, no Clasificados en otra parte	385	689	286	309
Las demás Causas	10,618	10,475	8,501	6,369

Nota. Tomado de “Estadísticas,” por Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2015b. Recuperado de <http://www.inei.gov.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda/sociales>

3.2.3 Estrategia, estructura y rivalidad de las empresas

Es evidente que el porcentaje de ventas de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales es menor que el extranjero. El presupuesto en investigación y desarrollo, marketing y ventas,

es notoriamente desproporcionado. Sin embargo, los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales tienen opción y potencial para ocupar un lugar importante en el mercado farmacéutico local.

No obstante Perú está siendo superado en el uso de la bioequivalencia por otros países del entorno como Chile, Brasil y México, que están trabajando en la implementación de los estudios de bioequivalencia de medicamentos, con el fin de beneficiar al paciente y ofrecer al médico una alternativa con una base científica sólida. Cabe resaltar que los estudios de bioequivalencia son pruebas científicas en humanos que certifican que los medicamentos copia, o conocidos como genéricos, son efectivos y seguros para el paciente.

3.2.4 Sectores relacionados y de apoyo

Como indicaron Seinfeld y La Serna (2006), el mercado farmacéutico en el Perú está atomizado y su oferta está conformada por múltiples actores: los laboratorios, las droguerías, las farmacias y boticas, las cadenas, las clínicas, las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) y las instituciones públicas (los establecimientos del Ministerio de Salud, de la Seguridad Social y de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional). Actualmente operan cerca de 400 laboratorios farmacéuticos con planta de fabricación, de los cuales más del 90% se concentra en Lima. Cabe mencionar que los laboratorios extranjeros que no cuentan con planta industrial son registrados como importadores en la DIGEMID. La ADIFAN, agrupa a laboratorios que fabrican principalmente medicamentos genéricos (de marca y DCI) así como productos encargados por laboratorios internacionales.

El sector transportes y comunicaciones constituye pieza clave en el desarrollo de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales. Existe alto potencial de expansión a provincias, actualmente limitado por carencia de infraestructura (hospitales y postas médicas) por la inexistencia de carreteras y vías de comunicación a zonas alejadas. Este constituye un nicho de mercado aún no explotado que pueden ocupar los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales.

En el caso de proveedores, las materias primas son en su mayoría suministradas por proveedores extranjeros. También se cuenta con empresas locales que han crecido debido a la alta demanda de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales como el caso de los materiales de empaque y afines. Adicionalmente el caso de los canales de distribución, donde se tiene una diversidad de canales que se han desarrollado gracias al incremento del movimiento de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales, como es el caso de los distribuidores y sub-distribuidores, las cadenas de farmacia, grupos de compra, boticas y farmacias independientes.

3.2.5 Influencia del análisis en los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales

La desaceleración económica del Perú desfavorece al desarrollo de la industria nacional en general, y en ese sentido, los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales también están siendo perjudicados. Esto se observa en la disminución de la demanda interna en general, lo cual impacta en la compra de productos para el cuidado de la salud. La capacidad de reacción de estas empresas dependerá de los incentivos tributarios que pudiesen presentarse a futuro.

3.3 Análisis del Entorno PESTE

La evaluación externa está orientada hacia la exploración del entorno y del análisis de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales. La finalidad de este procedimiento es localizar y evaluar las tendencias y eventos que no estén bajo el control de la empresa. Se analiza el entorno desde el punto de vista de las fuerzas políticas, gubernamentales, y legales; fuerzas económicas y financieras; fuerzas sociales, culturales, y demográficas; fuerzas tecnológicas y científicas; y fuerzas ecológicas y ambientales.

3.3.1 Fuerzas políticas, gubernamentales, y legales (P)

La DIGEMID indicó en su página institucional que esta es un órgano de línea del Ministerio de Salud, creado con el Decreto Legislativo N° 584 del 18 de abril del año 1990.

La DIGEMID es una institución técnico normativa que tiene como objetivo fundamental, lograr que la población tenga acceso a medicamentos seguros, eficaces y de calidad y que estos sean usados racionalmente.

La DIGEMID, es el órgano técnico-normativo en los aspectos relacionados a las autorizaciones sanitarias de medicamentos, otros productos farmacéuticos y afines; certificación, el control y vigilancia de los procesos relacionados con la producción, importación, distribución, almacenamiento, comercialización, promoción, publicidad, dispensación y expendio de productos farmacéuticos y afines; así como contribuir al acceso equitativo de productos farmacéuticos y afines de interés para la salud, eficaces, seguros, de calidad y usados racionalmente. Esta institución está a cargo de las siguientes funciones generales:

1. Proponer las políticas nacionales e internacionales sobre medicamentos, otros productos farmacéuticos y afines e identificar y proponer los objetivos estratégicos sectoriales e institucionales para su desarrollo.
2. Normar en aspectos relacionados con la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos, otros productos farmacéuticos y afines.
3. Establecer las normas sanitarias para la investigación, autorización, registro, producción, importación, exportación, almacenamiento, distribución, comercialización, donación, promoción, publicidad, dispensación, expendio, control y vigilancia de medicamentos, otros productos farmacéuticos y afines.
4. Establecer las normas sanitarias para la autorización, registro, certificación, control y vigilancia de los establecimientos farmacéuticos y otros establecimientos afines relacionados con los procesos de producción, importación, exportación, almacenamiento, distribución, comercialización, promoción, publicidad, dispensación y expendio de medicamento, otros productos farmacéuticos y afines.

5. Autorizar, registrar, controlar y vigilar los medicamentos, otros productos farmacéuticos y afines, así como el funcionamiento de los establecimientos farmacéuticos y otros establecimientos afines que correspondan.
6. Normar y establecer estrategias para promover el acceso, disponibilidad y uso racional de medicamentos priorizando los esenciales.
7. Normar, controlar, supervisar, en aspectos relacionados a las sustancias sujetas a fiscalización sanitaria y medicamentos que los contienen.
8. Analizar la situación farmacéutica del país y sus determinantes.
9. Monitorear y evaluar el mercado farmacéutico nacional y difundir la información.
10. Convocar y coordinar la participación sectorial y multisectorial para el cumplimiento de sus funciones.
11. Contribuir a erradicar el comercio informal, adulteración, falsificación y contrabando de medicamentos, otros productos farmacéuticos y afines a nivel nacional, promoviendo la participación multisectorial.
12. Coordinar la elaboración del Formulario Nacional de Medicamentos y promover su difusión.
13. Promover el concepto de medicamento esencial y petitorio nacional e institucional, como base del proceso de selección de medicamentos.
14. Proponer Políticas de Medicamentos Genéricos en el país en coordinación con las entidades del Sector Salud.
15. Promover la difusión y acceso a la información científica y técnica, completa e independiente referida a medicamentos y su utilización.
16. Normar, conducir, promover, monitorear, vigilar, supervisar y evaluar la Red Nacional de Centros de Información de Medicamentos.

17. Diseñar e implementar el sistema de mejoramiento continuo del proceso de control de medicamentos, otros productos farmacéuticos y afines.

Según Scotiabank Estudios Económicos 2015, con la implementación de la Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, conocida como Ley de Medicamentos (Ley N° 29459) -que entró en vigencia en enero del 2012, luego de la publicación de su reglamento- se inició la certificación de calidad para medicamentos importados mediante la entrega de registros sanitarios. Sin embargo, en el último año ha aumentado el tiempo promedio para la expedición de estos registros, afectando tanto el ingreso de nuevos fármacos, mediante nuevos registros, así como la venta de productos que ya se venían comercializando en el mercado local (reinscripción de registros). Este retraso en los trámites de Registro Sanitario afecta tanto a laboratorios nacionales como extranjeros, ya que en ambos casos se debe contar con registros vigentes para su comercialización.

Asimismo, la norma equipara multas ante incumplimientos a la ley por parte de laboratorios, establece que la certificación de calidad para medicamentos importados se podrá hacer de tres formas: a través del MINSA, con certificados de países de alta vigilancia epidemiológica y con la validación de certificados de terceros países.

Por su parte, el MINSA tiene definidas directrices claras con respecto a la gestión del desarrollo de productos farmacéuticos y sanitarios, dispositivos y establecimientos farmacéuticos, como se observa en la Figura 14. Se trata de un proceso misional orientado a conducir la política nacional y sectorial de desarrollo de productos farmacéuticos, dispositivos médicos, productos sanitarios y establecimientos farmacéuticos. Asimismo, se espera que asegure la calidad, accesibilidad y uso adecuado, establecer la regulación, definir estándares y supervisar el cumplimiento, así como la fiscalización y el abastecimiento sectorial para lograr un mayor acceso y uso adecuado, y evitar riesgos que afecten la salud de la población.

El Acuerdo de Asociación Transpacífico (TTP, por su sigla en inglés) es una oportunidad para consolidar la presencia del Perú en el bloque económico Asia-Pacífico, zona de gran importancia para el país, y que brinda un mercado diversificado para el desarrollo de nuevos productos de exportación del Perú, el comercio de servicios, la atracción de inversiones, entre otros (Acuerdos Comerciales del Perú, 2015).

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 0: GESTIÓN DEL DESARROLLO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y SANITARIOS, DISPOSITIVOS Y ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS				
1) Nombre	Gestión del Desarrollo de Productos Farmacéuticos y Sanitarios, Dispositivos y Establecimientos Farmacéuticos		4) Responsable	Viceministerio de Salud Pública Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento
2) Objetivo	Contribuir a la calidad, accesibilidad, disponibilidad y uso adecuado de los productos farmacéuticos y sanitarios, y dispositivos, en favor de la salud de las personas.		5) Requisitos	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N°26842, Ley General de Salud, Art. 49, 60°, 51° y 62°. • Ley 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, Art. 5° • Decreto Legislativo 1161, Art. 3°, núm. 6 • Decreto Legislativo 1165, Art. 4°
3) Alcance	Comprende la conducción de la política nacional de desarrollo de productos farmacéuticos, dispositivos médicos, productos sanitarios y establecimientos farmacéuticos, el establecimiento de la regulación sectorial, la definición de estándares, la supervisión del cumplimiento de la política nacional y su regulación, la fiscalización y autorizaciones sanitarias, y el abastecimiento sectorial.		6) Clasificación	Misional
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO				
7) Proveedores	8) Entradas	9) Procesos nivel 1	10) Salidas	11) Ciudadano o Destinatario de los bienes y servicios
<ul style="list-style-type: none"> • MINSA (Proceso Planeamiento Estratégico) • MINSA (Proceso Inteligencia en Salud) • MINSA (Proceso Prevención y Control de Enfermedades) • MINSA (Gestión de la Atención en Salud) • Gobiernos Regionales – DIREAS • IGSS • INS • INEN • DISA Lima Metropolitana • Entidades certificadoras de calidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Políticas Públicas sectoriales e institucionales aprobadas • Planes de Largo, Mediano y Corto Plazo en Salud. • Sistemas de información articulados y confiables. • ASIS – Diagnóstico situacional • Modelos de Atención en Salud • Análisis de la Situación de Salud. • Diagnóstico de los establecimientos farmacéuticos públicos y privados. • Estándares internacionales de calidad de producción de Productos Farmacéuticos y Sanitarios, y Dispositivos Médicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia y fiscalización de la calidad, acceso y uso de productos. • Gestión de Regulación de Autorizaciones Sanitarias. • Investigación en Desarrollo de Productos Farmacéuticos y Sanitarios, Dispositivos y Establecimientos Farmacéuticos • Gestión del abastecimiento sectorial 	<ul style="list-style-type: none"> • Propuestas de política en productos farmacéuticos... • Lineamientos y normas técnicas para los productos farmacéuticos... • Estándares técnicos de productos farmacéuticos... • Autorizaciones sanitarias • Listado prioritario de productos farmacéuticos y sanitarios, y dispositivos médicos. • Registro Nacional de Establecimientos Farmacéuticos • Certificación de BPM / BPL / BPA de laboratorios y establecimientos farmacéuticos • Denuncias ante INDECOPI por productos falsificados • Diagnóstico de Brechas en Productos Farmacéuticos... • Acciones de asistencia técnica. • Resultados de la Investigación en materia de productos farmacéuticos... • Productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios prioritarios abastecidos oportunamente 	<ul style="list-style-type: none"> • MINSA (Proceso Gestión de Políticas y Regulación) • Gobiernos Regionales – DIREAS • IGSS • INS • INEN • DISA Lima Metropolitana • Establecimientos de Salud • Gobiernos Locales: • Sectores del Estado • Empresas privadas • INDECOPI • MINSA (Proceso Gestión de Inteligencia en Salud)
EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO				
12) Indicadores				
<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de establecimientos de salud, laboratorios y establecimientos farmacéuticos a nivel nacional, públicos y privados, que cuentan con productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios adecuados y disponibles. • Porcentaje de disminución de la brecha en Productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios (cuantitativa y cualitativa) 				

Figura 14. Ficha técnica del proceso nivel 0: Gestión del desarrollo de productos farmacéuticos y sanitarios, dispositivos y establecimientos farmacéuticos.

Tomado de “Mapa de procesos del MINSA,” por MINSA, 2015. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/>

En ese sentido, la ministra de Comercio Exterior y Turismo, Magali Silva, indicó que con el Acuerdo de Asociación Transpacífico el Perú logra un protagonismo indiscutible en la

zona de Asia-Pacífico, considerada el área comercial del presente y el futuro. Además tendrá acceso a cinco nuevos mercados: Australia, Brunei, Malasia, Nueva Zelanda y Vietnam; y mejoras en las condiciones de acceso de los Tratados de Libre Comercio existentes.

(Mincetur instalará mesa de diálogo con las pyme exportadoras, 2015).

Entre los beneficios que trae el TPP se encuentran la conexión de las PYME (pequeñas y medianas empresas) peruanas con las cadenas globales de valor, la agilización de protocolos sanitarios para mejorar el acceso de los productos agropecuarios peruanos, y el fomento del comercio electrónico. Del mismo modo, propone mecanismos efectivos de cooperación y asistencia técnica para la mejora de capacidades, la protección de la biodiversidad y de los conocimientos tradicionales del país, así como el acceso a las compras públicas de los otros once países miembros del TPP. Especial atención se brinda al reconocimiento y la cooperación para la protección de los conocimientos ancestrales y la biodiversidad, propuesta de Perú ante el TPP, considerando que somos uno de los 17 países mega biodiversos del planeta y bajo la premisa de que el desarrollo del país en los próximos 50 años se basará en la biodiversidad y sus derivados (Los alcances del acuerdo, 2015).

ADIFAN (2015) manifestó su posición sobre los acuerdos finales del TPP.

Habiéndose conocido la posición oficial del gobierno peruano que considera como favorables los resultados de la negociación del TPP, dicha asociación demandó se publique el texto completo de lo negociado, de manera que la opinión pública y los sectores especializados en salud evalúen el efecto negativo a la población peruana en el acceso futuro a los medicamentos biológicos, que son los medicamentos de mayor precio. Sin embargo, se espera que la autoridad responsable de brindar información sobre este Acuerdo, el Ministerio de Comercio Exterior y Turismo, se manifieste en los próximos meses sobre todos los puntos acordados.

3.3.2 Fuerzas económicas y financieras (E)

Según el Banco Mundial (2015), el Perú ha destacado como una de las economías de más rápido crecimiento en el continente sudamericano. Entre 2005 y 2014, la tasa de crecimiento promedio fue de 6.1%, en un entorno de baja inflación (2.9% en promedio). Un contexto externo favorable, políticas macroeconómicas prudentes y reformas estructurales en distintos ámbitos se combinaron para dar lugar a este escenario de alto crecimiento y baja inflación. Sin embargo, el país puede estar entrando a un periodo complicado, ya que el impulso del crecimiento se desaceleró en el 2014 a causa del efecto de condiciones externas adversas, un declive en la confianza interna y una reducción de la inversión. No obstante, las cifras de crecimiento del PBI para este último año se mantuvieron por encima del promedio de la región (2.4% frente a 0.8%, respectivamente) y la inflación finalizó solo ligeramente por encima del rango meta (3.2%).

En el ámbito externo, se produjo la caída de los precios de las materias primas, causadas en gran medida por la desaceleración de China, uno de los dos principales socios comerciales de Perú, junto con EE.UU. Asimismo, en el 2014 se presentaron condiciones climáticas negativas que afectaron la industria pesquera y hubo una menor ejecución del programa de inversión pública. Como resultado, la inversión bruta interna y las exportaciones se contrajeron 4.8% y 1% por ciento, respectivamente, en términos reales. Sin embargo, se espera que el crecimiento del Perú se recupere en los siguientes años, alrededor del 4%. En este sentido, la expectativa es que el inicio de la fase de producción de grandes proyectos mineros en los próximos dos o tres años y una política fiscal anti cíclica de soporte a la demanda agregada, mientras que la aplicación continúa de reformas estructurales sostendría la confianza de los inversionistas privados. En el ámbito exterior, la recuperación de los EE.UU. y los precios más bajos del petróleo puede compensar parcialmente el impacto que la desaceleración de China está teniendo en la economía peruana (Banco Mundial, 2015). Se

debe considerar como posibles mercados para incursionar a las economías de Ecuador y Bolivia. Existe un potencial de desarrollo, dado que el PBI per cápita en consumo de productos farmacéuticos es mayor que en Perú. En el caso de Ecuador, a pesar de las políticas de impulso a la política nacional generada por el estado, solamente se elabora un 3% de las moléculas que se comercializan en el país (Ayala, 2014). Por otra parte, en relación al comercio de medicamentos de ese país, siete empresas dedicadas al comercio al por mayor de medicamentos alcanzaron ingresos por US\$ 1,334 millones durante el 2013, siendo el 54.7% de los ingresos de ese año en dicha rama. Además, el conjunto de firmas locales que producen medicinas solo cubre el 20% del mercado nacional, con lo cual la mayoría se concentra en las transnacionales importadoras (“El 54.7% del mercado de fármacos en siete firmas,” 2015).

Por su parte, Bolivia presenta características similares al mercado peruano. Su población está concentrada en torno a núcleos urbanos con mejor acceso a los sistemas de salud. No obstante, un gran número de sus pobladores no tienen acceso a estos servicios. Asimismo, está experimentando un aumento de la clase media como consecuencia de la bonanza económica. También se comercializa al menudeo en farmacias, al igual que en Perú, La medicina tradicional es una alternativa importante para los pacientes, y Bolivia representa una buena opción para la incursión al extranjero. Pese a que el PBI boliviano se duplicó en 10 años, entre el 2010 y el 2014 las importaciones crecieron 30%. Los 26 laboratorios nacionales abastecen la mayor parte de la demanda interna por medicamentos genéricos, mientras que las importaciones presentan medicinas más complejas. Las posibilidades para una empresa extranjera están enfocadas en productos novedosos y de calidad, diferenciándose de los asiáticos, que compiten en costos. Con ello, se centrarían en segmentos que a largo plazo pueden ofrecer mayor rentabilidad. Es decir, medicamentos para tratar enfermedades no

transmisibles, como lo es el cáncer o la diabetes, que implican una alta incidencia en el país (Munguía, 2015).

Por otro lado, un fuerte crecimiento del empleo y de los ingresos han reducido los índices de pobreza considerablemente. Entre los años 2005 y 2014, los índices de pobreza se disminuyeron, pasando de un 55.6% hasta un 22.7% de la población. Adicionalmente, se redujo significativamente la proporción de la población que vive por debajo de la línea oficial de la extrema pobreza, de 15.8% a 4.3% entre 2005 y 2014. En cuanto a su distribución, la pobreza extrema es altamente rural y se concentra en las regiones de Cajamarca, Piura, La Libertad y Apurímac.

Según se indica en la publicación del Banco Mundial (2015), los principales desafíos serán: (a) lograr que el crecimiento económico sea sostenible y (b) continuar fortaleciendo los vínculos entre el crecimiento y la equidad. Para lograr un crecimiento sustentable y balanceado, el Perú puede desarrollar políticas públicas que fomenten el desarrollo descentralizado, especialmente con énfasis en las ciudades intermedias. Para asegurar un crecimiento económico con equidad, no se debe olvidar que una parte de la población peruana sigue siendo vulnerable a las fluctuaciones del crecimiento y podría recaer en la pobreza, atenuando el progreso logrado en el curso de la década pasada. El gobierno ha identificado las áreas prioritarias con el fin de prevenir que esto suceda, lo cual incluye cerrar las brechas en infraestructura, incrementar la calidad de los servicios básicos tales como educación y salud, y ampliar el acceso a los mercados para los segmentos pobres y vulnerables de la población. Asimismo, el programa actual del gobierno tiene por objeto ampliar el acceso a los servicios básicos, al empleo y a la seguridad social; reducir la pobreza extrema; prevenir los conflictos sociales; mejorar la supervisión de posibles daños ambientales y reconectar con el Perú rural a través de una extensiva agenda de inclusión.

En relación a los laboratorios extranjeros, según la IMS Health (2014), estos enfocan sus productos de marca a los sectores A y B, dejando desatendidos a los sectores C y D, que no cuentan en el acceso económico a estos medicamentos. Respecto a los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales, la participación en el mercado está organizada por las ventas en nuevos soles de cada competidor. Las ventas totales en el mercado farmacéutico peruano bordearon los US\$ 1,550 millones durante el 2014, según estimados de la ALAFARPE. En el mercado peruano compiten 305 laboratorios farmacéuticos, de los cuales 199 son laboratorios de capital nacional, y 106 son laboratorios extranjeros, según cifras de ALAFARPE. Por nivel de ventas, los diez principales laboratorios que operan en el mercado local son: Mead Johnson, Abbott, Medifarma, Farindustria, Roemmers, Glaxosmithkline, Bayer, Pfizer, Merck y Bagó. Cabe mencionar que, durante el año 2013, estas firmas en conjunto facturaron cerca de US\$ 484 millones, según estimados de IMS Health. Dentro de los laboratorios nacionales destacan Medifarma, Hersil, Albis, Sherfarma e IQFARMA, AC Farma, la mayoría de ellos integrantes de la Asociación de Industrias Farmacéuticas Nacionales (ADIFAN). Los laboratorios extranjeros más importantes son: Mead Johnson, Abbot, Roemmers, Glaxosmithkline, Bayer Perú, Pfizer, MSD (Merck Sharp & Dohme), Bagó, Novartis, Astra Zeneca, Roche, B. Braun, Sanofi, entre otros; de los cuales la mayoría forma parte de ALAFARPE. Estos laboratorios se dedican principalmente a la importación de medicinas de marca con patentes vigentes, especialmente para el tratamiento de enfermedades como el cáncer y el Sida. Al no tener competencia de productos genéricos (debido a la patente) estos medicamentos son los que ostentan los mayores márgenes de rentabilidad. En esta misma línea, las importaciones de medicamentos durante el 2014 sumaron US\$ 425 millones, incrementándose en 1.5 % respecto al 2013, según estadísticas del Banco Central de Reserva del Perú (BCRP, 2015).

Durante el 2014 las ventas totales en el mercado farmacéutico peruano habrían bordeado US\$ 1,550 millones, según estimados de ALAFARPE, lo que supone un descenso cercano al 4% respecto al 2013. Este resultado estuvo explicado principalmente por un menor volumen de ventas en la cadena minorista especialmente en boticas y farmacias, debido a un reajuste en el nivel de inventarios, ante una menor demanda ligada a la desaceleración del consumo privado. En esta misma línea, con cifras al año 2013 y en términos de volumen, cabe mencionar que el 46% del total de ventas en el mercado farmacéutico correspondió al segmento minorista privado (26% vía cadenas de farmacias y 20% vía boticas independientes), 44% al mercado institucional público (compras estatales del MINSA, ESSALUD y hospitales de las fuerzas armadas) y 10% al mercado institucional privado (8% vía clínicas), según ALAFARPE. No obstante, hacia el 2015, según cifras del Scotiabank Estudios Económicos de abril de dicho año, las cadenas de farmacias se encuentran en pleno proceso de expansión, principalmente hacia provincias.

El mercado minorista farmacéutico local está conformado por cerca de 10,700 locales entre boticas, farmacias independientes y cadenas de farmacias, según IMS Health con cifras al año 2013. Del total mencionado, el 82% corresponde a boticas y farmacias independientes y el 18% restante corresponde a cadenas de farmacias. A nivel desagregado, los establecimientos pertenecientes a las cadenas de farmacias sumaron alrededor de 1,900 en el 2014.

3.3.3 Fuerzas sociales, culturales, y demográficas (S)

De acuerdo al INEI (2015b), la población en el Perú crece anualmente a tasas de 1.2% en promedio y en el año 2025 seremos aproximadamente 34'412,393 habitantes. En cuanto a los hábitos de consumo en salud, según indicó Ipsos Perú (2014), en encuesta realizada en setiembre 2014 se observó que el 28% de jefes del hogar no se encuentra afiliado a ningún seguro de salud. Con respecto a los baby boomers, los nacidos entre 1946 y 1964, como

resultado de una encuesta realizada en junio 2015, se identifican como adultos mayores con un estilo de vida activo y con poder adquisitivo, tienen una pareja y quieren seguir disfrutando de la vida, por lo que buscan alternativas de entretenimiento fuera de casa. Son consumidores de medios tradicionales; sin embargo, la mitad considera importante invertir en tecnología, aunque todavía se encuentran un poco reacios a utilizarla. En salud, el 50% no se realiza un chequeo preventivo anualmente (Ipsos Perú, 2015a).

En cuanto al adulto joven o generación millenials, nacidos entre 1980 y 2000, también conocidos como Generación Y, en la encuesta realizada en junio 2015, se identifica que son grandes usuarios de la tecnología y consideran importante invertir en dispositivos electrónicos. Algunos todavía viven con sus padres, pero contribuyen económicamente con los gastos del hogar. Se preocupan por mantener un equilibrio en su vida diaria: combinan el trabajo con entretenimiento fuera de casa en sus momentos libres. Quieren seguir creciendo profesionalmente y desean seguir estudiando para conseguirlo (Ipsos Perú, 2015b).

En cuanto al perfil del ama de casa, el estudio de Ipsos Perú realizado en enero 2015 arroja que aproximadamente 2 millones 385 mil mujeres cumplen el rol de ama de casa. El cuidado del hogar, la salud de la familia, el cuidado de sus hijos, entre otros temas, se han convertido en responsabilidad y parte del rol que cumple el ama de casa en el hogar, pero también, un porcentaje de ellas comparte dicho rol con otro miembro del hogar (Ipsos Perú, 2015c). Por otra parte, respecto de la relación entre los laboratorios y las cadenas de farmacias, algunos forman estrategias de instauración de marcas propias en las cadenas y cambio de recetas en el mostrador, las cuales generan perjuicio a algunos actores de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales. (¿Por qué la medicina es más cara en las clínicas privadas?, 2013).

El foco de las grandes aseguradoras privadas está puesto principalmente en las PYMES de entre 10 a 40 trabajadores, a través de las Entidades Prestadoras de Servicios

(EPS), vinculadas directamente al aumento del empleo formal; y las pólizas individuales (familias y emprendedores), las cuales deben ir de la mano con el crecimiento en infraestructura sanitaria para poder cubrir la demanda de los servicios de salud. Los canales de distribución de estas compañías son principalmente dos: los corredores de seguros, que tienen dentro de su cartera de clientes a estas pequeñas firmas; y los medios de comunicación nacionales.

En el Perú el 95% de las empresas cuentan con menos de 100 trabajadores, y constituye un segmento que es foco de gran potencial para las aseguradoras nacionales. El 90% de los trabajadores dependientes no disponen de EPS; sólo el 6% de la población peruana tiene acceso a un seguro privado de salud y el mayor asegurador continúa siendo el Estado, con un 60% seguido de ESSALUD, con un 27% y las FF.AA., con un 3%, según datos del Colegio Médico del Perú.

La desnutrición crónica infantil (DCI) en niños menores de 5 años en el Perú llega a 17,5%; en las zonas rurales equivale a tres veces la tasa que se registra en las localidades urbanas, Cajamarca 35,6% y Huancavelica 42,6% presentan la tasa más alta DCI. Se debe considerar que en los primeros 6 años de educación primaria, los niños acceden a la alfabetización y aprenden las operaciones matemáticas básicas. Por tanto la iniciativa de presentar un producto lácteo con proteínas para bebés en un formato al alcance de los estratos socioeconómicos es una llamada de atención al Estado, en sus tres niveles de gobierno, para que actúe con una gestión pública innovadora para atender directamente a estos segmentos de la población o crear las condiciones para conformar una canasta básica en beneficio de una saludable dieta alimenticia.

3.3.4 Fuerzas tecnológicas y científicas (T)

El mercado farmacéutico está dominado por grandes empresas de los países industrializados, a pesar de los avances de algunas naciones en desarrollo, y acapara una gran

parte del mercado mundial gracias al control de la innovación y el desarrollo. El sector farmacéutico se encuentra en continuo crecimiento y se caracteriza por una competencia oligopólica en la que 25 empresas controlan cerca del 50% del mercado mundial. La capacidad competitiva se basa en la investigación y desarrollo (I +D), en la apropiación de las ganancias mediante el sistema de patentes y en el control de las cadenas de comercialización de los medicamentos (La enfermedad, un negocio para la industria farmacéutica, 2015).

Una estrategia que incrementó el poder político y económico de las grandes compañías farmacéuticas estadounidenses fue la Ley de Extensión de Patentes (Ley Hatch-Waxman) aprobada por Reagan en 1984, (hasta esa fecha la política de patentes no afectaban a los medicamentos por considerarlos un bien necesario). Esta medida se extendió posteriormente al resto del mundo gracias a la creación de la Organización Mundial del Comercio [OMC] en 1994, que vela por que la globalización no afecte a los intereses del gran capital multinacional. Ahora el 60% de las patentes de medicamentos son de EE.UU., frente al 20% de la Unión Europea. Gracias a esto EE.UU. domina el mercado de los 50 medicamentos más vendidos.

Estas empresas buscan conseguir ganancias, recurriendo a estrategias muchas veces cuestionables que gracias a su poder suelen gozar de una gran impunidad, reduciendo a los competidores menores y presionando a los gobiernos. Los precios que fijan son muy elevados lo que los hacen inaccesibles a una gran parte de la población mundial. Justifican estos precios a razón de los altos costos involucrados en innovación y desarrollo.

Entre las principales estrategias utilizadas hoy por algunos laboratorios farmacéuticos para obtener sus ganancias cabría destacar: (a) realizan una gran presión propagandística de los medicamentos que fabrican, aunque no sean útiles y puedan ser nocivos para la salud, (b)

explotan al máximo los medicamentos en forma de monopolio y en condiciones que no tienen en cuenta las necesidades objetivas de los enfermos ni su capacidad adquisitiva, (c) reducen la investigación de las enfermedades que afectan principalmente a los países pobres, porque no son rentables, mientras se concentran en los problemas de las poblaciones con un alto poder adquisitivo, y (c) fuerzan las legislaciones nacionales e internacionales para favorecer sus intereses, aunque sea a costa de la salud y la vida de millones de personas (La enfermedad, un negocio para la industria farmacéutica, 2015).

La colaboración de las multinacionales farmacéuticas con la industria química, las universidades, y su apuesta en I+D (Investigación y Desarrollo) han ayudado al crecimiento económico y al desarrollo de la ciencia y la tecnología. Pero su poder oligopólico está poniendo en riesgo la sostenibilidad de los sistemas sanitarios públicos y el acceso a los medicamentos a gran parte de la población; han generado graves problemas de salud (Talidomida), han creado situaciones de alarma social para vender sus productos (Tamiflú contra la Gripe A) y han promovido la corrupción (sobornos a médicos y políticos).

Según un artículo de Nec Holding (enero 23, 015), la expiración de 10 medicamentos que perderán su patentes en el 2015 se calcula en US\$ 44 000 millones, se espera que los genéricos tomen una participación mucho más pequeña de los medicamentos que pierden acceso exclusivo a sus respectivos mercados. Esto se debe a que varios de los grandes vencimientos involucran medicamentos de biotecnología. Esto se debe a que los medicamentos biosimilares pueden no ser sustituibles automáticamente para las marcas que están buscando para reemplazar.

Los fabricantes de biosimilares quieren que sus medicamentos sean etiquetados con nombres genéricos como es el caso de las marcas; los fabricantes de medicamentos de marca dicen que los medicamentos biosimilares deben llevar sus propios nombres únicos. Si los

fabricantes de productos biosimilares ganan, sus medicamentos serán más fáciles de sustituir por marcas, profundizando en ventas que tienen patentes expiradas. Si los únicos defensores de renombre prevalecen, los médicos tienen que recetar medicamentos biosimilares específicamente, y las marcas estarán mejor protegidas. En total, los 10 medicamentos de esta lista representan más de US\$ 32 mil millones en ventas globales. Sin embargo, los vencimientos de patentes citados afectan las ventas en Estados Unidos sólo directamente.

En los últimos años la reducción de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales en el país se origina principalmente por la falta de interés en los ámbitos de ciencia y tecnología. En otros países como Argentina se están produciendo materias primas de alta tecnología en temas biológicos, mientras que el Perú se muestra a la saga en lo relacionado a innovación y tecnología. Es por esta razón que el PBI farmacéutico está de caída, la cual se debe básicamente a factores internos. Se recomienda no sólo ayudar a los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales; también se le debe permitir que la competencia sea obligatoria en aspectos ligados a la salud (Disminución del PBI farmacéutico, 2015).

Esto se confirma en el resultado arrojado por el Ranking de Competitividad Mundial 2015, elaborado por CENTRUM Católica y la IMD de Lausana, donde se analiza el pilar de Infraestructura, que se refiere al grado en que los recursos básicos, tecnológicos, científicos y humanos satisfacen las necesidades de los negocios. En infraestructura básica, Perú ocupa el puesto 53/61; en infraestructura tecnológica, 60/61; en infraestructura científica, 69/61; en salud y medio ambiente, 48/61 y en educación 59/61.

Para lograr importantes avances, se tiene que reforzar las coordinaciones públicas y privadas, y crear agendas y equipos de trabajo conjunto de modo que se establezcan metas y plazos concretos del avance. En los últimos 20 años se han hecho progresos y se ha mejorado mucho. Sin embargo, como se discutió en la cubre Empresarial

de la Alianza del Pacífico realizada en Paracas con la participación de Chile, Colombia, México y Perú, aún falta un largo camino para alcanzar niveles de desarrollo y competitividad.

3.3.5 Fuerzas ecológicas y ambientales (E)

En el Perú existe una preocupación de sectores ambientalistas sobre las empresas que no cumplen con los planes y objetivos relacionados con el medio ambiente. La capacidad del Estado se ha acrecentado. En 2008, se creó el Ministerio del Medio Ambiente encargada de diseñar, establecer, ejecutar y supervisar la política nacional y sectorial ambiental.

En el Documento Técnico Política Nacional de Salud Ambiental 2011 – 2020 (2011), se define el conjunto de lineamientos, objetivos y estrategias que se deben desarrollar en los próximos años, para reducir los riesgos ambientales relacionados a la salud, contribuyendo con ello a mejorar el estado de salud y la calidad de vida de los ciudadanos de Perú. En el año 2006, la OMS, reportó que de las 102 enfermedades, grupos de enfermedades y traumatismos a nivel mundial, los factores ambientales y ocupacionales contribuyeron a la carga de morbilidad en 85 categorías. Asimismo, en regiones en desarrollo el 25% de la carga de mortalidad eran atribuibles a factores ambientales y ocupacionales; mientras que en regiones desarrolladas sólo el 17% se atribuye a estas causas. Las enfermedades con mayor carga absoluta atribuible a estos factores son la diarrea, las infecciones de las vías respiratorias inferiores, las lesiones accidentales, la malaria, el retraso mental causado por plomo, etc.

Adicionalmente, la industria farmacéutica peruana cuenta con 10 plantas las cuales presentan certificación internacional. Por otro lado, los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales están comprometidos con el cuidado del medioambiente en sus procesos operativos, en el manejo de desechos y sobre todo, en el manejo de productos con vencimiento próximo, deteriorados o que requieran un recojo del mercado por efectos adversos identificados.

3.4 Matriz Evaluación de Factores Externos (MEFE)

Con el reconocimiento de las oportunidades y amenazas, la evaluación externa de la industria farmacéutica peruana se realizará la matriz EFE, donde a cada una de las oportunidades y amenazas (factores) se le ha asignado un peso que representa la importancia relativa que tiene el factor en el éxito o fracaso de la empresa en el entorno actual. Los valores que se han asignado a cada factor, los cuales van desde el 1 hasta el 4, representan la eficacia que poseen las estrategias actuales para responder a todos estos factores externos.

Tabla 19 Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE)

Matriz de Evaluación de los Factores Externos (MEFE)

Factores Determinantes de Éxito	Peso	Valor	Ponderación
Oportunidades			
1 Incremento del gasto público en salud	0.05	3	0.15
2 Incremento de cadenas de farmacias	0.05	3	0.15
3 Desarrollo económico y comercial de regiones	0.06	2	0.12
4 Vencimiento de patentes de productos más vendidos a nivel internacional	0.06	2	0.12
5 Promoción del Estado peruano en la producción de medicamentos genéricos en Perú	0.07	3	0.21
6 Incremento en alternativas de aseguramiento en salud	0.05	2	0.10
7 Sectores socio económicos C y D parcialmente atendidos	0.07	2	0.14
Subtotal	0.41		0.99
Amenazas			
1 Elevado nivel de exigencia de DIGEMID en temas regulatorios y de control operativo en la industria	0.06	3	0.18
2 Demoras en el trámite de registro de nuevos productos	0.07	1	0.07
3 Incremento de la venta de medicinas de procedencia informal y de contrabando	0.04	3	0.12
4 Cambio de medicamentos con prescripción en los puntos de venta	0.05	1	0.05
5 Alto poder de negociación de las cadenas de farmacias	0.05	2	0.10
6 Firma de TLCs permite el ingreso de nuevos medicamentos	0.04	2	0.08
7 Manipulación de petitorios en clínicas	0.04	2	0.08
8 Manipulación de procesos de licitación pública	0.05	2	0.10
9 Fuerte presencia de marca de productos extranjeros en el país	0.06	1	0.06
10 Publicidad agresiva de penetración de mercados de empresas extranjeras	0.06	1	0.06
11 Incremento de venta de productos genéricos de procedencia extranjera	0.07	2	0.14
Subtotal	0.59		1.04
TOTAL	1.00		2.03

Nota. 4: Responde muy bien, 3: Responde bien, 2: Responde promedio, 1: Responde mal.

En la matriz MEFÉ se presentan más amenazas que oportunidades, y éstas suman un mayor peso ponderado, lo que es explicado por la debilidad de los laboratorios nacionales frente a su entorno. Asimismo, si bien presentan una buena reacción ante las oportunidades latentes del mercado, carecen de capacidad de reacción al conjunto de amenazas en general. En relación al incremento del gasto público, los laboratorios peruanos participan activamente de las adquisiciones públicas para suministrar al estado los bienes que requieren.

Por otra parte, la promoción de medicamentos genéricos por parte del Estado beneficia a la oferta y se toma ventaja de ello, dado que la principal fuente de ingresos de estos. No obstante, se tiene un bajo nivel de penetración de mercado en provincias, por lo que no se puede tomar mucha ventaja del crecimiento que se da fuera de Lima. Tampoco se tiene de una buena capacidad de reacción ante el vencimiento de las patentes de medicamentos.

En el caso de las amenazas, sólo en el control operativo de DIGEMID y en la respuesta al incremento de las ventas de medicamentos de contrabando, los laboratorios peruanos presentan una buena reacción, pues cumplen minuciosamente con las regulaciones. En el resto, se presenta una mala reacción, por lo que se tiene una escasa capacidad para afrontar situaciones externas adversas. En suma, el resultado de la MEFÉ dio un 2.03, que explica la buena capacidad de capitalizar las oportunidades del mercado, pero la mala capacidad de evitar las amenazas externas. El valor de la matriz está debajo de la media de 2.5, dado que el peso de las amenazas es mayor.

3.5 Los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales y sus Competidores

Tanto los laboratorios farmacéuticos peruanos como sus competidores laboran de maneras similares, debido a que el flujo de comercialización de los productos que manejan es similar (ver Figura 15).

Por otra parte, Porter (2009) indicó que la competencia por obtener beneficios va más allá de los rivales consolidados de una industria para alcanzar también a otras fuerzas competidoras: (a) poder de negociación de los proveedores, (b) poder negociación de los compradores, (c) amenaza de los sustitutos, (d) amenaza a los entrantes, y (e) rivalidad de los competidores. La utilidad de este modelo es reconocer las fuerzas competitivas. De esta forma estamos en capacidad de observar las variables necesarias y las oportunidades existentes, y obtener estas para el beneficio de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales (Porter, 2009).

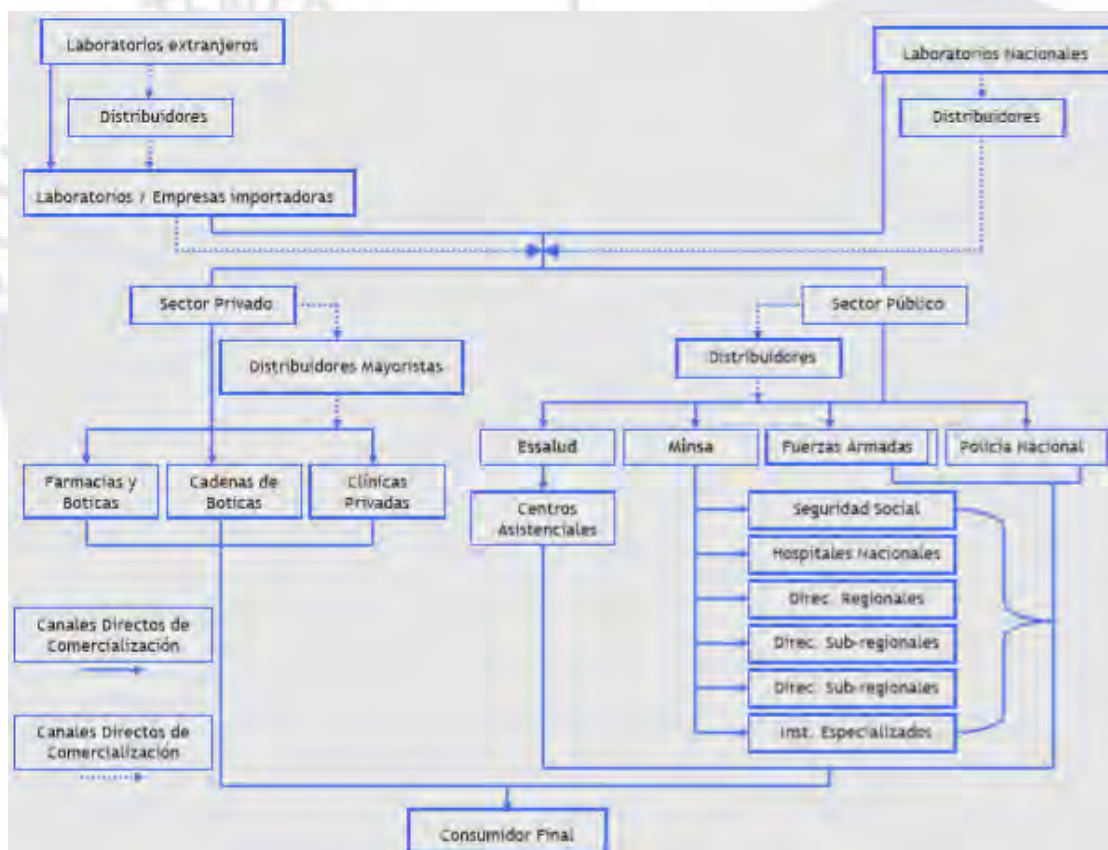


Figura 15. Flujos de comercialización de los productos farmacéuticos en el Perú. Tomado de “Sector Farmacéutico,” por Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires Ciudad, 2015. Recuperado de <http://sectorfarmaceutico.mdebuenosaires.gov.ar/system/contenido.php>

3.5.1 Poder de negociación de los proveedores

El poder de negociación de los proveedores es alto. Estos abastecen insumos necesarios para que los laboratorios nacionales puedan fabricarlas y comercializar

medicamentos. Estos proveedores tienen la particularidad de ser empresas en su mayoría extranjera y suministrar los principios activos a numerosos laboratorios, lo cual les otorga un lugar determinante en la negociación. El origen del principio activo se declara ante los entes regulatorios, y cualquier cambio de procedencia debe también cumplir con un trámite que podría llegar a tardar meses, y con ello afectar comercialmente a la empresa. Por ello, los cambios de proveedores de insumos son muy eventuales y se realizan sólo cuando no hay otra posible alternativa.

En el caso de material de empaque y embalaje, se trata de empresas locales que también demandan contratos a largo plazo para garantizar el oportuno abastecimiento. En este punto cabe puntualizar la confidencialidad en el manejo de los artes para la impresión de empaques. En muchos casos estos suministran materiales a diversos laboratorios que compiten entre sí. El adecuado manejo de la confidencialidad hace que las empresas busquen proveedores serios en el manejo de la información, por lo que estos también presentan un alto poder de negociación.

3.5.2 Poder de negociación de los compradores

Los compradores en general presentan un alto poder de negociación. En consecuencia, ellos suelen tener control sobre el precio final pactado. Los compradores son aquellos que definen sus necesidades y a los que los laboratorios nacionales deben satisfacer con la finalidad de incrementar su participación de mercado y ser competitivo frente a sus competidores. Estos compradores no son los pacientes, sino aquellos que velarán por la rentabilidad en el negocio de compra y venta.

El primer y principal canal de distribución está constituido por distribuidores y sub distribuidores, con quienes se establecen los marcos estándares de negociación, básicamente determinados por los parámetros precio y volumen de compra. No obstante, el manejo con cadenas de farmacias es aún más complejo, debido al elevado volumen involucrado y el

oligopolio existente. El poder de negociación lo tiene el sector retail, ante el cual se debería hacer frente en grupo, pero la alta competitividad existente dentro de los laboratorios peruanos dificulta esta posibilidad, presentándose una baja capacidad de colusión. En consecuencia, las cadenas de farmacias pueden llegar a solicitar elevados descuentos, promociones, apoyo comercial y condiciones de pago especiales. Bajo este escenario resulta complicado operar para algunos de los laboratorios nacionales de mediano tamaño.

En el caso de instituciones públicas, los procesos de licitación y adjudicación siguen pautas y procedimientos previamente establecidos por el Ministerio de Salud. No obstante, existe manipulación de vacíos en la norma, como es el caso de manejo de varias adjudicaciones de menor cuantía en vez de un único proceso de licitación. El experto en políticas públicas Pablo Secada ha advertido que se pueden dar actos de corrupción en los procesos de licitación (Hospital de la policía, 2015).

Entre estos posibles actos se puede dar la manipulación del puntaje en los requisitos de licitaciones, con el fin de favorecer a determinados postulantes, lo cual da origen a reclamos de los otros postores, que no prosperan. En el caso de instituciones privadas y de seguros, los procesos de la determinación de ítems para los petitorios se pueden llegar a realizar como resultado de intensas negociaciones con los laboratorios, que ofrecen incentivos a los funcionarios, como comisiones mensuales, viajes a conferencias y convenciones. Los laboratorios extranjeros venden medicamentos a las clínicas con descuentos que van de 25% a 50%, descuentos que no se trasladan a los clientes; por el contrario, les adicionan un incremento de 20%, 30% y hasta 50%, según la demanda (¿Por qué la medicina es más cara en las clínicas privadas?, 2013). En el caso de las boticas, farmacias y grupos de compra, en cambio, un gran porcentaje del encargo de la venta se otorga a los distribuidores y sub distribuidores.

3.5.3 Amenazas de los sustitutos

Al respecto, la Directora de Medicina Complementaria de EsSalud, Dra. Martha Villar, precisó Essalud, en el año 2014 adquirió plantas medicinales por un valor de 1 millón 539 mil soles. Agregó que en la actualidad, los pacientes obtienen sus plantas medicinales correctamente envasadas en empaques trilaminados especiales, que garantizan su conservación. En el año 2012 se aprobó el manual de Farmacias Naturales, el cual guía los procesos de cada una de las etapas de la cadena de suministro de los productos, recursos e insumos de Medicina Complementaria. Explicó que en estas farmacias no solo se suministra, sino también se orienta al paciente cómo utilizar cada una de las plantas medicinales, de acuerdo al Manual de Plantas Medicinales con el que cuenta EsSalud. Por otro lado informó que estos ambientes están a cargo de químicos farmacéuticos, quienes tienen la misión de vigilar la calidad, realizar los inventarios, orientar al paciente en la forma de uso de las plantas medicinales, brindar atención farmacéutica, elaborar todo tipo de preparados naturales y entregar los productos, recursos e insumos necesarios en cada una de las terapias que se hacen en Medicina Complementaria, tales como acupuntura, masoterapia, moxibustión, entre otros (Farmacias Naturales de EsSalud atendieron a más de medio millón de asegurados, 2015)

3.5.4 Amenazas de los entrantes

Según el Departamento de Estudios Económicos del Scotiabank (2015), el sector farmacéutico en el Perú tiene más de 305 laboratorios farmacéuticos, siendo 199 los de capital nacional y 106 de capital extranjero. La posibilidad de que ingresen nuevos laboratorios está latente como parte de la estrategia regular de los laboratorios transnacionales, que incursionan en nuevos mercados con agilidad. Todos y cada uno de los laboratorios extranjeros que ofrecen productos farmacéuticos (genéricos, de marca, éticos o populares) deben pasar por los trámites correspondientes ante el ente regulatorio, lo cual

básicamente constituye una barrera externa de entrada, a razón de los prolongados tiempos de aprobación y la complejidad del trámite para cada producto a comercializar.

3.5.5 Rivalidad de los competidores

Generalmente, la rivalidad entre competidores es fuerte. El sector farmacéutico en Perú tiene como principales competidores a los laboratorios nacionales y los laboratorios extranjeros. Ambos grupos cuentan con gremios que los representan (ADIFAN y ALAFARPE). Esta rivalidad está presente en toda negociación comercial, sea con el canal que fuere. Los laboratorios extranjeros compiten con los nacionales en relación a la adquisición de patentes. No obstante, tienen que enfrentar a una oferta mucho menor a la que presentan. Por otra parte, es muy notoria la diferencia en precios, pero los laboratorios extranjeros se enfocan en la calidad y eficacia de sus medicamentos para determinar dicha brecha.

El manejo de patentes determina una ventaja competitiva para laboratorios extranjeros, quienes tienen la facultad de comercializar sus productos sin mayor competencia. Una vez que la protección de la patente expira, los laboratorios nacionales pueden desarrollar la molécula y comercializarla a precios muy reducidos, rompiendo el mercado de los laboratorios extranjeros. Por otra parte, existe una alta competitividad entre los laboratorios nacionales, ya que ofrecen productos similares. En estos casos, los factores determinantes son la competencia de precios, condiciones de mercado y la capacidad de reacción (tiempo de reposición) ante los requerimientos del mercado.

3.6 Los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales y sus Referentes

Los laboratorios nacionales están compuestos por entidades peruanas que fabrican y comercializan productos farmacéuticos éticos y populares, genéricos y de marca. Según la Gerencia de Estudios Económicos del Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad - INDECOPI (2002), los medicamentos éticos son aquellos que

se venden únicamente mediante recetas médicas. Los medicamentos populares, u *over the counter* (OTC), son bienes de venta libre que se pueden comercializar sin ningún requerimiento de la presentación de una receta médica. Por otro lado, los medicamentos de marca son aquellos que se obtuvieron de un proceso de investigación y creación de moléculas cuyas características cuentan con potenciales requisitos para su patente, con lo cual se adquiere el derecho exclusivo de comercializar el producto resultante por un periodo de tiempo. No obstante, cuando dicha patente expira, la molécula podrá ser desarrollada por cualquier laboratorio, cambiando su posición a producto genérico.

Un referente determinante es la capacidad de los laboratorios nacionales de brindar al mercado una excelente alternativa de medicamentos genéricos y genéricos de marca, a precio accesible y calidad garantizada. La principal fuente de ingresos de los laboratorios peruanos proviene de la comercialización de medicamentos genéricos. Otro referente es la alta competitividad en la industria por productos similares, lo cual constituye un problema a razón que motiva a que sea el precio el factor determinante en la decisión de compra. Debido al libre acceso y desarrollo de medicamentos genéricos, muchos laboratorios pueden ofrecer productos de características similares, volviéndose sustitutos entre sí, e incentivando la competencia de precios, dadas las características comunes de cada uno de estos productos.

Un factor de referencia es el bajo volumen de venta de producto nacional, siendo un sector liderado por la industria extranjera. Según la IMS, los laboratorios peruanos representan un tercio del mercado, mientras que los extranjeros lideran el sector con el resto. Estas características en conjunto implican que el sector es altamente competitivo, y que los laboratorios peruanos presentan un esquema de competencia por precios en un mercado en el que tienen una minoría en participación, colocándolos en una posición de desventaja.

3.7 Matriz Perfil Competitivo (MPC) y Matriz Perfil Referencial (MPR)

Los factores determinantes para la industria farmacéutica nacional son:

- Investigación, tecnología y desarrollo
- Competencia de precios
- Diversidad de productos
- Capacidad de producción
- Promoción y publicidad
- Verticalización (canales de distribución)
- Acceso a fuentes de financiamiento
- Calidad del producto

Tras la identificación de estos factores clave, se procede a estructurar las matrices del perfil competitivo y referencial para los laboratorios peruanos.

Tabla 20 *Matriz de Perfil Competitivo (MPC)*

Matriz del Perfil Competitivo (MPC)

Factores Clave de éxito	Peso	Laboratorios Farmacéuticos del Perú		Laboratorios Farmacéuticos de India		Laboratorios Farmacéuticos de China		Otros Laboratorios Farmacéuticos	
		Valor	Ponderación	Valor	Ponderación	Valor	Ponderación	Valor	Ponderación
1 Investigación, tecnología y desarrollo	0.20	2	0.40	3	0.60	3	0.60	3	0.60
2 Competencia de precios	0.15	4	0.60	4	0.60	4	0.60	2	0.30
3 Diversidad de productos	0.12	1	0.12	3	0.36	3	0.36	3	0.36
4 Capacidad de producción	0.11	2	0.22	3	0.33	3	0.33	3	0.33
5 Promoción y publicidad	0.11	2	0.22	2	0.22	2	0.22	4	0.44
6 Verticalización (canales de distribución)	0.09	3	0.27	3	0.27	3	0.27	4	0.36
7 Acceso a fuentes de financiamiento	0.12	3	0.36	3	0.36	3	0.36	3	0.36
8 Calidad del producto	0.10	3	0.30	1	0.10	1	0.10	3	0.30
Total	1.00		2.49		2.84		2.84		3.05

Nota. Valor: 4= Fortaleza mayor, 3= Fortaleza menor, 2= Debilidad menor, 1= Debilidad mayor

En la MPC se puede concluir que los laboratorios peruanos presentan una desventaja relativa respecto de los laboratorios extranjeros. Así la ponderación que obtienen es menor a la de entidades indias y chinas, que se enfocan en la comercialización de productos genéricos,

por lo que representarían la principal competencia para la industria nacional. Otros laboratorios extranjeros se concentran en los medicamentos de marca, siendo estos competidores en segunda instancia. No obstante, según Pablo Plate, presidente de ADIFAN, los productos peruanos presentan un buen nivel de calidad, por lo que presentan una ventaja frente a sus competidores directos, que se enfocan principalmente en el factor precio (Economía peruana: Laboratorios nacionales invierten US\$ 60 millones, 2014).

En la Tabla 21 se presenta la Matriz del Perfil Referencial, con las referencias a tomar en consideración para los laboratorios peruanos.

Tabla 21 *Matriz del Perfil Referencial (MPR)*

Factores Clave de éxito	Peso	Laboratorios Farmacéuticos del Perú		Laboratorios Farmacéuticos de EEUU		Laboratorios Farmacéuticos de Alemania	
		Valor	Ponderación	Valor	Ponderación	Valor	Ponderación
1 Investigación, tecnología y desarrollo	0.20	2	0.40	4	0.80	4	0.80
2 Competencia de precios	0.15	4	0.60	4	0.60	4	0.60
3 Diversidad de productos	0.12	1	0.12	4	0.48	4	0.48
4 Capacidad de producción	0.11	2	0.22	4	0.44	4	0.44
5 Promoción y publicidad	0.11	2	0.22	4	0.44	4	0.44
6 Verticalización (canales de distribución)	0.09	3	0.27	4	0.36	4	0.36
7 Acceso a fuentes de financiamiento	0.12	3	0.36	4	0.48	4	0.48
8 Calidad del producto	0.10	3	0.30	3	0.30	3	0.30
Total	1.00		2.49		3.90		3.90

Nota. Valor: 4= Fortaleza mayor, 3= Fortaleza menor, 2= Debilidad menor, 1= Debilidad mayor

Como se puede apreciar, los laboratorios más importantes del mundo presentan fortalezas mayores en casi todos los factores clave de éxito. Tanto los laboratorios norteamericanos como los alemanes disponen de estos niveles. En el caso peruano, aún existe mucha brecha para desarrollo en materia de investigación, diversidad, capacidad productiva y verticalización.

3.8 Conclusiones

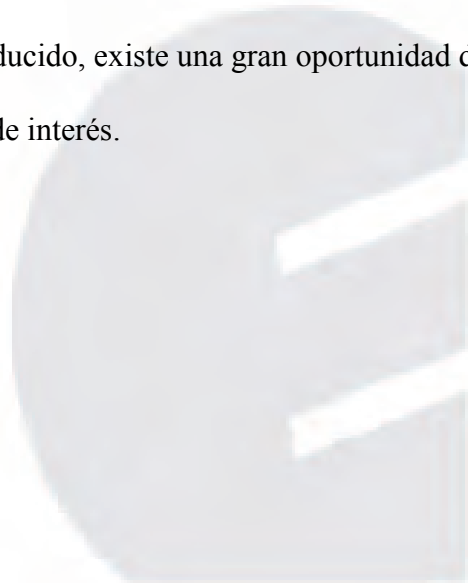
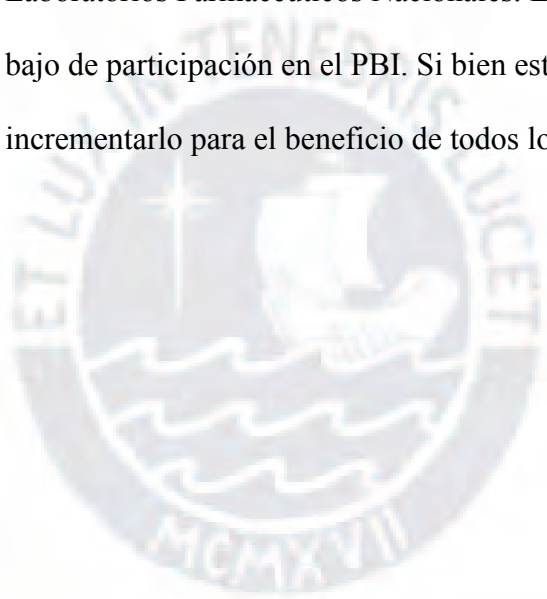
En este capítulo, se identificaron los factores que determinan la competitividad de la nación. El análisis que se realizó evaluó los puntos indicados dentro del modelo de Porter: (a) estrategia, estructura y rivalidad de las empresas; (b) sectores relacionados y de apoyo, (c) condiciones de los factores, y (d) condiciones de la demanda. Respecto de la evaluación de los factores externos a la compañía, entre las oportunidades que presenta se encuentra disponible una demanda requerida por parte de las instituciones públicas y privadas, entre las que se encuentran las EPS para cubrir con los aportes de sus afiliados. Por otra parte, se puede considerar la creciente población que se va formalizando como un aumento de la demanda derivada de los servicios de las EPS. Adicionalmente, las mejoras en las tecnologías de la información permiten disponer de una mayor facilitación para la automatización de procesos, almacenamiento de datos y procesamiento de pedidos. Otra oportunidad es el potencial desarrollo de tecnologías que minimicen la generación de desechos y el impacto medioambiental. La gran biodiversidad de la Amazonía peruana permite la posibilidad de generar nuevos tipos de medicamentos.

Entre las amenazas se encuentra la gran competencia existente en el mercado peruano. También existe una inestabilidad de los factores macroeconómicos, dado que, según el BCRP (2015), la inflación del 2014 fue de aproximadamente 3%, aunque el PBI tan solo creció 2.35%. Otro factor a considerar es la recesión de la economía mundial, que viene generando consecuencias indirectas en la peruana. Otra gran amenaza es la falsificación de las medicinas que puede perjudicar la salud de los pacientes y la reputación de la empresa que la produce y/o distribuye, así como la automedicación puede ser perjudicial también de la misma forma.

Respecto del poder de los clientes, los grandes como las cadenas de farmacias, clínicas o los mayoristas pueden exigir mejores condiciones que las farmacias independientes o autoservicios. Estas últimas, por otra parte, al demandar en menores medidas, no son tan

relevantes como las anteriores. Es por ello que las primeras presentarían un poder de negociación mayor sobre la industria farmacéutica nacional.

Asimismo, existen constantes amenazas por la competencia actual, al existir una gran variedad de medicinas similares a las que ofrece la industria farmacéutica nacional, así como marcas genéricas que ofertan a un precio mucho menor con resultados similares. Respecto de los entrantes, en el mercado peruano de momento sólo existen las grandes farmacéuticas que pueden elaborar nuevos medicamentos con propiedades similares a las ofertadas por los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales. La industria farmacéutica peruana tiene un nivel bajo de participación en el PBI. Si bien este se ha reducido, existe una gran oportunidad de incrementarlo para el beneficio de todos los grupos de interés.



Capítulo IV: Evaluación Interna

A continuación, se desarrolla el análisis interno para los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales. Entre los aspectos a evaluar están: (a) administración y gerencia, (b) marketing y ventas, (c) operaciones productivas y de servicios, infraestructura, (d) finanzas y contabilidad, (e) recursos humanos, (f) sistemas de información y comunicaciones, y (g) tecnología e investigación y desarrollo. Puntualmente en lo que respecta a recursos humanos, Kanter (2001) indicó que "el futuro depende de líderes cosmopolitas que se sientan cómodos en la complejidad global, que piensen en sentido horizontal, que crezcan para alcanzar estándares cada vez más elevados, que se interesen por los clientes, consumidores finales y comunidades, que trabajen en colaboración con socios y sean personas verdaderamente valiosas, que inviertan en su desarrollo" (p. 131).

4.1 Análisis Interno AMOFHIT

Este análisis conduce a encontrar las fortalezas y debilidades de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales. Este aspecto es importante, pues los competidores mundiales más efectivos suelen ser más eficientes en su estructura de costos, dado que compiten a través del valor adecuado que generan, para lo cual requieren del análisis de cada área en materia a procesos internos y gestión (Levitt, 2001). Luego, se elabora la Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI), que se deriva de las fortalezas y debilidades identificadas en el paso previo. Con ello, se establecen las estrategias que lleven a capitalizar las fortalezas que el entorno presente y estrategias neutralicen las debilidades del mismo. Finalmente se plantean las conclusiones correspondientes.

Con la finalidad de desarrollar la industria farmacéutica nacional se establecieron diversas asociaciones que agrupan a los laboratorios farmacéuticos en el Perú, tales como la ALAFARPE y la ADIFAN. ADIFAN fue fundada el 20 de diciembre de 1982 por empresarios visionarios quienes agruparon a los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales para

ofrecer a médicos y pacientes peruanos y extranjeros medicamentos fabricados en el Perú, con tecnología de vanguardia y de acuerdo con los más estrictos parámetros de calidad a nivel mundial. Representa a la mayoría de las empresas más importantes establecidas en el Perú y prioritariamente de capital peruano, las cuales participan de manera trascendental en el abasto de medicamentos al sistema de salud, y al mercado privado de medicamentos.

Importante mencionar que ADIFAN agrupa a sólo 15 empresas de las 199 existentes en el mercado local que atienden el 60% del mercado estatal, en el cual se incluyen hospitales y centros de salud, y al 30% del mercado privado, conformado por las clínicas.

Según el presidente de ADIFAN, Pablo Plate, hay empresas de este gremio que están invirtiendo en el país, a pesar de la competencia no tan pareja de los medicamentos importados que ingresan al mercado peruano. Por este motivo es urgente la aplicación de la nueva Ley de Medicamentos para equilibrar la competencia de la producción local con aquella la importada. En ese sentido, cabe destacar que el mercado de medicamentos mueve US\$ 2,100 millones, y que de este monto más de la mitad corresponde a los medicamentos importados (Economía peruana: Laboratorios nacionales invierten US\$ 60 millones, 2014).

En el 2014 la industria farmacéutica peruana no presentó un balance positivo porque sufrió el impacto de la desaceleración de la economía peruana. Cayó en 1.3% porque se recuperó en el segundo semestre, en el primero fue muy fuerte la caída. La producción nacional está estancada desde hace tres años y la importación es cada vez más creciente. El nivel de producción de la industria es equivalente a la del 2006, tomando como base el 2007.

Hace cinco años se promulgó la nueva Ley de Medicamentos. A pesar de su vigencia, el cumplimiento es muy lento y se permite el ingreso de medicamentos de baja calidad sin ser analizados. Hay una situación de competencia desleal porque no se puede hablar de medicamentos del mismo nivel de calidad. En Perú hay una industria de muchos años, con mucha inversión, que ha logrado un estándar de calidad muy alto. Respecto a la competencia,

ésta principalmente viene de la India. La Dirección General de Medicamentos y Drogas (DIGEMID) ha visitado plantas farmacéuticas en China y la India; no obstante, no se puede considerar que todos los medicamentos que vienen de esos países sean de calidad. Se debe cumplir la nueva Ley de Medicamentos, que establece claramente que se debe analizar el origen de todos los medicamentos que ingresan al país, tal cual se hace en Argentina y Chile.

Según indicó Plate, la DIGEMID, desde gobiernos anteriores, permite el ingreso libremente, solo con un registro sanitario; le faltan recursos y personal idóneo. Los recursos se deben dar al Ministerio de Salud para que a su vez los derive a la DIGEMID, la cual requiere de inversión para fortalecerse, incrementar el personal, capacitarlo y así lograr que realicen las evaluaciones necesarias que garantice el ingreso al país de medicamentos de calidad. A diferencia de otros mercados, en el Perú se observan hasta tres tipos de medicamentos: (a) los de marca (el original), (b) el similar o el genérico de marca (la copia del original pero con marca propia), y (c) el genérico puro (el principio activo con su denominación común internacional). En general, para la industria nacional el negocio está en los genéricos de marca, que son los que han escalado posiciones en los últimos años. Cuando ingresan los genéricos el precio baja (en ciertos casos) hasta un 50%, y puede ir bajando hasta acercar el precio a los costos de producción. Eso sucedió con el tratamiento inicial del VIH; hasta el año 2000 costaba un poco más de US\$ 10,000 por año, pero con la entrada de genéricos ahora se puede tener ese mismo tratamiento en menos de US\$ 100, luego de un proceso de disminución sostenida en el tiempo (Economía peruana: Laboratorios nacionales invierten US\$ 60 millones, 2014).

4.1.1 Administración y Gerencia (A)

En los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales se cuenta con funcionarios de alta dirección y gerentes de muy buena reputación, especialistas que han ganado experiencia trabajando primero en laboratorios extranjeros, para luego aportar su conocimiento en los

Laboratorios Farmacéuticos Nacionales. Dependiendo del tamaño de la empresa, contarán con un sistema de planeamiento estratégico y de toma de decisiones adecuado. Esto, debido a que los cambios y la alta competitividad, hace imprescindible que se realicen responsablemente las cuatro etapas administrativas, como la organización, dirección, coordinación y control.

Cabe mencionar en este punto que existe en el Perú un alto porcentaje de empresas de origen familiar, y esto también se observa en el sector farmacéutico. Hay una cantidad importante de laboratorios nacionales de origen familiar, como Hersil, Roxfarma, Quilab. En este sentido es vital la aplicación de procesos estructurados y protocolos familiares que eviten que decisiones de índole personal perjudiquen el normal desarrollo de la empresa.

Como complemento de una adecuada planificación estratégica de la empresa, se tienen las herramientas de control, que constituyen pieza clave para el éxito de un negocio. Por ello, la gerencia del laboratorio farmacéutico nacional debe contar principalmente con ratios financieros de retorno sobre las ventas (ROS), retorno sobre el uso de activos (ROA), retorno sobre la inversión (ROI), retorno sobre el uso del patrimonio (ROE).

Según ADIFAN (2015), las 15 empresas farmacéuticas peruanas que agrupan buscan lograr ante la comunidad médica, las instituciones de salud, las autoridades y la sociedad peruana el reconocimiento, la confianza y la valoración de los productos que ofrecen, así como buscar y promover un escenario normativo y competitivo que permita a las empresas y al Perú asegurar un desarrollo sano y prestigioso, y su trascendencia en el mercado de salud.

Como parte de los objetivos los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales se contempla:

1. Promover el desarrollo de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales con una posición unificada ante los retos y las circunstancias de nuestro país.

2. Buscar que la normatividad sanitaria se aplique estrictamente para evitar competencia desleal y riesgo sanitario que afectan la imagen de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales comprometidos con la salud de nuestra población.
3. Impulsar un programa nacional de promoción del consumo preferente de medicamentos fabricados en el Perú, éticos y/o genéricos.
4. Promocionar a todas las empresas socias como empresas de tradición industrial y excelencia en la fabricación y distribución de medicamentos.
5. Promover la capacitación y desarrollo del capital intelectual de las empresas nacionales, a través de un vínculo cercano con la academia y los centros de investigación.
6. Conservar un ritmo constante de incremento en la inversión de tecnología de vanguardia e infraestructura farmacéutica para alcanzar un nivel internacional de competitividad.
7. Mantenerse como principal proveedor de medicamentos de calidad y precios accesibles, con principal factor de equilibrio en los precios de los medicamentos.
8. Impulsar a nivel internacional el desarrollo de competitividad que proyecte mundialmente a la industria farmacéutica nacional.
9. Alcanzar la disponibilidad en cadena distributiva del catálogo actualizado.
10. Pugar por el ordenamiento del mercado farmacéutico.

4.1.2 Marketing y ventas (M)

En el mercado farmacéutico peruano operan 199 laboratorios de capital nacional los cuales producen medicamentos genéricos de marca y genéricos comercializados bajo el nombre de su principio activo (DCI); adicionalmente, algunos laboratorios maquilan ciertos medicamentos encargados por laboratorios extranjeros. En la industria farmacéutica peruana 20 laboratorios representan el 95.5% de la venta total, tal como se puede apreciar en la Tabla

22. Siendo los primeros cuatro laboratorios peruanos Medifarma, Farmaindustria, Hersil y Tecnofarma, quienes participan en conjunto con el 60% de la industria local.

Tabla 22

Mercado Farmacéutico Peruano. Total Ventas Laboratorios Nacionales y Posición en el Mercado 2014

Puesto	Laboratorio	2014	
		Miles de Soles	Partic.%
1	Medifarma	176,026	22.0
2	Farmaindustria	136,922	17.1
3	Hersil	87,209	10.9
4	Tecnofarma	67,383	8.4
5	Genfar	42,928	5.4
6	Iq Farma	34,133	4.3
7	Ac Farma	33,204	4.2
8	Unimed	32,118	4.0
9	Cipa	24,468	3.1
10	Lukoll	21,156	2.6
11	Alcon	19,859	2.5
12	Quilab	16,502	2.1
13	Elifarma	15,670	2.0
14	Markos	13,318	1.7
15	Vidasol	11,879	1.5
16	Keyfarm	8,649	1.1
17	Roster	7,134	0.9
18	Química Suiza	5,346	0.7
19	Pharmed	5,237	0.7
20	Sherfarma	4,119	0.5
	Otros	36,187	4.5
	Total	799,448	100.0

Nota. Tomado de "Report," por IMS Health, 2014.

La estructura de marketing y ventas de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales no es distinta a la de su principal competidor, la industria extranjera. No obstante, se tiene una desventaja en términos económicos ya que los presupuestos son más restringidos a razón de que son empresas no tan grandes como las extranjeras. La venta se realiza a través de canales de distribución tradicionales; y algunos de estos laboratorios peruanos, en caso de los

medicamentos éticos, cuentan con una fuerza representantes médicos debidamente preparados para generar la demanda, como el caso de Hersil y Farminustria.

Se tiene el caso del Laboratorio Pharmaris Perú -firma de capitales peruanos asociados con una firma española y una canadiense-, que ha continuado consolidando su presencia en el país. Cabe mencionar que la firma cuenta con una división institucional que destina su oferta de medicamentos de alta complejidad mayormente al sector público. Asimismo, posee una división de consumo con productos de prevención y salud -principalmente vitaminas y productos contra el envejecimiento. Laboratorios Americanos (Labot), firmó que comercializa un importante volumen de genéricos en el mercado local, especialmente a hospitales estatales y cadena de farmacias, habría cerrado el 2014 con una facturación cercana a los S/. 70 millones, incrementando sus ventas en 15% respecto al 2013. Especial mención al potencial de venta fuera del país. Se identifica una tendencia positiva pero mínima. Entre los principales rubros exportados sobresalieron los demás medicamentos para uso humano con US\$ 17,4 millones, de catguts y ligaduras estériles similares, en suturas quirúrgicas, con US\$ 5,1 millones y los productos de uso veterinario, US\$ 4,9 millones.

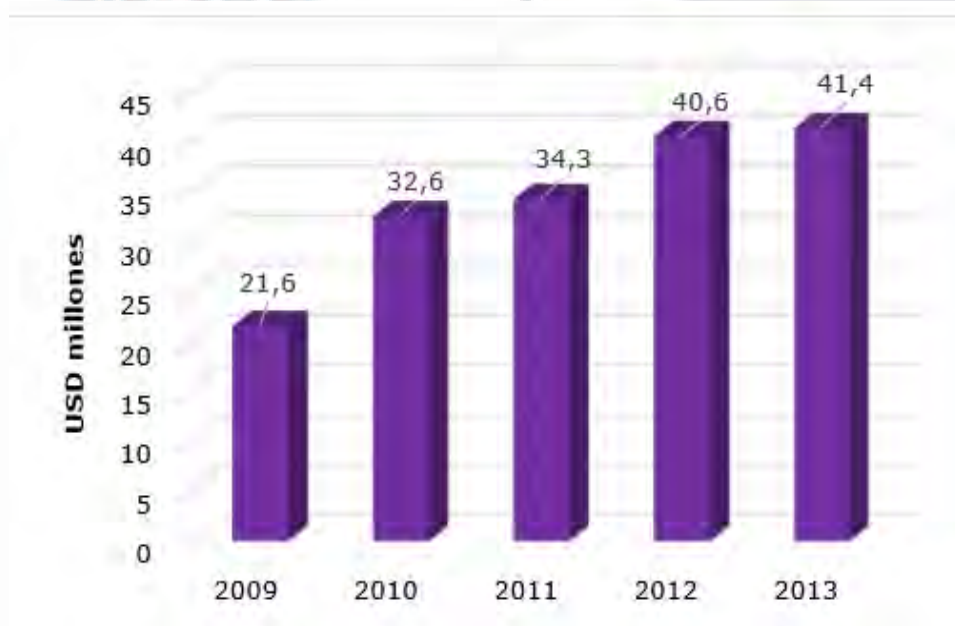


Figura 16. Evolución de las exportaciones peruanas de productos farmacéuticos, 2013

Tomado de “Productos Farmacéuticos en Perú,” por Legiscomex.com, 2014). Recuperado de <http://www.legiscomex.com/BancoMedios/Documentos%20PDF/editado-estudio-mercado-sector-farmaceutico-peru-corregido.pdf>

Como se puede observar en la Figura 16, existe una tendencia creciente para la exportación de productos farmacéuticos. Por lo que consideramos se presenta un panorama interesante de exportaciones a países con extrema pobreza y que requieran productos de calidad a precios muy bajos. Es una oportunidad de crecimiento sostenible y de responsabilidad social que no debe ser desaprovechada por los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales.

4.1.3 Operaciones y logística. Infraestructura (O)

En el último año cerraron dos plantas farmacéuticas, la complicación en los trámites para registros ha sido uno de los factores por lo que desde hace ya cinco años la industria farmacéutica en el Perú se ha venido reajustando. Es así como los principales laboratorios del país pasaron a manos de las transnacionales y el número de plantas farmacéuticas locales se redujo. De haber 30 plantas en el Perú hoy en día éstas no llegan a 10. Es muy probable que dos plantas más cierren en el mediano plazo. Otro factor determinante para el traspaso y cierre de plantas es la alta inversión que demanda en tecnología, nuevos equipos y control de calidad (¿Dos plantas farmacéuticas menos?, 2015).

En términos desagregados, los laboratorios de capital nacional se dedican principalmente a la producción local de medicamentos genéricos de marca y genéricos vendidos bajo el nombre de su principio activo (DCI). Las sustancias activas se importan de diferentes lugares, pero los países de origen son principalmente asiáticos: India, China, Países del sur este asiático. El Perú cuenta con 10 plantas de fabricación de productos farmacéuticos autorizados por DIGEMID en Lima y Callao. Según una publicación de la Revista Digital Buenos Aires Ciudad (2015), debe precisarse que estas plantas se agrupan en: (a) productores de medicamentos, (b) productores de preparados galénicos, (c) productores de material

médico quirúrgico y odontológico, (d) productores de preparados a partir de plantas medicinales, y, (e) productores de gases para uso medicinal. Además, la escala de producción es variable, siendo algo más de 30 las empresas con niveles de producción aceptables para atender la demanda a escala nacional. Debe mencionarse también que sólo 10 plantas (3,8% del total) cuentan con certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), emitida por la DIGEMID, careciendo las restantes de alguna forma de certificación de calidad formal. Adicionalmente, se reportan aproximadamente 44 líneas farmacéuticas sin plantas de producción en el país, que en algunos casos encargan la producción a empresas peruanas, a través del llamado sistema de maquila o manufactura contratada.

Por otro lado, en el ámbito empresarial, diferentes empresas como Medifarma ha estado en plan de expansión. En su caso específico, para el 2015 la empresa estaría considerando ingresar a Colombia y a otros dos destinos en Europa. Además, buscaría incrementar su área de operaciones de la planta de Ate (Lima). Con ello, pretende llegar a facturar alrededor de US\$ 200 millones.

4.1.4 Finanzas y contabilidad (F)

El gasto per cápita anual de medicamentos es uno de los más bajos en la región. Así, según el Scotiabank Estudios Económicos de abril 2015, el gasto per cápita de medicinas en Perú (US\$ 50) es menor a países como Chile (US\$ 94) y Ecuador (US\$ 73), según fuentes del sector. Cabe destacar que los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales estarían invirtiendo alrededor de US\$ 60 millones anuales, en aspectos tales como, mejora de procesos productivos, ampliaciones de planta, mejora en sus sistemas de calidad, etc., según ADIFAN, estos reinvierten el 100% de sus utilidades (Economía peruana: Laboratorios nacionales invierten US\$ 60 millones, 2014).

Cabe mencionar que a nivel financiero, los laboratorios farmacéuticos a nivel mundial constituyen una excelente opción de inversión. Localmente se tiene el caso de Medrock,

firma que facturó S/. 38.5 millones durante el año 2013 (+31% respecto al año 2012), obteniendo la mayor parte de ingresos por comercialización de sus productos a entidades públicas (42.6% del total de ventas). Medrock realizó su primera colocación en el Mercado Alternativo de Valores (MAV) por un monto de US\$ 1 millón, monto que se destinaría a incrementar capital de trabajo.

Otra experiencia de éxito es el caso de Medifarma, empresa farmacéutica del grupo Picasso Candamo, que ha sabido capitalizarse financieramente y ha continuado expandiendo su presencia a nivel regional. Así, la firma que habría facturado US\$ 130 millones durante el 2014 (+25% versus el 2013), adquirió la empresa uruguaya Fármaco Uruguayo (noviembre), la cual destina el 50% de su producción al mercado externo. Con ello, la compañía peruana con presencia en Brasil (Farmarin), estaría sumando nuevos destinos de exportación y a su vez estaría incrementando la producción de fármacos oncológicos, aprovechando la experiencia de la firma uruguaya (Scotiabank, 2015).

Una menor demanda por medicamentos y mayor injerencia del Estado serían los principales motivos de la caída. La desaceleración de la demanda y las regulaciones del Estado fueron los principales factores que afectaron a la caída de 23,8% de la producción de productos farmacéuticos en el primer cuatrimestre del 2014, aseguró el Centro de Inteligencia de Negocios y Mercados de la consultora Maximixe. Las exportaciones de productos farmacéuticos disminuyeron 2,1% debido al incremento de las medidas proteccionistas en los mercados destino. Mientras que las importaciones de estos productos se incrementaron 4,5% este año, a raíz de una mayor compra por parte de cadenas de boticas y farmacias y de subsidiarias de laboratorios internacionales, sostuvo Maximixe.

ADIFAN tiene mucha fe en el Perú. Hay empresas que siguen invirtiendo, pero el Estado debe darse cuenta de la importancia de la industria farmacéutica, tal como lo es en

todo el mundo. Adicionalmente, se debe tener en cuenta que las utilidades de las empresas farmacéuticas peruanas se reinvierten al 100%, y apuestan por mejorar su infraestructura.

De acuerdo al Ranking 500 mayores empresas del Perú 2013 de la revista América Economía, el ROA del sector farmacéutico fue de 6.5% en el año 2012. Por esta información podemos asumir que el ROE del sector farmacéutico estuvo bordeando el 13% debido a que el ROA y ROE guardan una relación 1:2 siempre y cuando la estructura del pasivo y patrimonio sean 50% y 50% respectivamente. Debido al bajo crecimiento de la economía en los años 2013, 2014 estamos asumiendo que el ROE del sector farmacéutico se encuentra en 10%.

4.1.5 Recursos Humanos (H)

Las empresas farmacéuticas nacionales generan empleos directos para más de dos mil quinientos obreros, técnicos y profesionales en diversas áreas. Por este motivo las empresas farmacéuticas nacionales son un importante empleador de especialistas en el tema de la salud. Los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales están integrados por profesionales expertos y responsables, conscientes del compromiso que cumplen con sus empresas y con la calidad de los productos que ofrecen. Respecto de su nivel técnico, según el Ministerio de Trabajo (2009), el 20.5% del personal del sector ha recibido educación de nivel superior universitaria. Es importante resaltar el rol del químico farmacéutico, profesional responsable del control de calidad de los insumos, en línea de fabricación, y al final del proceso de empaque y embalaje.

Punto aparte es el caso de los profesionales de la salud; se tiene que diferenciar la labor vital que cumplen los médicos y enfermeras en el sector. No obstante, son los técnicos de los entes regulatorios, profesionales administrativos y químicos farmacéuticos, los que actualmente perjudican o facilitan el proceso general del sector. Durante el presente año se espera que el mayor dinamismo del consumo privado – ligado al mayor crecimiento esperado del empleo formal- incentive un mayor gasto destinado al cuidado de salud. A ello se sumaría

la mayor penetración de las cadenas de farmacias, las cuales continuaría con sus campañas de descuentos en el precio de los medicamentos, ofreciendo servicios complementarios y diversificando las categorías en las que incursionan, tratando de captar un mayor número de clientes.

En ese sentido, es importante la calidad de la educación que reciben estos profesionales en términos éticos, dado que es un cuestionamiento válido y frecuente cuando se trata de negociaciones comerciales, elaboración de petitorios y más aún procesos de licitación o adjudicación pública. Tema importante y que repercute en la confiabilidad del sector y, más aún, en la justicia y equidad en la gestión de competencia. Por estas razones los colaboradores son considerados los principales activos.

4.1.6 Sistemas de información y comunicaciones (S)

La gestión de la información cumple un rol vital para los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales, tanto en su coordinación con la administración pública como en la información correspondiente al cuidado del paciente en clínicas y relacionados. Se tiene el caso de la vasta información requerida para la tramitación de un expediente de nuevo registro sanitario ante DIGEMID. En el caso de comunicaciones, la última disposición de la Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria (SUNAT) de facturación electrónica ha forzado a boticas y farmacias a incursionar en el manejo de internet. Es importante mencionar, también, que actualmente los sistemas informáticos y de comunicaciones cumplen el rol de agregar valor a la operatividad y también a la logística.

La mayor parte de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales cuentan con un ERP (Enterprise Resource Planning), sistemas con varios módulos especializados para las principales áreas de una compañía, como producción, logística, ventas, finanzas, recursos humanos y etc. La tecnología al alcance del profesional de la salud es muy variada y pone a

disposición una variedad de instrumentos como los teléfonos inteligentes y *tablets* que apoyan en la medición del crecimiento de las recetas por plaza, regiones, productos etc. Asimismo se cuenta con el reporte elaborado por la compañía IMS, que mide la colocación y rotación de los fármacos en las farmacias. La variedad de sistemas de información gerencial apoyan en la evaluación y reajuste de las estrategias, objetivos de corto plazo y demás actividades de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales para brindar un mejor servicio a la alta gerencia y por ende al usuario final.

4.1.7 Tecnología e Investigación y Desarrollo (T)

Según el Documento Técnico Política Nacional de Salud Ambiental 2011 – 2020 (2011), la industria farmacéutica peruana cuenta con 10 plantas, de las cuales todas presentan certificación Internacional: Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) emitida por la DIGEMID, ISO 9001:2000, Buenas Prácticas de Laboratorio (BPL), El Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control (APPCC o HACCP). La norma de Gestión de la Calidad ISO 9001:2000 pone énfasis no sólo en demostrar la capacidad para asegurar la calidad de los productos o servicios ofrecidos, sino también en lograr la satisfacción del cliente. Las Buenas Prácticas de Laboratorio (BPL) son un conjunto de reglas, procedimientos operativos y prácticas establecidas para determinar las condiciones en que se planifican, realizan, controlan, registran, archivan e informan los procesos realizados por un laboratorio para asegurar la calidad y la rectitud de sus productos y servicios. Esta certificación aplica a los centros de Control de Calidad.

Las BPM son una herramienta básica para la obtención de productos seguros para el consumo humano, que se centraliza en la higiene y forma de manipulación de los mismos. Esta certificación aplica a los laboratorios con infraestructura de manufactura; es la más completa de las certificaciones primarias ya que incluye la certificación de BPL y BPA dentro de la misma. Las Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) son un conjunto de

normas obligatorias mínimas de almacenamiento que deben cumplir los establecimientos de importación, distribución, dispensación y expendio de productos farmacéuticos y afines, respecto a las instalaciones, equipamiento y procedimientos operativos, destinados a garantizar el mantenimiento de las características y propiedades de los productos. Esta certificación aplica a las droguerías ya que en su mayoría también son distribuidoras y deben contar con almacenes certificados.

ISO 22000 / SQF 2000 / HACCP (Safe Quality Foods / Hazard Analysis and Critical Control Points), el Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control (APPCC o HACCP, por sus siglas en inglés) es un proceso sistemático preventivo para garantizar la seguridad alimentaria, de forma lógica y objetiva. Es de aplicación en industria alimentaria aunque también se aplica en la industria farmacéutica, cosmética y en todo tipo de industrias que fabriquen materiales en contacto con los alimentos. En él se identifican, evalúan y previenen todos los riesgos de contaminación de los productos a nivel físico, químico y biológico a lo largo de todos los procesos de la cadena de suministro, estableciendo medidas preventivas y correctivas para su control asegurando la inocuidad.

En lo que se refiere a los estudios clínicos, hasta el momento esta labor ha sido determinante para laboratorios de investigación y constituye parte esencial de su estructura; no así para los laboratorios nacionales. Según la página institucional de la ADIFAN, existe una iniciativa dirigida por la agrupación la cual propone un Premio ADIFAN a la Innovación en Ciencias y Tecnología Farmacéutica 2014 para promover el desarrollo de la cultura de ingenio, innovación e investigación en el Perú. La distinción se otorga por segundo año consecutivo y busca convocar a los mejores trabajos de estudiantes y profesionales peruanos de instituciones académicas de formación universitaria del país, así como a profesionales en ciencias farmacéuticas o de profesiones afines. Los premios se concretan en dinero en

efectivo para reconocer a los científicos innovadores y ascienden a S/. 10,000 y S/. 5,000 para los primeros y segundos lugares en cada categoría. Se premia a los mejores en dos categorías: Innovación en Ciencias Farmacéuticas e Innovación en Tecnología Farmacéutica.

Existe una constante preocupación para la industria farmacéutica peruana sobre la necesidad de una posición firme en materia de propiedad intelectual, evitando ceder ante las presiones de la industria farmacéutica transnacional de pretender ampliar los plazos de vigencia y derechos de las patentes, otorgando superiores condiciones a las ya establecidas en el TLC (Tratado de Libre Comercio) con Estados Unidos de América. Acceder a tales pretensiones afectaría gravemente el acceso futuro de la población a medicamentos a precios razonables, sobre todo de los nuevos productos para enfermedades de alto costo, pues lo que se busca es extender los beneficios monopólicos derivados de las patentes de los productos farmacéuticos y biológicos más caros y rentables. De acuerdo a un anuncio publicado en la página Institucional de ADIFAN, se ha denunciado en diversos medios de comunicación que se ha venido produciendo un abuso por parte de algunos laboratorios transnacionales, que vienen cobrando sumas exorbitantes incluso al Estado peruano, por la venta de medicamentos sujetos a patentes, que en otros países tienen un precio muy inferior, afectando de esa manera no sólo al limitado presupuesto de las instituciones de salud de nuestro país, sino recortando el acceso a la salud de los peruanos. José Enrique Silva opinó que las decisiones que se toman a este respecto, “aunque tengan apariencia de eminentemente técnicas, tienen consecuencias directas y hasta graves sobre la vida, salud y seguridad alimentaria, al otorgarse incorrectamente o extenderse patentes de manera artificial, limitando competencia y restringiendo el acceso a medicamentos” (Expresidente de Adifan cuestiona, 2015).

4.2 Matriz Evaluación de Factores Internos (MEFI)

Este análisis contribuye a que se identifiquen varios factores relevantes que repercutirán en la elaboración de la estrategia, por lo cual se determinan las fortalezas y debilidades de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales. La matriz MEFI para los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales presenta 13 factores determinantes de éxito. El valor final obtenido es 2.51, lo cual indica que los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales se deben aprovechar las fortalezas que tienen un valor de cuatro. Asimismo, por las debilidades con un valor de uno se debe elaborar un plan de acción, con el fin de poder minimizar sus efectos.

Tabla 23 *Matriz Evaluación de Factores Internos (MEFI)*

Matriz Evaluación de Factores Internos (MEFI)

Factores Determinantes de Éxito	Peso	Valor	Ponderación
Fortalezas			
1 Empresas con experiencia que han logrado un estándar de calidad alto	0.08	4	0.32
2 Fuerte posicionamiento de algunos integrantes en la industria farmacéutica	0.08	4	0.32
3 Laboratorios nacionales con certificaciones internacionales	0.09	4	0.36
4 Experiencia en producción de productos genéricos	0.08	3	0.24
5 Políticas de reinversión sobre sus utilidades	0.08	3	0.24
6 Incentivos por parte de ADIFAN para promover cultura de innovación e investigación	0.08	3	0.24
Subtotal	0.49		1.72
Debilidades			
1 Concentración de las ventas en pocos laboratorios nacionales	0.07	2	0.14
2 Alta dependencia a las políticas de gobierno de apoyo a la industria nacional	0.07	1	0.07
3 Baja participación de las ventas del mercado farmacéutico peruano	0.07	2	0.14
4 Reducida participación en gremio ADIFAN respecto al total de laboratorios nacionales	0.07	2	0.14
5 Reducido presupuesto de los laboratorios nacionales para investigación y desarrollo de nuevas moléculas	0.08	1	0.08
6 Limitada capacidad de reacción al ingreso de medicamentos extranjeros de baja calidad y precio respecto a la producción nacional	0.08	1	0.08
7 Reducido nivel de certificación del personal profesional y técnico	0.07	2	0.14
Subtotal	0.51		0.79
TOTAL	1.00		2.51

Nota . 4: Fortaleza mayor, 3: Fortaleza menor, 2: Debilidad menor, 1:Debilidad mayor.

4.3 Conclusiones

Actualmente los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales muestran un alto potencial de desarrollo. Ello se debe a que cuentan con un entorno interno de fortalezas diversas, empresas constituidas y sólidas que han desarrollado a lo largo de los años experiencia en la elaboración de medicamentos con estándares de calidad elevados. No obstante, el número de Laboratorios Farmacéuticos Nacionales con certificaciones internacionales es reducido. Solo 15 empresas pertenecen al gremio ADIFAN, las cuales representan alrededor del 90% de las ventas realizadas en el país. Considerando que en el Perú compiten 305 laboratorios farmacéuticos, de los cuales 199 son laboratorios de capital nacional y 106 son extranjeros, la concentración de las ventas en pocas empresas es una realidad; sin embargo, el gremio ADIFAN ha permitido emplear alrededor de 2,500 personas.

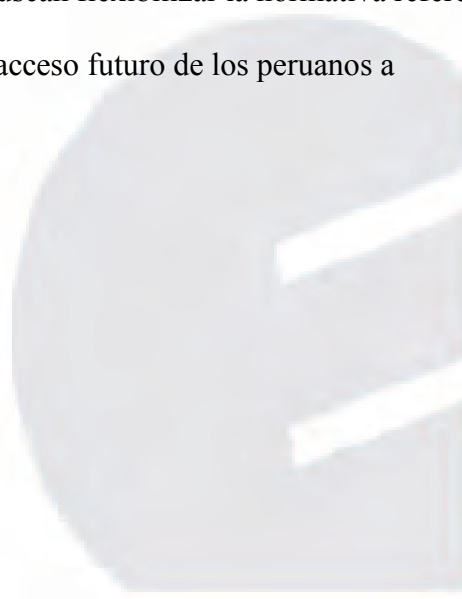
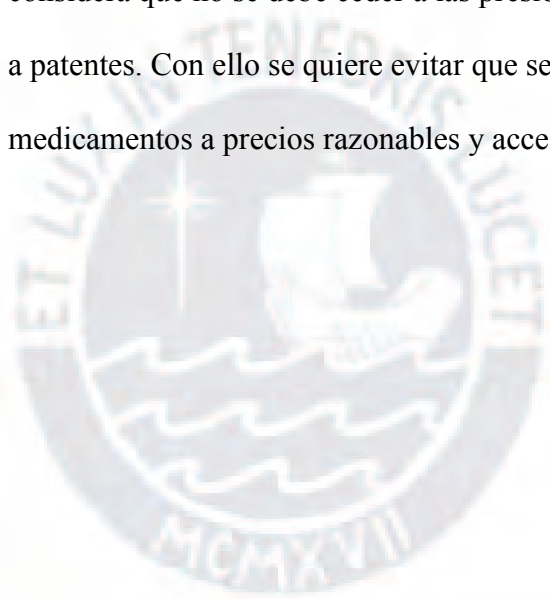
Los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales presentan un deseo generalizado de optimizar recursos, captar más mercado y lograr mayor utilidad; así como contribuir con la salud pública y a todo nivel. No obstante, los entes reguladores constituyen pieza clave para que esto sea posible. Su intervención, facilitando los procesos de control de calidad y de gestión, es clave y determinante para la expectativa de desarrollo de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales.

Existe un constante reclamo por parte de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales ante las autoridades y DIGEMID respecto a la lenta aplicación de la nueva Ley de Medicamentos para equilibrar la competencia de la producción nacional con aquella que es importada. Dando pie a un desbalance en las ventas del país en favor de la industria extranjera. En ese sentido, cabe destacar que el mercado de medicamentos mueve US\$ 2,100 millones, y que de este monto más de la mitad corresponde a los medicamentos importados.

En el 2014, la industria farmacéutica peruana cayó en 1.3% producto del impacto de la desaceleración de la economía peruana. La producción nacional se encuentra estancada

desde hace tres años. Es por ello que es preciso considerar que los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales pueden incrementar su participación en el mercado a través de una campaña conjunta que ayude a mejorar la reputación de las empresas peruanas para los consumidores, generando no sólo una captación de la demanda actual, sino también captando en mayor proporción a la demanda potencial que se estaría formando en los siguientes años.

Asimismo, ADIFAN reconoce que existen presiones que pretenden reemplazar los acuerdos alcanzados en Propiedad Intelectual-Patentes en el TLC con Estados Unidos. Se considera que no se debe ceder a las presiones que buscan flexibilizar la normativa referente a patentes. Con ello se quiere evitar que se afecte el acceso futuro de los peruanos a medicamentos a precios razonables y accesibles.





Capítulo V: Intereses de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales y Objetivos de Largo Plazo

Se procede de igual forma que con los intereses nacionales mencionados en el Capítulo 3. Se establece de esta manera los intereses de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales, que son la base para los Objetivos de Largo Plazo (OLP): su potencial, los principios cardinales de esta, la Matriz de Intereses de los laboratorios nacionales (MILFN), donde se puede visualizar la interacción con los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales similares basada en intereses comunes y opuestos, objetivos de largo plazo, y las conclusiones. Cada OLP se derivará en Objetivos de Corto Plazo (OCP), en horizontes de tiempo más cortos que hagan posible alcanzar cada uno.

5.1 Intereses de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales

Los objetivos que buscan los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales para obtener éxito en la industria y en las plazas donde compiten son:

- Generar valor para los accionistas y demás grupos de interés.
- Aumento en la facturación de fármacos.
- Optimizar los recursos con la finalidad de aumentar la rentabilidad de los laboratorios farmacéuticos peruanos y de esta forma captar inversión.
- Aumento del volumen de producción.
- Erradicar la venta ilegal y adulteración de medicamentos.

El Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN) propone alcanzar los estándares internacionales de gobernabilidad, competitividad, y desarrollo vía: (a) una población de 33 millones de peruanos sin pobreza extrema, desempleo, desnutrición, analfabetismo, ni mortalidad infantil, (b) un ingreso per cápita entre US\$ 8,000 y US\$ 10,000, (c) un producto bruto interno duplicado entre 2010 y 2021, (d) un volumen de exportaciones cuadruplicado entre 2010 y 2021, (e) una tasa de crecimiento anual promedio

cercana al 6% anual, (f) una tasa de inversión anual promedio cercana al 25%, (g) una mejora de la tributación promedio anual en 5 puntos respecto del PBI, y (h) una reducción de la pobreza a menos del 10% de la población total.

Los fines establecidos en el Plan Bicentenario: El Perú hacia el 2021 (CEPLAN, 2011) son congruentes con los intereses de los laboratorios farmacéuticos nacionales en el sentido de que alcanzarlos ayudaría a alcanzar su visión en materia de incrementos en el volumen de ventas y productividad. A través de la promoción de programas de modernización y reforma del Estado, se generarán condiciones para el desarrollo y progreso del país. Todo lo que será posible mediante la ejecución de programas estratégicos en educación, salud, infraestructura, ciencia y tecnología, energía, redes nacionales e internacionales de transporte multimodal.

Según establece el Plan Bicentenario: El Perú hacia el 2021 (CEPLAN, 2011), se tiene seis objetivos nacionales, en torno a los cuales se definieron seis ejes estratégicos para formular las respectivas propuestas de lineamientos estratégicos, que son: (a) Derechos fundamentales y dignidad de las personas, (b) Oportunidades y acceso a los servicios, (c) Estado y gobernabilidad, (d) Economía, competitividad y empleo, (e) Desarrollo regional e infraestructura y (f) Recursos naturales y ambiente. Dentro del objetivo de oportunidades y acceso a los servicios se cuenta con el acceso universal a servicios de salud y seguridad social como una de las 31 políticas de Estado. En ese sentido el Perú cuenta con una infraestructura y acceso a la salud bastante limitada por temas de vías de comunicación y pobre manejo del presupuesto por parte de las entidades involucradas, como lo son el MINSA y ESSALUD. Por su parte, el comportamiento de las empresas que conforman los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales deberá ser congruente con la visión y misión establecidas para los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales. Esto dará coherencia a los objetivos a largo plazo, estrategias y objetivos a corto plazo.

5.2 Potencial de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales

Los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales son claves y determinantes en el mantenimiento de la salud pública y privada. Laboratorios nacionales y transnacionales compiten por las licitaciones y adjudicaciones públicas, establecen parámetros de calidad y ponen a disposición de los pacientes medicamentos de última generación para mantener la calidad de vida que estos requieren. Según las proyecciones del INEI, para el año 2025, la población llegará a 34'412,393 habitantes, lo que indica un incremento de la población del 6% respecto a la población proyectada por el INEI al 2015, lo que es un indicador del alto potencial del crecimiento de la demanda de productos de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales tanto en el Perú como en el extranjero; siendo los objetivos los mercados de Chile, Ecuador, México y Uruguay (Medifarma amplía sus plantas, 2015).

En el caso de la demanda del sector privado, se tiene una serie de intermediarios que se ven beneficiados por un movimiento de mercadería cada vez mayor; opciones rentables y al alcance del público en general, de origen nacional o transnacional; pero que cada vez están más cerca del paciente. Inclusive se tiene un alto potencial de exportación de la industria interna. En el caso de la investigación clínica, cabe mencionar el alto índice de laboratorios transnacionales que realizan estudios clínicos en el Perú. Estas son empresas socialmente responsables que con la anuencia del paciente, los incluyen en estudios de medicamentos en Fase IV, fase previa a la obtención de la patente. Es parte de los objetivos de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales desarrollar los medios para incursionar en la investigación y desarrollo de nuevas moléculas.

5.3 Principios Cardinales de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales

Influencia de terceras partes. DIGEMID cumple un rol vital en la evolución del negocio farmacéutico. La Ley N° 29459 tiene como objetivo mejorar la regulación del mercado farmacéutico, promueve seguridad, eficacia y calidad, ordena el funcionamiento de

los establecimientos farmacéuticos, sienta bases para mejorar el acceso y buen uso de recursos estratégicos en salud. En lo que se refiere al acceso a los medicamentos, indica que “El Estado promueve el acceso universal a los productos farmacéuticos, dispositivos médicos, como componente fundamental de la atención integral de salud” “Asimismo dicta y adopta medidas para garantizar el acceso de la población a los medicamentos y dispositivos médicos esenciales, con criterio de equidad,...” (Ley N° 29459).

Esta entidad está llamada a velar por: (a) el fortalecimiento de capacidades y aspectos regulatorios de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales para emplear instrumentos y estrategias, (b) la promoción de competencia en el mercado farmacéutico peruano, (c) el refuerzo de la política de medicamentos genéricos, cautelando seguridad y eficacia (equivalencia terapéutica), (d) el desarrollo de modelos para mejorar acceso a medicamentos esenciales con el concurso del sector privado, (e) la mejora de la gestión pública para asegurar disponibilidad en las poblaciones de quintiles pobres, rurales y excluidas, (f) alineamiento de proceso de selección de medicamentos del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME y Listas) a necesidades sanitarias, (g) mecanismos óptimos de programación, compra y distribución de medicamentos (benchmarking, uso de capacidades de terceros), (h) promoción de la transparencia del mercado farmacéutico (Observatorio de precios de medicamentos, disponibilidad y calidad), (i) cumplimiento de normas sobre prescripción (DCI) y sustitución genérica, (j) campañas y programas educativos dirigidos a la población sobre el uso apropiado de los medicamentos, y (k) colaboración con sociedad civil para abordar y resolver problemas de acceso, uso y calidad de medicamentos.

No obstante, no brinda celeridad ni eficiencia en el procesamiento de expedientes para nuevos registros sanitarios (lanzamiento de nuevos medicamentos o presentaciones), renovaciones, y trámites diversos. Con ello lamentablemente retrasa procesos innovadores de la industria local e internacional. Esto retrasa las decisiones de lanzamiento y estrategias de

penetración de mercado, ya que la entidad no cumple con el tiempo estimado de trámite y muchas veces su respuesta no es definitiva, solicitando mayores datos.

Las alianzas no son comunes entre empresas del sector; no obstante, se tiene dos gremios que agrupan a los laboratorios más importantes: La ADIFAN, que agrupa a laboratorios que fabrican principalmente medicamentos genéricos (de marca y DCI) así como productos encargados por laboratorios internacionales. Por la naturaleza de su negocio, los laboratorios nacionales no realizan inversiones significativas en investigación y desarrollo. Por otra parte, la ALAFARPE, gremio que representa a los laboratorios transnacionales de origen norteamericano y europeo, comercializan principalmente medicamentos de marca (innovadores y genéricos de marca). La mayor parte de sus productos provienen de países latinoamericanos y de sus respectivas casas matrices, y los que fabrican localmente observan estándares internacionales de calidad. El resto de sus productos (aproximadamente 10%) son encargados a los laboratorios nacionales a través del sistema de maquila o manufactura contratada. Cabe mencionar que los miembros de ALAFARPE son conocidos como “laboratorios de investigación”, debido a la amplia y continua actividad de investigación que desarrollan sus casas matrices.

Los lazos del pasado y presente. La firma de diversos tratados de libre comercio con países productores de medicamentos que incluyen capítulos sobre protección de propiedad intelectual y patentes, restringe la importación y fabricación local de medicamentos genéricos. Mientras el medicamento se encuentra protegido por patentes, el laboratorio innovador genera el mayor margen dentro del sistema. La investigación y desarrollo de nuevos productos es la actividad medular de esta etapa, la cual no puede ser copiada por los competidores durante el tiempo de vigencia de la patente. La instauración de marcas propias en las cadenas de farmacia y el cambio de recetas en el mostrador son dos muestras de

estrategia de venta de cadenas y laboratorios que agregan dificultad a algunos actores de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales (Tres cadenas farmacéuticas, 2013).

Contrabalance de intereses. Se tiene la agresiva competencia en precios para licitaciones públicas, donde las entidades de salud colaboran definiendo requisitos para la compra con evidente preferencia por ciertos laboratorios. Esta competencia es desigual, sobre todo en lo que corresponde a productos genéricos donde intervienen laboratorios hindúes. Lamentablemente, esto perjudica al paciente, ya que no se trata de medicamentos de igual calidad. Sin embargo, el precio es determinante, sobre todo en el momento de las adjudicaciones. Otro factor importante es la consolidación de actores de la cadena de suministro, teniendo en algunos casos grupos económicos con empresas dedicadas a la fabricación, almacenamiento, distribución y cadenas de farmacia (retail), con lo que están en posibilidad de ofrecer un mejor precio en los productos que manejan.

Conservación de los enemigos. En este caso, si bien hay una competencia directa entre laboratorios con productos similares y/o sustitutos, es claro que el potencial del mercado brinda espacio para todos. La competencia con laboratorios internacionales ayuda a que los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales mejoren en eficiencia y competitividad respecto a los laboratorios de Chile, México y Brasil. El Perú no debe quedar rezagado en la implementación de estudios de bioequivalencia de medicamentos, ya que esto beneficiará al paciente de medicamentos y ofrecerá al médico una alternativa, con una base científica sólida, en la cual poder confiar, señaló Antonio Lujan, gerente general de Galenicum Perú. Asimismo indica que otros países de nuestro entorno como Chile, Brasil y México, ya se encuentran trabajando en incrementar la oferta de estos medicamentos en sus centros públicos (hospitales) y privados (farmacias y clínicas). “A diferencia de otros países, el sector público en el Perú no solicita estos estudios para sus compras de medicinas” (Perú está siendo superado en el uso de bioequivalencia, 2015, p. 8).

5.4 Matriz de Intereses de la los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales (MILFN)

Se puede asumir una descripción similar para los intereses de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales. Así, en la Tabla 24 se presenta la MILFN:

Tabla 24

Matriz de Intereses de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales

Intereses	Vital	Intensidad del Interés	
		Importante	Periférico
Fomento de la adecuada toma de decisión de compra de pacientes y clientes	Industria Farmacéutica Peruana** Empresas Transnacionales**	MINSA** DIGEMID**	Comunidad y Pacientes**
Incremento del portafolios de productos de la industria	Industria Farmacéutica Peruana**	MINSA** DIGEMID** Empresas Transnacionales*	Comunidad y Pacientes**
Incremento del volumen de venta de los fármacos	Industria Farmacéutica Peruana**	MINSA** DIGEMID** Empresas Transnacionales*	Comunidad y Pacientes**
Incremento de la rentabilidad	Industria Farmacéutica Peruana**	Empresas Transnacionales*	
Generar valor para los accionistas y demás Grupos de Interés	Industria Farmacéutica Peruana**	MINSA** DIGEMID**	Empresas Transnacionales*
Incrementar la capacidad de oferta de la industria	Industria Farmacéutica Peruana** Empresas Transnacionales**	MINSA** DIGEMID**	Comunidad y Pacientes**
Venta ilegal y adulteración de medicamentos	Industria Farmacéutica Peruana** Empresas Transnacionales**	MINSA** DIGEMID**	

Nota: *Intereses opuestos, **Intereses comunes

5.5 Objetivos de Largo Plazo

Dadas las características de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales, los objetivos a largo plazo se han definido a un horizonte de 10 años.

La visión formula que para el año 2025, los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales liderarán la participación del mercado peruano con respecto de la competencia extranjera, incrementando la rentabilidad de los accionistas, y el bienestar de sus clientes y demás grupos de interés, con un enfoque en responsabilidad social.

Los objetivos establecidos son los siguientes:

Objetivo de Largo Plazo (OLP1): En el 2025, los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales incrementarán sus ventas a S/. 2,700 millones de su nivel actual de S/. 800 millones.

Objetivo de Largo Plazo (OLP2): En el 2025, se elevará el rendimiento sobre patrimonio de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales de 10% en el 2014 a 15%.

Objetivo de Largo Plazo (OLP3): En el 2025, se elevará el nivel de exportaciones de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales a US\$ 120 millones. En el 2013 se exportó US\$ 41 millones.

Objetivo de Largo Plazo (OLP4): En el 2025, se incrementará el nivel de calificación del personal de las empresas farmacéuticas nacionales a nivel gerencial, medio y operativo, incrementando la proporción de empleados con estudios de nivel universitario a 50%, de un 20.5% actual.

5.6 Conclusiones

La visión y la misión de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales, así como los intereses y puntos cardinales, permitirán lograr un entendimiento más exacto de los cursos de acción estratégicos que deben ser considerados en el análisis. Respecto de los intereses de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales, si bien estas pueden conseguirse, el plazo a ser alcanzado dependerá de su nivel requerido. Así, a un mayor incremento del portafolio, de la oferta, o grado de eliminación de la venta ilegal implicarán un lapso mayor de tiempo necesario para conseguirlos. Estos son reflejados y cuantificados por los objetivos de largo

plazo, que son alcanzables dentro del lapso determinado por la visión, siempre y cuando los laboratorios nacionales unifiquen sus esfuerzos para aprovecharse de las sinergias de hacerlo.

Respecto de los Objetivos de Largo Plazo, el primero implica impulsar la correcta e inmediata aplicación de la normatividad regulatoria existente en el sector, así como la eficiencia de los servicios brindados por DIGEMID. Esto es clave a razón del impacto negativo que tiene la formulación de leyes que no se aplican en su totalidad y la demora en la resolución de expedientes por parte de DIGEMID. El segundo objetivo busca mejorar la eficiencia por cada sol de capital propio invertido en los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales, maximizando el bienestar producido a los accionistas de la misma.

El tercer objetivo está ligado a incrementar disponibilidad de capital de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales. Bajo este contexto se espera tener capital para mejorar las soluciones de salud de la población, fomentando penetración de mercados mediante el incremento del volumen de ventas, bajo condiciones competitivamente correctas y de manera tal que todos los grupos de interés se vean beneficiados. El último objetivo es el foco de responsabilidad social vinculado a la visión. Asimismo, se beneficiará al grupo de interés del personal de la industria directamente, y a los pacientes indirectamente, al mejorar la calidad de los productos y servicios brindados.

Capítulo VI: El Proceso Estratégico

En este capítulo se materializa la construcción de diversas matrices y herramientas, producto de las cuales se generan estrategias más concretas, principales y secundarias.

Además, se busca proponer ideas que permitan a la empresa desarrollar ventajas competitivas. Estas estrategias incluyen todos los aspectos necesarios para el funcionamiento exitoso de la industria como un mecanismo adaptativo (Pascale, 1997).

Se emplean como herramientas de análisis a: (a) la Matriz de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (MFODA), (b) la matriz Posición Estratégica y Evaluación de la Acción (PEYEA), (c) la Matriz Boston Consulting Group (BCG), (d) la Matriz Interna Externa (MIE), y (e) la matriz Gran Estrategia (MGE). Producto de estas cinco matrices, se obtiene la Matriz de Decisión Estratégica (MDE). Con esta última se identifican estrategias afines, lo cual muestra su importancia y necesidad de trabajarla.

Con estas estrategias principales se construye la Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico (MCPE). De esta se deriva el grupo de estrategias retenidas que no sean aceptadas (el primer grupo de contingencia). Con las estrategias retenidas se construye también la Matriz de Rumelt (MR). Las que no cumplan con los requisitos, forman parte del segundo grupo de contingencia.

Finalmente, con las estrategias restantes se construirá la Matriz de Ética (ME). A través de esta se deben pasar los 12 criterios que exige la misma, separando el tercer grupo de contingencia. En resumen, de estas tres matrices se identifican las estrategias retenidas o primarias (retenidas por alguna matriz filtro) y de contingencia o secundarias.

Adicionalmente, mediante la Matriz de Estrategias versus Objetivos de Largo Plazo, las estrategias primarias se comparan contra los OLP para identificar con qué estrategia se alcanza cada uno. Por último, se construye la Matriz de Estrategias versus Posibilidades de los Competidores. Con esta se estudia las posibles reacciones que los diversos competidores y

aliados podrían tener ante cada estrategia que la industria decida implementar. Tras todo este proceso, se identifican las estrategias netas a seleccionar que se deberán seguir en primera instancia para conseguir los OLP's, y en última instancia, alcanzar la visión planteada. De requerirse de más estrategias para lograr el fin último, se podrán tomar las estrategias que fueron descartadas mediante el filtro de matrices, considerando las estrategias de contingencia según su grado. Estas, sin embargo, deberán ser replanteadas o ajustadas para que puedan cumplir con los requisitos señalados por las matrices para poder ser tomadas en consideración.

6.1 Matriz Fortalezas Oportunidades Debilidades Amenazas (MFODA)

En el cruce de fortalezas y oportunidades (FO) se aplicaron estrategias que puedan explotar dichas situaciones externas favorables empleando las capacidades internas de la industria. En el cruce entre debilidades y oportunidades (DO), se buscaron las ventajas de las segundas para fortalecer a las primeras. En el cruce entre fortalezas y amenazas (FA) se confrontaron estas circunstancias desfavorables con los puntos fuertes de la industria. Finalmente, en el cruce entre debilidades con amenazas (DA), al no disponerse de una circunstancia favorable, ya sea externa o interna, se tomaron estrategias que eviten que las situaciones desfavorables se vean acrecentadas por los puntos débiles del sector (ver Tabla 25).

En la matriz se puede observar que las estrategias se centran principalmente en explotar las oportunidades latentes que ofrece el mercado, tomando ventaja de las fortalezas de las empresas farmacéuticas peruanas. En suma, el conjunto de estrategias FO se focalizan en tomar potenciales opciones de incrementar el volumen de las ventas de la agrupación de organizaciones para mejorar su participación en el mercado.

Tabla 25

Matriz de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas



	Fortalezas	Debilidades
	F1 Empresas con experiencia que han logrado un estándar de calidad alto F2 Fuerte posicionamiento de algunos integrantes en la industria farmacéutica F3 Laboratorios nacionales con certificaciones internacionales F4 Experiencia en producción de productos genéricos F5 Políticas de reinversión sobre sus utilidades F6 Incentivos por parte de ADIFAN para promover cultura de innovación e investigación	D1 Concentración de las ventas en pocos laboratorios nacionales D2 Alta dependencia a las políticas de gobierno de apoyo a la industria nacional D3 Baja participación de las ventas del mercado farmacéutico peruano D4 Reducida participación en gremio ADIFAN respecto al total de laboratorios nacionales D5 Reducido presupuesto de los laboratorios nacionales para investigación y desarrollo de nuevas moléculas D6 Limitada capacidad de reacción al ingreso de medicamentos extranjeros de baja calidad y precio respecto a la producción nacional D7 Reducido nivel de certificación del personal profesional y técnico
Oportunidades	FO: Explotar	DO: Buscar
O1 Incremento del gasto público en salud	FO1: Desarrollar moléculas con patentes recientemente vencidas que aún no están comercializadas localmente (F1, F2, F3, F4, F5, F6, O4, O7)	DO1: Crecer en infraestructura para la producción de productos farmacéuticos con la finalidad de incrementar su capacidad instalada (D1, D3, D4, D6, D7, D5, O1, O2, O3, O5, O6, O7)
O2 Crecimiento de cadena de farmacias	FO2: Aumentar la disponibilidad de productos genéricos y de marca nacionales (F1, F2, F3, F4, F5, F6, O1, O2, O3, O5, O6, O7)	DO2: Alianzas entre los laboratorios de la industria para comprar insumos (D1, D2, D3, D4, D6, O2, O3, O5, O7)
O3 Desarrollo económico y comercial de regiones	FO3: Establecer alianzas con el Estado peruano e instituciones privadas respaldadas por el gremio ADIFAN para incentivar el consumo de los productos nacionales (F1, F2, F3, F4, O1, O5, O6, O7)	DO3: Conseguir subvención económica y/o exoneración tributaria en investigación y desarrollo de nuevas moléculas (D1, D2, D3, D5, D6, O1, O4, O5)
O4 Vencimiento de patentes de productos más vendidos a nivel internacional	FO4: Alianzas entre los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales para negociar la comercialización de los productos farmacéuticos en canales de distribución (F2, F5, O2, O3, O7)	DO4: Incentivar a los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales no asociados a afiliarse a ADIFAN mediante sus beneficios (D1, D2, D3, D4, O1, O2, O3, O5, O6)
O5. Promoción del Estado en la producción de medicamentos genéricos en Perú	FO5: Reforzar promoción y venta de productos farmacéuticos nacionales en regiones (F1, F4, F5, O1, O2, O3, O5, O6)	DO5: Alianzas estratégicas entre los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales según categoría de productos farmacéuticos elaborados (D1, D2, D3, D4, D6, O1, O2, O3, O5, O6, O7)
O6 Incremento en alternativas de aseguramiento en salud	FO6: Establecer vinculos comerciales con los países de Bolivia y Ecuador (F1, F2, F3, F4, F5, O4)	DO6: Lograr el desarrollo educativo básico, técnico y superior con entes educativos nacionales y extranjeros que permitan elevar la calidad profesional del recurso humano y su aporte en la eficiencia de los procesos productivos (D7, O2, O3, O5)
O7: Sectores socio económicos C y D parcialmente atendidos	FO7: Participar en campañas publicitarias en mejora de la atención de salud fortaleciendo el consumo de productos farmacéuticos nacionales F1, F2, F3, F4, O1, O3, O5, O6, O7) FO8: Incrementar venta de productos genéricos a sectores C y D (F1, F2, F3, F4, F5, O1, O3, O5, O6, O7)	DO7: Establecer planes de desarrollo efectivos que generen incremento en la motivación del personal y eficiencia organizativa (D7, O2, O3, O5)
Amenazas	FA: Confrontar	DA: Evitar
A1 Elevado nivel de exigencia de DIGEMID en temas regulatorios y de control operativo en la industria	FA1: Participar activamente en licitaciones y adjudicaciones con empresas públicas y privadas para impulsar la venta de productos de los laboratorios nacionales (F1, F2, F3, F4, A6, A7, A8, A9, A11)	DA1: Implementar políticas de protección a la industria nacional (D1, D2, D3, D6, A1, A2, A6, A9, A11)
A2 Demoras en el trámite de registro de nuevos productos	FA2: Participar en las campañas estatales contra la venta ilegal y adulteración de medicamentos, fortaleciendo el consumo de productos farmacéuticos nacionales (F1, F2, F3, F4, A3, A4)	DA2: Consorcios comerciales entre laboratorios farmacéuticos nacionales para postular a licitaciones públicas y privadas a nivel local y en el extranjero (D1, D2, D3, D6, A6, A7, A8, A9, a11)
A3 Incremento de la venta de medicinas de procedencia informal y de contrabando	FA3: Denunciar irregularidades en procesos de licitación y adjudicación a las autoridades pertinentes (F1, F2, F3, A7, A8)	DA3: Establecer alianzas con el Estado peruano para regular cambio de receta en puntos de venta y malas prácticas en la manipulación de petitorios en procesos de licitación (D1, D2, D3, D6, A1, A4, A7, A8)
A4 Cambio de medicamentos con prescripción en los puntos de venta	FA4: Cultura de calidad en la totalidad de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales (F1, F2, F3, A1)	DA4: Correcta aplicación de la Ley General de Medicamentos vigente y la agilización de los trámites en los proceso de registro (D1, D2, D3, D6, A1, A2, A3, A9, A11)
A5 Alto poder de negociacion de las cadenas de farmacias	FA5: Alianzas con cadenas de farmacias para distribución a nivel nacional (F1, F2, F3, F4, A4, A5)	
A6 Firma de TLCs permite el ingreso de nuevos medicamentos		
A7 Manipulación de petitorios en clínicas		
A8 Manipulación procesos de licitación pública		
A9 Fuerte presencia de marca de productos extranjeros en el país		
A10 Publicidad agresiva de penetración de mercados de empresas extranjeras		
A11 Incremento de venta de productos genéricos de procedencia extranjera		

6.2 Matriz Posición Estratégica y Evaluación de la Acción (MPEYEA)

Tras la elaboración de los valores que se le da a cada factor, se puede concluir que existe una alta fortaleza financiera y de la industria, así como una aceptable ventaja competitiva y entorno relativamente estable. Es decir, se tiene la posibilidad de tomar ventaja de la solidez de la agrupación de empresas nacionales y la posibilidad de poder invertir más para, de esta forma, mejorar la participación de la industria (ver Tabla 26).

Tabla 26

Factores que Constituyen los Ejes de la MPEYEA

Factores determinantes de la estabilidad del entorno (EE)		Factores determinantes de la fortaleza financiera (FF)	
1. Cambios tecnológicos	3	1. Retorno de la inversión	4
2. Tasa de inflación	5	2. Apalancamiento	5
3. Variabilidad de la demanda	5	3. Liquidez	5
4. Rango de precios de productos competitivos	5	4. Capital requerido versus capital disponible	2
5. Barreras de entrada al mercado	4	5. Flujo de caja	5
6. Rivalidad / presión competitiva	2	6. Facilidad de salida al mercado	5
7. Elasticidad de los precios de la demanda	2	7. Riesgo involucrado en el negocio	1
8. Presión de los productos sustitutos	5	8. Rotación de inventarios	5
		9. Uso de economías de escala y de experiencia	5
Promedio (6.00) =	(2.13)	Promedio =	4.11
Factores determinantes de la fortaleza de la industria (FI)		Factores determinantes de la ventaja competitiva (VC)	
1. Potencial de crecimiento	6	1. Participación de mercado	2
2. Potencial de utilidades	4	2. Calidad de producto	4
3. Estabilidad financiera	4	3. Ciclo de vida del producto	4
4. Conocimiento tecnológico	6	4. Ciclo de reemplazo de producto	2
5. Utilización de recursos	4	5. Lealtad del consumidor	2
6. Intensidad de capital	5	6. Utilización de la capacidad de los competidores	4
7. Facilidad de entrada al mercado	4	7. Conocimiento tecnológico	5
8. Productividad / utilización de la capacidad	5	8. Integración vertical	2
9. Poder de negociación de los productores	3	9. Velocidad de introducción de nuevos productos	2
Promedio =	4.56	Promedio (6.00) =	(3.00)

Tras el cruce de los cuadrantes estimados en se procedió a identificar el punto en donde se ubica el tipo de estrategia para la industria. Así, se define que se debería tomar una postura agresiva. Adicionalmente, dados los niveles de cada cuadrante estimados se

recomendaría que estas fueran intensivas y de diversificación, tales como la penetración de mercados, el desarrollo de nuevos nichos de mercado, o la diversificación horizontal (ver Figura 17).

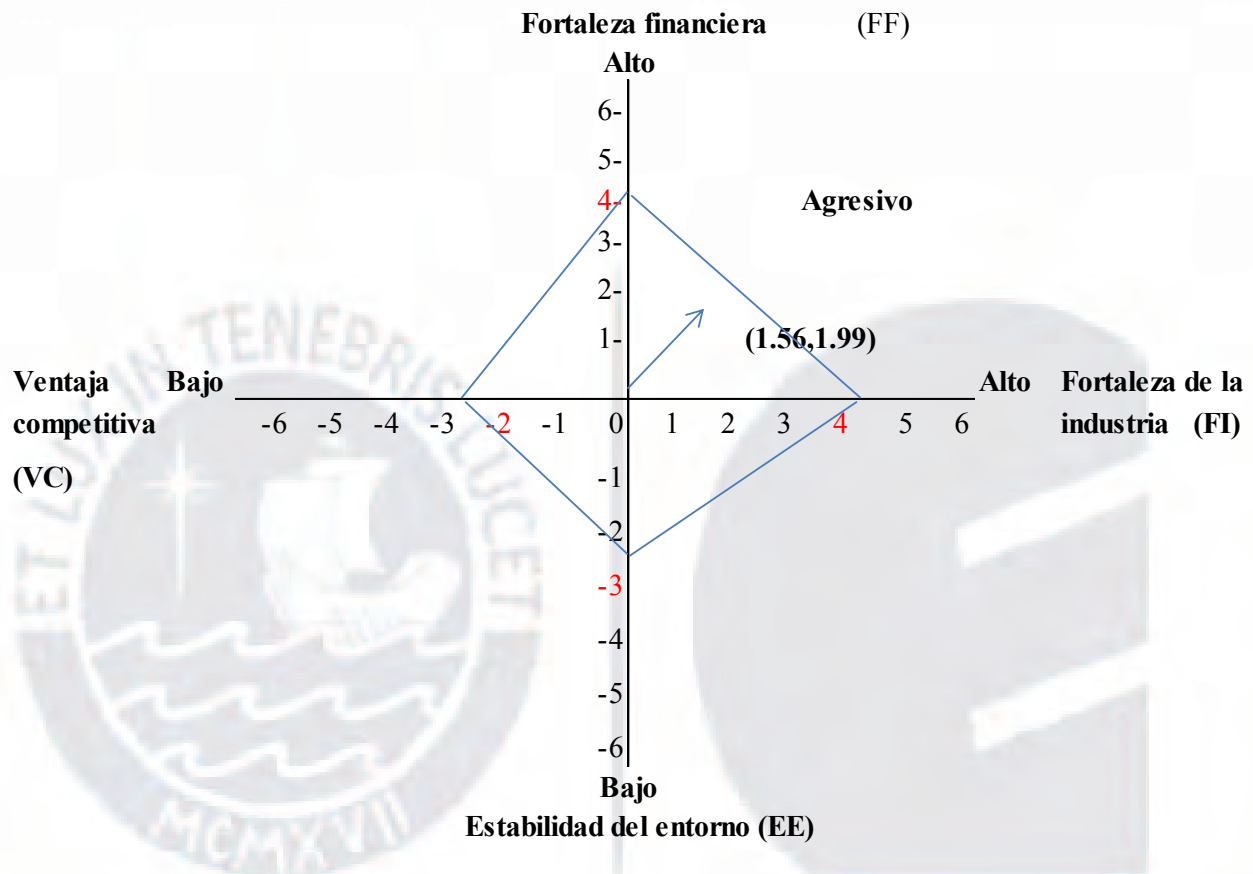


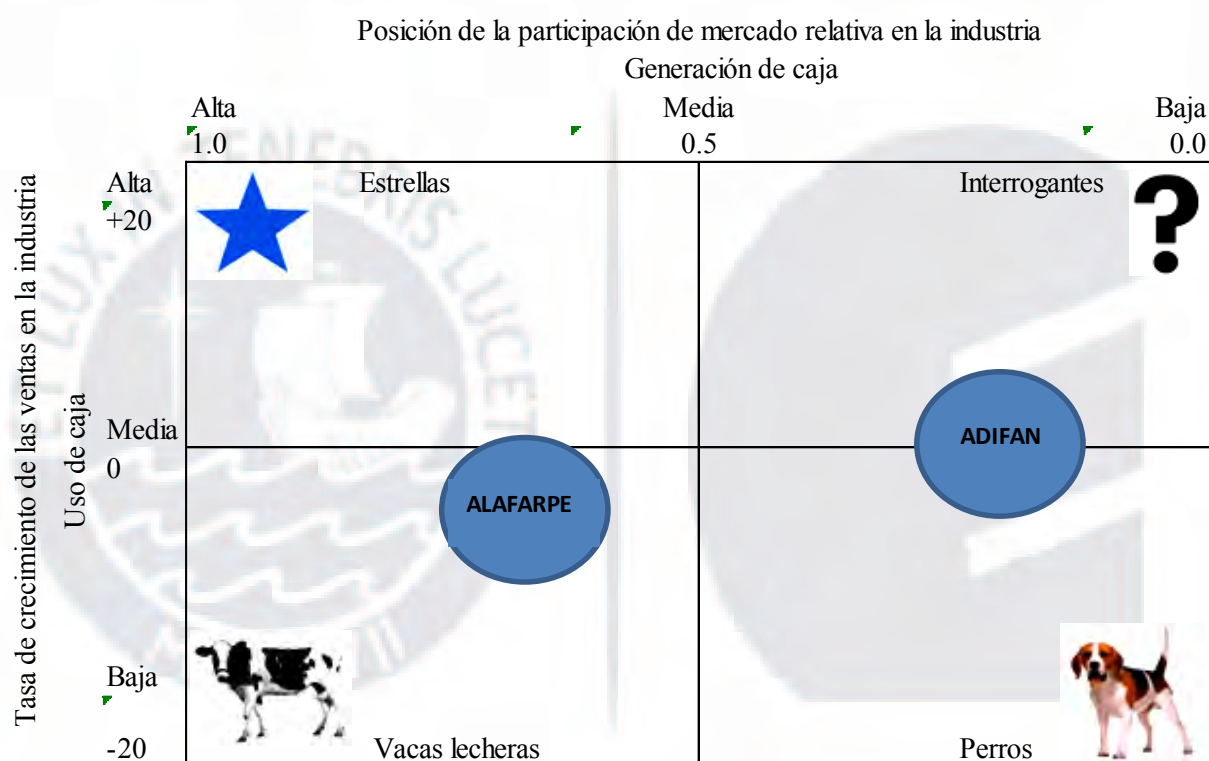
Figura 17. Matriz Posición Estratégica y Evaluación de la Acción

6.3 Matriz Boston Consulting Group (MBCG)

Como se puede apreciar en el resultado de la Matriz BCG, ALAFARPE tiene una participación del 73%, mientras que ADIFAN solo dispone del 27%. El primero se trataría por ello de una posición en “vaca lechera”. Ello implica que la agrupación dispone de una alta participación en un mercado que se encuentra actualmente en bajo un relativamente bajo crecimiento (ver Figura 18).

Por otra parte, la ADIFAN se encontraría entre los cuadrantes del perro y de la interrogante. Ello significa que se encuentra con una baja participación en el mercado en

relación a sus competidores, pero con un crecimiento relativo. Asimismo, las necesidades de financiación que la organización tiene son significativamente altas, tomando en consideración que requiere de incrementar su participación en el mercado, así como la de captar una mayor proporción de la demanda potencial de la industria, por lo que se recomendaría estrategias intensivas para presionar hacia una mayor participación del mercado.



Categoría	Ingresos 2013 (en millones S/.)	Ingresos 2014 (en millones S/.)	Participación de ingresos	Crecimiento de la Industria
ADIFAN	778,210	799,448	27%	3%
ALAFARPE	2,205,425	2,131,396	73%	-3%
Total	2,983,635	2,930,844	100%	

Figura 18. Matriz Boston Consulting Group

6.4 Matriz Interna Externa (MIE)

El resultado del análisis de la Matriz Interna Externa (MIE) muestra que la agrupación se encuentra dentro del cuadrante 5 (ver Figura 19). En este caso la recomendación sería

retener y mantener los sectores que se trabajan. Para ello, se sugiere apoyarse de diferentes tipos de estrategias de penetración de mercados y de desarrollo de nuevos productos, como se habían identificado anteriormente. Es por ello que se podría enfocar en medidas como la profundización hacia las regiones del país, o incrementar el presupuesto dedicado a la investigación de nuevas moléculas para elaborar nuevos medicamentos.

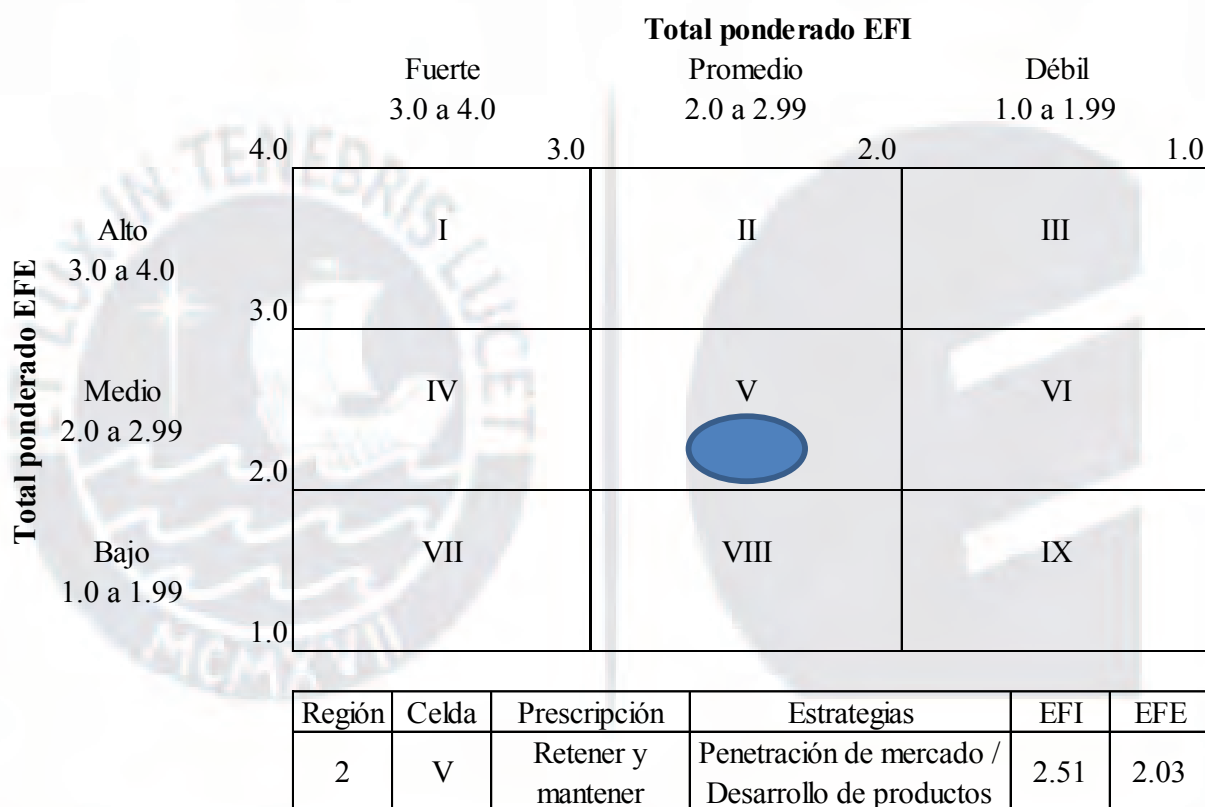


Figura 19. Matriz Interna – Externa (MIE)

6.5 Matriz Gran Estrategia (MGE)

El resultado muestra que se ubica en el cuadrante III (ver Figura 20). De esta forma, se recomienda tomar tipos de estrategias tales como la diversificación concéntrica, u horizontal. Así, se puede buscar incursionar en nuevos nichos de mercado tales como la expansión a regiones, o convenios con el Estado, así como la elaboración de nuevos tipos de medicamentos.

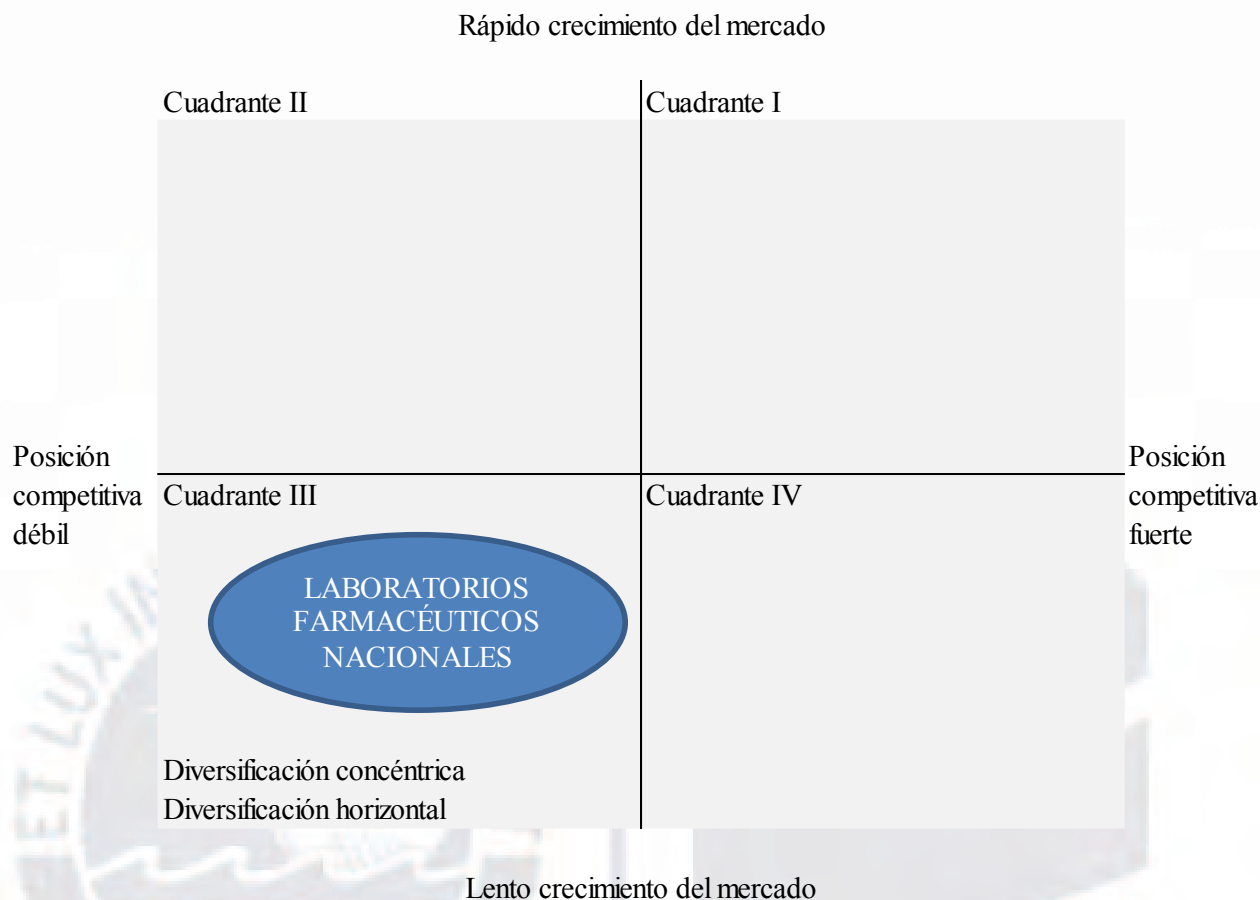


Figura 20. Matriz de la Gran Estrategia

6.6 Matriz de Decisión Estratégica (MDE)

Se elegirán aquellas que estén concebidas en un mayor número de matrices. Basados en los resultados, de las 24 estrategias originales, se estarían filtrando 5, dejando 19 para continuar con el análisis (ver Tabla 27).

6.7 Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico (MCPE)

Sobre la base de las ponderaciones de los factores clave, se seleccionaron aquellas estrategias que disponen de un mayor valor, basándose en su grado de efecto sobre las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas mencionadas. El resultado indica que estarían quedando 14 estrategias (ver Tabla 28).

Tabla 27

Matriz de Decisión Estratégica

Estrategias	FODA	PEYEA (Agresivo)	Matriz BCG (Particip. Mcdo)	IE (Penetración y desarrollo)	GE (Diversif.)	Total
1. Desarrollar moléculas con patentes recientemente vencidas que aún no están comercializadas localmente	X	X	X	X	X	5
2. Aumentar la disponibilidad de productos genéricos y de marca nacionales	X		X	X	X	4
3. Establecer alianzas con el Estado peruano e instituciones privadas respaldadas por el gremio ADIFAN para incentivar el consumo de los productos nacionales	X		X	X	X	4
4. Alianzas entre los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales para negociar la comercialización de los productos farmacéuticos en canales de distribución	X		X	X	X	4
5. Reforzar promoción y venta de productos farmacéuticos nacionales en regiones	X	X	X	X	X	5
6. Establecer vínculos comerciales con los países de Bolivia y Ecuador	X		X	X	X	4
7. Participar en campañas públicas en mejora de la atención de salud fortaleciendo el consumo de productos farmacéuticos nacionales	X		X	X	X	4
8. Incrementar venta de productos genéricos a sectores C y D	X	X	X	X	X	5
9. Participar activamente en licitaciones y adjudicaciones con empresas públicas y privadas para impulsar la venta de productos de los laboratorios nacionales	X		X	X	X	4
10. Participar en las campañas estatales contra la venta ilegal y adulteración de medicamentos, fortaleciendo el consumo de productos farmacéuticos nacionales	X		X	X	X	4
11. Denunciar irregularidades en procesos de licitación y adjudicación a las autoridades pertinentes	X	X				2
12. Cultura de calidad en la totalidad de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales	X					1
13. Alianzas con cadenas de farmacias para distribución a nivel nacional	X		X	X	X	4
14. Crecer en infraestructura para la producción de productos farmacéuticos con la finalidad de incrementar su capacidad instalada	X		X	X	X	4
15. Alianzas entre los laboratorios de la industria para comprar insumos	X					1
16. Conseguir subvención económica y/o exoneración tributaria en investigación y desarrollo de nuevas moléculas	X		X	X	X	4
17. Incentivar a los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales no asociados a afiliarse a ADIFAN mediante sus beneficios	X					1
18. Alianzas estratégicas entre los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales según categoría de productos farmacéuticos elaborados	X		X	X	X	4
19. Lograr el desarrollo educativo básico, técnico y superior con entes educativos nacionales y extranjeros que permitan elevar la calidad profesional del recurso humano y su aporte en la eficiencia de los procesos productivos	X	X	X	X	X	5
20. Establecer planes de desarrollo efectivos que generen incremento en la motivación del personal y eficiencia organizativa	X	X	X	X	X	5
21. Implementar políticas de protección a la industria nacional	X	X				2
22. Consorcios comerciales entre laboratorios farmacéuticos nacionales para postular a licitaciones públicas y privadas a nivel local y en el extranjero	X	X	X	X	X	5
23. Establecer alianzas con el Estado peruano para regular el cambio de receta en puntos de venta y malas prácticas en la manipulación de petitorios en procesos de licitación	X		X	X		3
24. Correcta aplicación de la Ley General de Medicamentos vigente y la agilización de los trámites en los procesos de registro	X		X	X	X	4

Tabla 28

Matriz Cuantitativa del Planeamiento Estratégico

Factores clave	Peso	1. Desarrollar moléculas con patentes recientemente vencidas que aún no están comercializadas localmente		2. Aumentar la disponibilidad de productos genéricos y de marca nacionales		3. Establecer alianzas con el Estado peruano e instituciones privadas respaldadas por el gremio ADIFAN para incentivar el consumo de los productos nacionales		4. Alianzas entre los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales para negociar la comercialización de los productos farmacéuticos en canales de distribución		5. Reforzar promoción y venta de productos farmacéuticos nacionales en regiones		6. Establecer vínculos comerciales con los países de Bolivia y Ecuador		7. Participar en campañas públicas en mejora de la atención de salud fortaleciendo el consumo de productos farmacéuticos nacionales		8. Incrementar venta de productos genéricos a sectores C y D	
		PA	TPA	PA	TPA	PA	TPA	PA	TPA	PA	TPA	PA	TPA	PA	TPA	PA	TPA
Oportunidades																	
1 Incremento del gasto público en salud	0.05	4	0.20	3	0.15	4	0.20	1	0.05	4	0.20	1	0.05	3	0.15	4	0.20
2 Crecimiento de cadenas de farmacias	0.05	2	0.10	3	0.15	1	0.05	4	0.20	3	0.15	1	0.05	1	0.05	3	0.15
3 Desarrollo de regiones	0.06	3	0.18	4	0.24	4	0.24	4	0.24	4	0.24	1	0.06	3	0.18	4	0.24
4 Vencimiento de patentes de productos más vendidos a nivel internacional	0.06	4	0.24	4	0.24	3	0.18	3	0.18	3	0.18	4	0.24	3	0.18	4	0.24
5 Promoción del Estado en la producción de medicamentos genéricos en Perú	0.07	3	0.21	4	0.28	4	0.28	1	0.07	4	0.28	3	0.21	4	0.28	4	0.28
6 Incremento en alternativas de aseguramiento en salud	0.05	3	0.15	3	0.15	3	0.15	4	0.20	3	0.15	1	0.05	4	0.20	3	0.15
7 Sectores socio económicos C y D parcialmente atendidos	0.07	4	0.28	4	0.28	3	0.21	4	0.28	4	0.28	1	0.07	4	0.28	4	0.28
Amenazas																	
1 Elevado nivel de exigencia de DIGEMID en temas regulatorios y de control operativo en la industria	0.06	1	0.06	1	0.06	1	0.06	3	0.18	1	0.06	4	0.24	1	0.06	1	0.06
2 Demoras en el trámite de nuevos productos	0.07	1	0.07	1	0.07	3	0.21	3	0.21	1	0.07	4	0.28	1	0.07	1	0.07
3 Incremento de la venta de medicinas de procedencia informal y de contrabando	0.04	2	0.08	2	0.08	2	0.08	2	0.08	3	0.12	1	0.04	2	0.08	2	0.08
4 Cambio de medicamentos con prescripción en los puntos de venta	0.05	1	0.05	1	0.05	1	0.05	2	0.10	2	0.10	1	0.05	1	0.05	2	0.10
5 Alto poder de negociación de las cadenas de farmacias	0.05	2	0.10	3	0.15	1	0.05	4	0.20	3	0.15	1	0.05	1	0.05	2	0.10
6 Firma de TLCs permite el ingreso de nuevos medicamentos	0.04	4	0.16	3	0.12	3	0.12	4	0.16	3	0.12	4	0.16	3	0.12	3	0.12
7 Manipulación de petitorios en clínicas	0.04	1	0.04	1	0.04	1	0.04	3	0.12	1	0.04	1	0.04	1	0.04	1	0.04
8 Manipulación de procesos de licitación pública	0.05	1	0.05	1	0.05	3	0.15	1	0.05	1	0.05	1	0.05	4	0.20	1	0.05
9 Fuerte presencia de productos extranjeros en el país	0.06	3	0.18	3	0.18	4	0.24	4	0.24	3	0.18	1	0.06	4	0.24	3	0.18
10 Publicidad agresiva de penetración de mercados de empresas extranjeras	0.06	1	0.06	2	0.12	1	0.06	4	0.24	2	0.12	1	0.06	3	0.18	2	0.12
11 Incremento de venta de productos genéricos de procedencia extranjera	0.07	3	0.21	4	0.28	3	0.21	4	0.28	3	0.21	1	0.07	3	0.21	3	0.21
Fortalezas																	
1 Industria con experiencia que han logrado un estándar de calidad alto	0.08	4	0.32	4	0.32	3	0.24	4	0.32	4	0.32	4	0.32	4	0.32	4	0.32
2 Fuerte posicionamiento de algunos integrantes en la industria farmacéutica	0.08	3	0.24	4	0.32	3	0.24	3	0.24	4	0.32	4	0.32	4	0.32	4	0.32
3 Laboratorios nacionales con certificaciones internacionales	0.09	3	0.27	4	0.36	3	0.27	4	0.36	4	0.36	4	0.36	4	0.36	4	0.36
4 Experiencia en producción de productos genéricos	0.08	4	0.32	4	0.32	3	0.24	4	0.32	4	0.32	4	0.32	4	0.32	4	0.32
5 Políticas de reinversión sobre sus utilidades	0.08	4	0.32	3	0.24	3	0.24	4	0.32	4	0.32	4	0.32	4	0.32	4	0.32
6 Incentivos por parte de ADIFAN para promover cultura de innovación e investigación	0.08	4	0.32	2	0.16	1	0.08	3	0.24	2	0.16	4	0.32	3	0.24	3	0.24
Debilidades																	
1 Concentración de las ventas en pocos laboratorios nacionales	0.07	3	0.21	3	0.21	2	0.14	3	0.21	3	0.21	3	0.21	3	0.21	3	0.21
2 Alta dependencia a las políticas de gobierno de apoyo a la industria nacional	0.07	2	0.14	1	0.07	3	0.21	2	0.14	2	0.14	2	0.14	3	0.21	2	0.14
3 Baja participación de las ventas del mercado farmacéutico peruano	0.07	4	0.28	4	0.28	3	0.21	3	0.21	4	0.28	1	0.07	3	0.21	4	0.28
4 Reducida participación en gremio ADIFAN respecto al total de laboratorios nacionales	0.07	1	0.07	2	0.14	2	0.14	4	0.28	3	0.21	3	0.21	3	0.21	1	0.07
5 Reducido presupuesto de los laboratorios nacionales para investigación y desarrollo de nuevas moléculas	0.08	1	0.08	1	0.08	1	0.08	1	0.08	1	0.08	3	0.24	1	0.08	1	0.08
6 Limitada capacidad de reacción al ingreso de medicamentos extranjeros de baja calidad y precio respecto a la producción nacional	0.08	4	0.32	3	0.24	3	0.24	3	0.24	3	0.24	1	0.08	2	0.16	4	0.32
7 Reducido nivel de certificación del personal profesional y técnico	0.07	2	0.14	1	0.07	1	0.07	1	0.07	1	0.07	3	0.21	2	0.14	1	0.07
Total	2.00		5.45		5.50		4.98		6.11		5.73		4.95		5.72		5.72

Nota. Puntaje de atractividad:

1. Sin atractivo, 2. Algo atractivo, 3. Atractivo, 4. Muy atractivo

9. Participar activamente en licitaciones y adjudicaciones con empresas públicas y privadas para impulsar la venta de productos de los laboratorios nacionales		10. Participar en las campañas estatales contra la venta ilegal y adulteración de medicamentos, fortaleciendo el consumo de productos farmacéuticos nacionales		11. Alianzas con cadenas de farmacias para distribución a nivel nacional		12. Crecer en infraestructura para la producción de productos farmacéuticos con la finalidad de incrementar su capacidad instalada		13. Conseguir subvención económica y/o exoneración tributaria en investigación y desarrollo de nuevas moléculas		14. Alianzas estratégicas entre los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales según categoría de productos farmacéuticos elaborados		15. Lograr el desarrollo educativo básico, técnico y superior con entes educativos nacionales y extranjeros que permitan elevar la calidad profesional del recurso humano y su aporte en la eficiencia de los procesos productivos		16. Establecer planes de desarrollo efectivos que generen incremento en la motivación del personal y eficiencia organizativa		17. Consorcios comerciales entre laboratorios farmacéuticos nacionales para postular a licitaciones públicas y privadas a nivel local y en el extranjero		18. Establecer alianzas con el Estado peruano para regular el cambio de receta en puntos de venta y malas prácticas en la manipulación de petitorios en procesos de licitación		19. Correcta aplicación de la Ley General de Medicamentos vigente y la agilización de los trámites en los proceso de registro	
PA	TPA	PA	TPA	PA	TPA	PA	TPA	PA	TPA	PA	TPA	PA	TPA	PA	TPA	PA	TPA	PA	TPA	PA	TPA
4	0.20	2	0.10	1	0.05	4	0.20	4	0.20	4	0.20	3	0.15	3	0.15	4	0.20	3	0.15	4	0.20
1	0.05	1	0.05	4	0.20	3	0.15	3	0.15	3	0.15	3	0.15	3	0.15	1	0.05	1	0.05	1	0.05
3	0.18	2	0.12	4	0.24	4	0.24	3	0.18	4	0.24	2	0.12	2	0.12	3	0.18	3	0.18	4	0.24
3	0.18	2	0.12	3	0.18	3	0.18	4	0.24	4	0.24	3	0.18	3	0.18	1	0.06	1	0.06	1	0.06
4	0.28	3	0.21	1	0.07	4	0.28	1	0.07	4	0.28	1	0.07	1	0.07	4	0.28	1	0.07	1	0.07
4	0.20	1	0.05	4	0.20	3	0.15	3	0.15	3	0.15	3	0.15	3	0.15	3	0.15	2	0.10	1	0.05
4	0.28	4	0.28	4	0.28	4	0.28	3	0.21	4	0.28	2	0.14	2	0.14	4	0.28	2	0.14	1	0.07
1	0.06	1	0.06	1	0.06	1	0.06	4	0.24	1	0.06	4	0.24	4	0.24	1	0.06	1	0.06	4	0.24
1	0.07	1	0.07	1	0.07	1	0.07	1	0.07	1	0.07	1	0.07	1	0.07	1	0.07	1	0.07	4	0.28
1	0.04	4	0.16	2	0.08	1	0.04	2	0.08	2	0.08	1	0.04	1	0.04	1	0.04	4	0.16	4	0.16
1	0.05	1	0.05	3	0.15	1	0.05	1	0.05	2	0.10	1	0.05	1	0.05	1	0.05	4	0.20	1	0.05
2	0.10	1	0.05	4	0.20	1	0.05	2	0.10	3	0.15	1	0.05	1	0.05	1	0.05	1	0.05	1	0.05
3	0.12	1	0.04	4	0.16	2	0.08	4	0.16	3	0.12	1	0.04	1	0.04	4	0.16	1	0.04	4	0.16
4	0.16	1	0.04	1	0.04	1	0.04	1	0.04	1	0.04	1	0.04	1	0.04	4	0.16	4	0.16	4	0.16
4	0.20	1	0.05	1	0.05	1	0.05	1	0.05	1	0.05	1	0.05	1	0.05	4	0.20	4	0.20	4	0.20
3	0.18	1	0.06	4	0.24	3	0.18	4	0.24	3	0.18	3	0.18	3	0.18	4	0.24	1	0.06	2	0.12
2	0.12	1	0.06	4	0.24	2	0.12	4	0.24	2	0.12	1	0.06	1	0.06	2	0.12	1	0.06	1	0.06
3	0.21	1	0.07	4	0.28	3	0.21	4	0.28	3	0.21	4	0.28	4	0.28	4	0.28	1	0.07	1	0.07
4	0.32	2	0.16	4	0.32	1	0.08	4	0.32	4	0.32	4	0.32	4	0.32	4	0.32	4	0.32	2	0.16
4	0.32	3	0.24	3	0.24	3	0.24	4	0.32	4	0.32	4	0.32	4	0.32	4	0.32	4	0.32	2	0.16
4	0.36	3	0.27	4	0.36	3	0.27	4	0.36	4	0.36	4	0.36	4	0.36	4	0.36	4	0.36	3	0.27
4	0.32	1	0.08	4	0.32	1	0.08	1	0.08	3	0.24	4	0.32	4	0.32	4	0.32	4	0.32	1	0.08
3	0.24	3	0.24	3	0.24	4	0.32	4	0.32	4	0.32	3	0.24	3	0.24	3	0.24	1	0.08	1	0.08
1	0.08	1	0.08	3	0.24	2	0.16	4	0.32	3	0.24	4	0.32	4	0.32	1	0.08	1	0.08	1	0.08
2	0.14	1	0.07	3	0.21	3	0.21	2	0.14	4	0.28	3	0.21	3	0.21	4	0.28	3	0.21	1	0.07
2	0.14	2	0.14	1	0.07	2	0.14	1	0.07	3	0.21	1	0.07	1	0.07	2	0.14	1	0.07	1	0.07
4	0.28	1	0.07	3	0.21	4	0.28	4	0.28	4	0.28	4	0.28	4	0.28	4	0.28	1	0.07	1	0.07
1	0.07	2	0.14	1	0.07	3	0.21	4	0.28	3	0.21	2	0.14	2	0.14	3	0.21	2	0.14	1	0.07
1	0.08	1	0.08	1	0.08	3	0.24	4	0.32	1	0.08	1	0.08	1	0.08	1	0.08	1	0.08	1	0.08
3	0.24	1	0.08	3	0.24	4	0.32	3	0.24	3	0.24	4	0.32	4	0.32	4	0.32	1	0.08	1	0.08
1	0.07	1	0.07	1	0.07	1	0.07	1	0.07	1	0.07	4	0.28	2	0.14	1	0.07	1	0.07	1	0.07
	5.34		3.36		5.46		5.05		5.87		5.89		5.32		5.18		5.65		4.08		3.63

6.8 Matriz de Rumelt (MR)

Según se muestra en la Tabla 29, el resultado muestra que todas estrategias restantes cumplen con los parámetros.

Tabla 29

Matriz de Rumelt

Estrategias específicas	Consistencia	Consonancia	Factibilidad	Ventaja	Se acepta
1 Desarrollar moléculas con patentes recientemente vencidas que aún no están comercializadas localmente	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
2 Aumentar la disponibilidad de productos genéricos y de marca nacionales	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
3 Establecer alianzas con el Estado peruano e instituciones privadas respaldadas por el gremio ADIFAN para incentivar el consumo de los productos nacionales	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
4 Reforzar promoción y venta de productos farmacéuticos nacionales en regiones	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
5 Participar en campañas públicas en mejora de la atención de salud fortaleciendo el consumo de productos farmacéuticos nacionales	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
6 Incrementar venta de productos genéricos a sectores C y D	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
7 Participar activamente en licitaciones y adjudicaciones con empresas públicas y privadas para impulsar la venta de productos de los laboratorios nacionales	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
8 Alianzas con cadenas de farmacias para distribución a nivel nacional	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
9 Crecer en infraestructura para la producción de productos farmacéuticos con la finalidad de incrementar su capacidad instalada	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
10 Conseguir subvención económica y/o exoneración tributaria en investigación y desarrollo de nuevas moléculas	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
11 Alianzas estratégicas entre los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales según categoría de productos farmacéuticos elaborados	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
12 Lograr el desarrollo educativo básico, técnico y superior con entes educativos nacionales y extranjeros que permitan elevar la calidad profesional del recurso humano y su aporte en la eficiencia de los procesos productivos	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
13 Establecer planes de desarrollo efectivos que generen incremento en la motivación del personal y eficiencia organizativa	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
14 Consorcios comerciales entre laboratorios farmacéuticos para postular a licitaciones públicas y privadas a nivel local y en el extranjero	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

6.9 Matriz de Ética (ME)

En la Tabla 30 el resultado indica que todas las estrategias restantes cumplen con dichos criterios. De esta forma, todas estarían pasando al último filtro de evaluación con respecto de las estrategias de largo plazo.

Tabla 30

Matriz de Ética

	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14
Derechos														
Impacto en el derecho a la vida	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Impacto en el derecho a la propiedad	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Impacto en el derecho al libre pensamiento	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Impacto en el derecho a la privacidad	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Impacto en el derecho a la libertad de conciencia	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Impacto en el derecho a hablar libremente	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Impacto en el derecho al debido proceso	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Justicia														
Impacto en la distribución	J	J	N	N	J	N	N	N	N	J	N	J	J	N
Impacto en la administración	J	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Impacto en la compensación	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Utilitarismo														
Fines y resultados estratégicos	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
Medios estratégicos empleados	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E

Nota. Derechos- P: Promueve, N: Neutral, V: Viola

Justicia- J: Justo, N: Neutro, I: Injusto

Utilitarismo- E: Excelentes, N: Neutro, P: Perjudicial

6.10 Estrategias Retenidas y de Contingencia

Si bien se deben implementar prioritariamente las estrategias retenidas tras el análisis de estas, las que se descartaron no se deben dejar de tomar en consideración. Estas estarían pasando a ser estrategias de contingencia, que podrían ser empleadas si es que las retenidas finales no se llegasen a implementar de manera adecuada y que por ello haga falta sustituirlas. No obstante, si esto ocurriese, estos planes de respaldo deben ser analizados, corregidos y mejorados para que puedan pasar por todos los filtros de las matrices. De lo contrario, estas seguirán siendo no viables para el proyecto. Así, se tienen varias agrupaciones según el momento en el que fueron descartadas teniendo que tomársele prioridad en caso de requerirse al primer grupo, seguido del segundo y el tercero en ese orden.

Primer grupo de contingencia:

- Establecer alianzas con el Estado peruano e instituciones privadas respaldadas por el gremio ADIFAN para incentivar el consumo de los productos nacionales.
- Establecer vínculos comerciales con los países de Bolivia y Ecuador.
- Participar en las campañas estatales contra la venta ilegal y adulteración de medicamentos, fortaleciendo el consumo de productos farmacéuticos nacionales.
- Establecer alianzas con el Estado peruano para regular el cambio de receta en puntos de venta y malas prácticas en la manipulación de petitorios en procesos de licitación.
- Demandar la correcta aplicación de la Ley General de Medicamentos vigente y la agilización de los trámites en los procesos de registro.

Segundo grupo de contingencia:

- Denunciar irregularidades en procesos de licitación y adjudicación a las autoridades pertinentes.
- Promover la cultura de calidad en la totalidad de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales.
- Alianzas entre los laboratorios de la industria para comprar insumos.
- Promover los beneficios de ADIFAN a los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales no asociados.
- Fortalecer los lazos con el Estado peruano para implementar políticas de protección a la industria nacional.

6.11 Matriz de Estrategias Versus Objetivos de Largo Plazo (MEOLP)

Tras el análisis de la MEOLP, se encontró que las estrategias restantes cumplen con al menos apoyar al cumplimiento de uno de los OLP, por lo que todas pasarían el filtro de la matriz (ver Tabla 31). Asimismo, todos los objetivos de largo plazo se pueden sustentar en al menos una de las estrategias planteadas. Ello implica que resulta factible llegar a cumplir con estos sobre la base de las estrategias retenidas. Por ello, no se requerirían en primera instancia del empleo de las estrategias de contingencia para dar inicio a la implementación del planeamiento estratégico.

6.12 Matriz de Posibilidades de los Competidores (MEPCS)

Adicionalmente, se debe tomar en consideración la forma en que los *stakeholders* podrían reaccionar de implementarse cada una de las estrategias. Para ello se emplea la MEPCS (ver Tabla 32). El resultado muestra que los competidores reaccionarían esencialmente de manera similar, enfocándose principalmente en potenciar sus campañas publicitarias en los medios de comunicación existentes, o buscando cerrar convenios y evitar la pérdida de su participación de mercado.

Tabla 31

Matriz de Estrategias vs Objetivos de Largo Plazo

	En el 2025, la industria farmacéutica incrementará sus ventas a S/. 2,700 millones de su nivel actual de S/. 800 millones, que representa el 27% del mercado.	En el 2025, se elevará el rendimiento sobre patrimonio de la industria farmacéutica peruana de 10% en el 2014 a 15%.	En el 2025, se elevará el nivel de exportaciones de la industria peruana a US\$ 120 millones. En el 2013 se exportó US\$ 41 millones.	En el 2025, se incrementará el nivel de calificación del personal de las empresas farmacéuticas nacionales a nivel gerencial, medio y operativo, incrementando la proporción de empleados con estudios de nivel universitario a 50%, de un 20.5% actual.
Estrategias específicas:				
1 Desarrollar moléculas con patentes recientemente vencidas que aún no están comercializadas localmente	X	X		
2 Aumentar la disponibilidad de productos genéricos y de marca nacionales	X		X	
3 Establecer alianzas con el Estado peruano e instituciones privadas respaldadas por el gremio ADIFAN para incentivar el consumo de los productos nacionales	X	X	X	
4 Reforzar promoción y venta de productos farmacéuticos nacionales en regiones	X	X		
5 Participar en campañas públicas en mejora de la atención de salud fortaleciendo el consumo de productos farmacéuticos nacionales	X	X		
6 Incrementar venta de productos genéricos a sectores C y D	X	X		
7 Participar activamente en licitaciones y adjudicaciones con empresas públicas y privadas para impulsar la venta de productos de los laboratorios nacionales	X	X		
8 Alianzas con cadenas de farmacias para distribución a nivel nacional	X	X		
9 Crecer en infraestructura para la producción de productos farmacéuticos con la finalidad de incrementar su capacidad instalada	X	X	X	
10 Conseguir subvención económica y/o exoneración tributaria en investigación y desarrollo de nuevas moléculas	X	X	X	
11 Alianzas estratégicas entre los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales según categoría de productos farmacéuticos elaborados	X	X	X	
12 Lograr el desarrollo educativo básico, técnico y superior con entes educativos nacionales y extranjeros que permitan elevar la calidad profesional del recurso humano y su aporte en la eficiencia de los procesos productivos	X	X	X	X
13 Establecer planes de desarrollo efectivos que generen incremento en la motivación del personal y eficiencia organizativa	X	X	X	X
14 Consorcios comerciales entre laboratorios farmacéuticos para postular a licitaciones públicas y privadas a nivel local y en el extranjero	X	X	X	

Tabla 32

Matriz de Estrategias Versus Posibilidades de los Competidores y Sustitutos

Estrategias retenidas	Posibilidades competitivas			Posibilidades de socios
	Laboratorios de India	Laboratorios de China	Otros laboratorios extranjeros	Estado
1 Desarrollar moléculas con patentes recientemente vencidas que aún no están comercializadas localmente	Incremento de gasto en investigación y desarrollo	Incremento de gasto en investigación y desarrollo	Incremento de gasto en investigación y desarrollo	Aplicación normatividad vigente
2 Aumentar la disponibilidad de productos genéricos y de marca nacionales	Competencia de precios	Competencia de precios	Campañas agresivas de captación de mercado	Incremento de cobertura por economías de escala
3 Crear alianzas entre los laboratorios farmacéuticos nacionales para negociar la comercialización de los productos farmacéuticos en canales de distribución	Competencia de precios	Competencia de precios	Campañas de marketing	Aplicación normatividad vigente
4 Reforzar promoción y venta de productos farmacéuticos nacionales en regiones	Expansión hacia regiones	Expansión hacia regiones	Expansión hacia regiones	Incremento de alcance en salud
5 Participar en campañas públicas en mejora de la atención de salud fortaleciendo el consumo de productos farmacéuticos nacionales	Competencia de precios	Competencia de precios	Campañas agresivas de captación de mercado	Mejora de atención de salud
6 Incrementar venta de productos genéricos a sectores C y D	Incurción en sectores C y D	Incurción en sectores C y D	Campañas agresivas de captación de mercado	Aplicación normatividad vigente
7 Participar activamente en licitaciones y adjudicaciones con empresas públicas y privadas para impulsar la venta de productos de los laboratorios nacionales	Participación en licitaciones con entidades públicas y privadas	Participación en licitaciones con entidades públicas y privadas	Participación en licitaciones con entidades públicas y privadas	Incremento de alcance en salud
8 Establecer alianzas con cadenas de farmacias para distribución a nivel nacional	Competencia de precios	Competencia de precios	Campañas de marketing	Aplicación normatividad vigente
9 Crecer en infraestructura para la producción de productos farmacéuticos con la finalidad de incrementar su capacidad instalada	Competencia de precios	Competencia de precios	Campañas agresivas de captación de mercado	Incremento de cobertura por economías de escala
10 Solicitar al Estado peruano una subvención económica y/o exoneración tributaria en investigación y desarrollo de nuevas moléculas	Competencia de precios	Competencia de precios	Incremento de gasto en investigación	Requerimiento de condiciones especiales de abastecimiento
11 Establecer alianzas estratégicas entre los laboratorios farmacéuticos nacionales según categoría de productos farmacéuticos elaborados	Competencia de precios	Competencia de precios	Campañas agresivas de captación de mercado	Aplicación normatividad vigente
12 Promover el desarrollo educativo básico, técnico y superior con entes educativos nacionales y extranjeros que permitan elevar la calidad profesional del recurso humano y su aporte en la eficiencia de los procesos productivos	Competencia de precios	Competencia de precios	Campañas agresivas de captación de mercado	Aplicación normatividad vigente
13 Promover planes de desarrollo efectivos que generen incremento en la motivación del personal y eficiencia organizativa	Competencia de precios	Competencia de precios	Campañas agresivas de captación de mercado	Aplicación normatividad vigente
14 Formar consorcios comerciales entre laboratorios farmacéuticos para postular a licitaciones públicas y privadas a nivel local y en el extranjero	Participación en licitaciones con entidades públicas y privadas	Participación en licitaciones con entidades públicas y privadas	Participación en licitaciones con entidades públicas y privadas	Incremento de alcance en salud

6.13 Conclusiones

De las estrategias iniciales, se identificaron 10 estrategias de contingencia, 5 en el primer grupo y 5 en el segundo, así como 14 estrategias retenidas. A partir de la MR, estas fueron aceptadas, tanto a través del filtro de la ME como la MEOLP, encontrándose que estas serán las estrategias a emplear para alcanzar así la consecución de los OLP, y en última instancia, la visión de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales. Las estrategias se enfocan en el aprovechamiento de las fortalezas y la solución de las principales debilidades de los laboratorios nacionales para tomar ventaja de las oportunidades latentes de la industria. Toman como principales ejes la generación de diferenciación y exclusividad de los laboratorios nacionales, así como la búsqueda de eficiencia, aprovechando las ventajas comparativas de sus componentes, y las oportunidades de crecimiento aprovechando la existencia de demandas latentes poco ofertadas. Finalmente, estas estrategias son consideradas sólidas, y con legítimas opciones de cumplir con los OLPs, y alcanzar en última instancia la visión planteada.

Capítulo VII: Implementación Estratégica

La implementación de las estrategias retenidas en el capítulo anterior será exitosa en la medida que los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales logren sus objetivos estratégicos. Al contar con una visión más amplia de los riesgos que enfrentan los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales, sus limitaciones frente a sus competidores, sus potencialidades y el escenario donde se opera, es necesario definir ahora los objetivos específicos que propiciarán que el sector obtenga el posicionamiento en el mercado. Para alcanzar los objetivos planteados en el procesos de formulación se deben determinar: (a) los objetivos de corto plazo que guíen las acciones de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales, los cuales deben enmarcarse en políticas claramente definidas, (b) los recursos necesarios y (c) la estructura adecuada.

7.1 Objetivos de Corto Plazo

El establecimiento de objetivos es el mecanismo mediante el cual los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales pueden alcanzar los resultados esperados. La puesta en marcha del planeamiento estratégico depende de la consecución de los objetivos específicos que, según el marco establecido, conllevarán a alcanzar los OLP. Por otro lado, los OCP son los hitos mediante los cuales se alcanza, con cada estrategia, los OLP. Es necesario considerar que deben apoyar al logro de la visión teniendo en cuenta los valores y principios éticos establecidos. Asimismo, se deberán asignar: (a) los recursos financieros, (b) humanos, (c) logísticos, y (d) tecnológicos a los OCP. Para el plan estratégico de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales, se han considerado 19 OCP, que apoyarán los 4 OLP definidos anteriormente. Estos OCP se describen a continuación:

Objetivo de largo plazo (OLP1). En el 2025, los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales incrementarán sus ventas a S/. 2,700 millones de su nivel actual de S/. 800 millones.

Objetivos de corto plazo (OCP 1.1). En 2016 los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales facturarán S/. 1,100 millones.

Objetivos de corto plazo (OCP 1.2). En el 2017 los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales aumentará el gasto en campañas de publicidad en 10%.

Objetivos de corto plazo (OCP 1.3). En el 2018 los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales incrementarán en 20% el portafolio de productos de marca nacional en las cadenas de farmacia.

Objetivos de corto plazo (OCP 1.4). En el 2017 los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales ampliarán en 20% las ventas en las licitaciones efectuadas por el Gobierno.

Objetivos de corto plazo (OCP 1.5). En el 2017 los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales incrementarán en 15% la cobertura de sus productos líderes.

Objetivos de corto plazo (OCP 1.6). En el 2018 ADIFAN habrá incorporado cinco Laboratorios Farmacéuticos Nacionales, incrementando el número de afiliados a 20.

Objetivos de corto plazo (OCP 1.7). En el 2019 los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales aumentarán la capacidad de sus plantas en un 40%.

Objetivos de corto plazo (OCP 1.8). En el 2016 los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales reactivarán dos plantas actualmente inactivas.

Objetivo de Largo Plazo (OLP2). En el 2025, se elevará el rendimiento sobre patrimonio de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales de 10% en el 2014 a 15%.

Los objetivos de corto plazo asociados son los siguientes:

Objetivos de Corto Plazo (OCP 2.1). En el 2017 los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales disminuirán sus gastos de compra en 12%, mediante el aprovechamiento de economías de escala en las compras de materias primas con otros laboratorios.

Objetivos de Corto Plazo (OCP 2.2). En el 2017 los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales disminuirán sus costos de producción en 12%, mejorando la eficiencia y comprando masivamente.

Objetivos de Corto Plazo (OCP 2.3). En el 2017 los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales reducirán sus gastos administrativos en 12%.

Objetivos de Corto Plazo (OCP 2.4). En el 2017 los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales disminuirán en 10% la alta rotación de personal.

Objetivo de Largo Plazo (OLP3). En el 2025, se elevará el nivel de exportaciones de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales a US\$ 120 millones. En el 2013 se exportó US\$ 41 millones.

Objetivos de Corto Plazo (OCP 3.1). Aumentar las exportaciones de productos farmacéuticos nacionales a razón de 12% anual promedio en valor durante los años 2016 y 2017.

Objetivos de Corto Plazo (OCP 3.2). En el 2016, analizar los mercados y productos donde se debe exportar, destinando para este fin el 2% del presupuesto de ventas.

Objetivos de Corto Plazo (OCP 3.3). Obtener anualmente dos convenios comerciales con laboratorios y/o distribuidores en los mercados previamente seleccionados en el OCP 3.2.

Objetivos de Corto Plazo (OCP 3.4). Establecer anualmente una subsidiaria en los mercados seleccionados en el OCP 3.2.

Objetivo de Largo Plazo (OLP4). En el 2025, se incrementará el nivel de calificación del personal de las empresas farmacéuticas nacionales a nivel gerencial, medio y operativo, incrementando la proporción de empleados con estudios de nivel universitario a 50%, de un 20.5% actual.

Objetivos de Corto Plazo (OCP 4.1). En el año 2020, el 50% de empleados de nivel gerencial dispondrán de un estudio de posgrado.

Objetivos de Corto Plazo (OCP 4.2). En el año 2020, el 10% de empleados de nivel medio dispondrán de un estudio de pregrado universitario.

Objetivos de Corto Plazo (OCP 4.3). En el año 2020, el 20% de operarios y asistentes dispondrán de estudios técnicos especializados.

7.2 Recursos Asignados a los Objetivos de Corto Plazo

Un proceso de implementación exitoso debe considerar una distribución de los recursos (financieros, físicos, humanos y tecnológicos) que refuercen las competencias distintivas que llevaran al sector hacia la visión esperada. Se consideran tres grupos de recursos, que contiene las 7M: (a) recursos tangibles como las máquinas, moneda, la materia prima y los métodos; (b) recursos intangibles como la mentalidad, la tecnología y la reputación; (c) recursos humanos como la mano de obra, el medio ambiente (clima laboral). Los recursos que se usarán en los objetivos de corto plazo se agruparán siguiendo los cuatro objetivos de largo plazo y se asignarán a los que se utilizarán en el primer año:

Los recursos asignados a los objetivos de corto plazo agrupados en el OLP1 son:

Recursos para el OCP 1.1 son: (a) financiamiento para el crecimiento del capital de trabajo y activos, (b) tecnología para la optimización de procesos productivos y (c) personas calificadas en los procesos productivos y actividades de marketing y ventas.

Recursos para el OCP 1.2 son: (a) financiamiento para implementación de campañas de marketing y publicidad, (b) imagen de marca y (c) ejecutivos comerciales capacitados en actividades de publicidad.

Recursos para el OCP 1.3 son: (a) financiamiento para implementar sistemas de incentivo y bonificaciones comerciales a cadenas de farmacia, (b) imagen de marca, reputación de productos de marca nacional en cadenas de farmacia (c) gerentes y ejecutivos comerciales capacitados y con habilidades en negociación.

Recursos para el OCP 1.4 son: (a) recursos financieros para dar soporte a estrategia de precios, (b) marco legal vigente, imagen de marca, y (c) ejecutivos comerciales especializados en procesos de compra del Estado.

Recursos para el OCP 1.5 son: (a) financiamiento para el crecimiento del capital de trabajo y activos, (b) tecnología para la optimización de procesos productivos de productos líderes y (c) personas calificadas en los procesos productivos y actividades de marketing y ventas de productos líderes.

Recursos para el OCP 1.6 son: (a) financiamiento para incentivo a investigación y desarrollo, y promoción de la entidad, (b) regulación y marco normativo que garantice procesos internos eficientes, imagen de entidad, y (c) ejecutivos líderes capacitados que garanticen mayor presencia de entidad en el ámbito local y eficiencia en las iniciativas desarrolladas en beneficio de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales.

Recursos para el OCP 1.7 son: (a) financiamiento para el crecimiento del capital de trabajo y activos, (b) tecnología para la optimización de procesos productivos y (c) personas calificadas en los procesos productivos y de operación.

Recursos para el OCP 1.8 son: (a) financiamiento para la reactivación de plantas, incremento de capital de trabajo y activos, (b) tecnología para la optimización de procesos productivos en nuevas plantas, y (c) personas calificadas en los procesos productivos y de operación.

Los recursos asignados a los objetivos de corto plazo agrupados en el OLP2 son:

Recursos para el OCP 2.1 son: (a) financiamiento para negociar con otros laboratorios montos mínimos de compra de materia prima, (b) reputación de Laboratorios Farmacéuticos Nacionales con proveedores locales y extranjeros (c) gerentes y ejecutivos comerciales capacitados y con habilidades en liderazgo y negociación.

Recursos para el OCP 2.2 son: (a) financiamiento para el crecimiento del capital de trabajo y activos, (b) tecnología para la optimización de procesos de abastecimiento y productivos y (c) personas calificadas en procesos de negociación, abastecimiento y productivos.

Recursos para el OCP 2.3 son: (a) financiamiento para la implementación de procesos de mejora en la gestión administrativa, (b) tecnología para la optimización de procesos administrativos y (c) personas calificadas en gestión de procesos administrativos.

Recursos para el OCP 2.4 son: (a) financiamiento para implementación de procesos eficientes de selección, capacitación y evaluación de personal, (b) procesos de evaluación de desempeño para eficiente asignación de recursos y (c) gerencia comprometida con el recurso humano, cultura organizacional.

Los recursos asignados a los objetivos de corto plazo agrupados en el OLP3 son:

Recursos para el OCP 3.1 son: (a) financiamiento para el crecimiento del capital de trabajo y activos, (b) tecnología para la optimización de procesos productivos y (c) personas calificadas en los procesos productivos y actividades de marketing y ventas.

Recursos para el OCP 3.2 son: (a) financiamiento para la investigación y desarrollo de nuevos mercados y nuevos productos, (b) tecnología para la implementación de procesos de investigación de mercado y productos, y (c) personas calificadas en investigación y desarrollo de nuevos mercados y nuevos productos.

Recursos para el OCP 3.3 son: (a) financiamiento para implementar convenios comerciales con laboratorios y/o distribuidores seleccionados, (b) imagen de marca, reputación de productos de marca peruanos en mercados seleccionados, (c) gerentes y ejecutivos comerciales capacitados y con habilidades en negociación.

Recursos para el OCP 3.4 son: (a) financiamiento para establecer subsidiaria en mercado seleccionado, (b) imagen de marca, reputación de productos de marca peruanos en

mercados seleccionados, (c) gerentes y ejecutivos comerciales capacitados y con habilidades en implementación de proyectos.

Los recursos asignados a los objetivos de corto plazo agrupados en el OLP4 son:

Recursos para el OCP 4.1 son: (a) financiamiento para implementación de convenios educativos, (b) procesos de evaluación de desempeño para eficiente asignación de recursos y (c) gerencia comprometida con el recurso humano.

Recursos para el OCP 4.2 son: (a) financiamiento para implementación de convenios educativos, (b) procesos de evaluación de desempeño para eficiente asignación de recursos y (c) gerencia comprometida con el recurso humano.

Recursos para el OCP 4.3 son: (a) financiamiento para implementación de convenios educativos, (b) procesos de evaluación de desempeño para eficiente asignación de recursos y (c) gerencia comprometida con el recurso humano.

7.3 Políticas de cada Estrategia

A continuación se presentan las políticas que ayudarán a alcanzar la visión establecida para los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales aplicadas a cada una de las estrategias retenidas:

Estrategia 1. Desarrollar moléculas con patentes recientemente vencidas que aún no están comercializadas localmente.

Política 1. Se debe generar beneficio al país y a los laboratorios farmacéuticos peruanos.

Política 2. Debe estar a la par de los intereses de los grupos de interés.

Política 3. Los grupos de interés se deben beneficiar de su puesta en marcha.

Política 4. No se debe contravenir la Ley General de Salud y la Ley de Productos Farmacéuticos.

Estrategia 2. Aumentar la disponibilidad de productos genéricos y de marca nacionales.

Política 1. Se debe generar beneficio al país y a los laboratorios farmacéuticos peruanos.

Política 2. Se debe dar prioridad a la población por sobre los intereses de los de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales.

Política 3. Debe estar a la par de los intereses de los grupos de interés.

Política 4. Los grupos de interés se deben beneficiar de su puesta en marcha.

Política 5. No se debe contravenir la Ley General de Salud y la Ley de Productos Farmacéuticos.

Estrategia 3. Establecer alianzas con el Estado peruano e instituciones privadas respaldadas por el gremio ADIFAN para incentivar el consumo de los productos nacionales.

Política 1. Se debe generar beneficio al país y a los laboratorios farmacéuticos peruanos.

Política 2. Se debe dar prioridad a la población por sobre los intereses de los de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales.

Política 3. Debe estar a la par de los intereses de los grupos de interés.

Política 4. La integración horizontal y vertical de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales deben respetar los intereses del personal, el principal activo fijo.

Política 5. Los grupos de interés se deben beneficiar de su puesta en marcha.

Política 6. No se debe contravenir la Ley General de Salud y la Ley de Productos Farmacéuticos.

Política 7. Los grupos de interés deben ser monitoreados en forma constante.

Estrategia 4. Reforzar promoción y venta de productos farmacéuticos nacionales en regiones.

Política 1. Se debe generar beneficio al país y a los laboratorios farmacéuticos peruanos.

Política 2. Se debe dar prioridad a la población por sobre los intereses de los de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales.

Política 3. Debe estar a la par de los intereses de los grupos de interés.

Política 4. Los grupos de interés se deben beneficiar de su puesta en marcha.

Política 5. No se debe contravenir la Ley General de Salud y la Ley de Productos Farmacéuticos.

Política 6. Los grupos de interés deben ser monitoreados en forma constante.

Estrategia 5. Participar en campañas públicas en mejora de la atención de salud fortaleciendo el consumo de productos farmacéuticos nacionales.

Política 1. Se debe generar beneficio al país y a los laboratorios farmacéuticos peruanos.

Política 2. Se debe dar prioridad a la población por sobre los intereses de los de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales.

Política 3. Debe estar a la par de los intereses de los grupos de interés.

Política 4. Los grupos de interés se deben beneficiar de su puesta en marcha.

Política 5. No se debe contravenir la Ley General de Salud y la Ley de Productos Farmacéuticos.

Estrategia 6. Incrementar venta de productos genéricos a sectores C y D.

Política 1. Se debe generar beneficio al país y a los laboratorios farmacéuticos peruanos.

Política 2. Se debe dar prioridad a la población por sobre los intereses de los de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales.

Política 3. Debe estar a la par de los intereses de los grupos de interés.

Política 4. Los grupos de interés se deben beneficiar de su puesta en marcha.

Política 5. No se debe contravenir la Ley General de Salud y la Ley de Productos Farmacéuticos.

Estrategia 7. Participar activamente en licitaciones y adjudicaciones con empresas públicas y privadas para impulsar la venta de productos de los laboratorios nacionales.

Política 1. Se debe generar beneficio al país y a los laboratorios farmacéuticos peruanos.

Política 2. Debe estar a la par de los intereses de los grupos de interés.

Política 3. Los grupos de interés se deben beneficiar de su puesta en marcha.

Política 4. No se debe contravenir la Ley General de Salud y la Ley de Productos Farmacéuticos.

Política 5. Los grupos de interés deben ser monitoreados en forma constante.

Estrategia 8. Alianzas con cadenas de farmacias para distribución a nivel nacional.

Política 1. Se debe generar beneficio al país y a los laboratorios farmacéuticos peruanos.

Política 2. Se debe dar prioridad a la población por sobre los intereses de los de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales.

Política 3. Debe estar a la par de los intereses de los grupos de interés.

Política 4. La integración horizontal y vertical de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales deben respetar los intereses del personal, el principal activo fijo.

Política 5. Los grupos de interés se deben beneficiar de su puesta en marcha.

Política 6. No se debe contravenir la Ley General de Salud y la Ley de Productos Farmacéuticos.

Política 7. Los grupos de interés deben ser monitoreados en forma constante.

Estrategia 9. Crecer en infraestructura para la producción de productos farmacéuticos con la finalidad de incrementar su capacidad instalada.

Política 1. Debe estar a la par de los intereses de los grupos de interés.

Política 2. Los grupos de interés se deben beneficiar de su puesta en marcha.

Política 3. No se debe contravenir la Ley General de Salud y la Ley de Productos Farmacéuticos.

Estrategia 10. Conseguir subvención económica y/o exoneración tributaria en investigación y desarrollo de nuevas moléculas.

Política 1. Se debe generar beneficio al país y a los laboratorios farmacéuticos peruanos.

Política 2. Debe estar a la par de los intereses de los grupos de interés.

Política 3. Los grupos de interés se deben beneficiar de su puesta en marcha.

Política 4. No se debe contravenir la Ley General de Salud y la Ley de Productos Farmacéuticos.

Estrategia 11. Alianzas estratégicas entre los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales según categoría de productos farmacéuticos elaborados.

Política 1. Se debe generar beneficio al país y a los laboratorios farmacéuticos peruanos.

Política 2. Se debe dar prioridad a la población por sobre los intereses de los de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales.

Política 3. Debe estar a la par de los intereses de los grupos de interés.

Política 4. La integración horizontal y vertical de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales deben respetar los intereses del personal, el principal activo fijo.

Política 5. Los grupos de interés se deben beneficiar de su puesta en marcha.

Política 6. No se debe contravenir la Ley General de Salud y la Ley de Productos Farmacéuticos.

Política 7. Los grupos de interés deben ser monitoreados en forma constante.

Estrategia 12. Lograr el desarrollo educativo básico, técnico y superior con entes educativos nacionales y extranjeros que permitan elevar la calidad profesional del recurso humano y su aporte en la eficiencia de los procesos productivos.

Política 1. Se debe generar beneficio al país y a los laboratorios farmacéuticos peruanos.

Política 2. Debe estar a la par de los intereses de los grupos de interés.

Política 3. Los grupos de interés se deben beneficiar de su puesta en marcha.

Estrategia 13. Establecer planes de desarrollo efectivos que generen incremento en la motivación del personal y eficiencia organizativa.

Política 1. Se debe generar beneficio al país y a los laboratorios farmacéuticos peruanos.

Política 2. Debe estar a la par de los intereses de los grupos de interés.

Política 3. Los grupos de interés se deben beneficiar de su puesta en marcha.

Estrategia 14. Consorcios comerciales entre laboratorios farmacéuticos para postular a licitaciones públicas y privadas a nivel local y en el extranjero.

Política 1. Se debe generar beneficio al país y a los laboratorios farmacéuticos peruanos.

Política 2. Se debe dar prioridad a la población por sobre los intereses de los de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales.

Política 3. Debe estar a la par de los intereses de los grupos de interés.

Política 4. Los grupos de interés se deben beneficiar de su puesta en marcha.

Política 5. No se debe contravenir la Ley General de Salud y la Ley de Productos Farmacéuticos.

Política 6. Los grupos de interés deben ser monitoreados en forma constante.

7.4 Estructura de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales

Un tema importante en los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales es la Asociación de Industrias Farmacéuticas Nacionales (ADIFAN). Este es un organismo que agrupa a 15 laboratorios de los aproximadamente 305 existentes en el país. ADIFAN debería ser una asociación con mayor intervención que abarque a todo los laboratorios nacionales y que trabajen en conjunto con la Sociedad Nacional de Industrias.

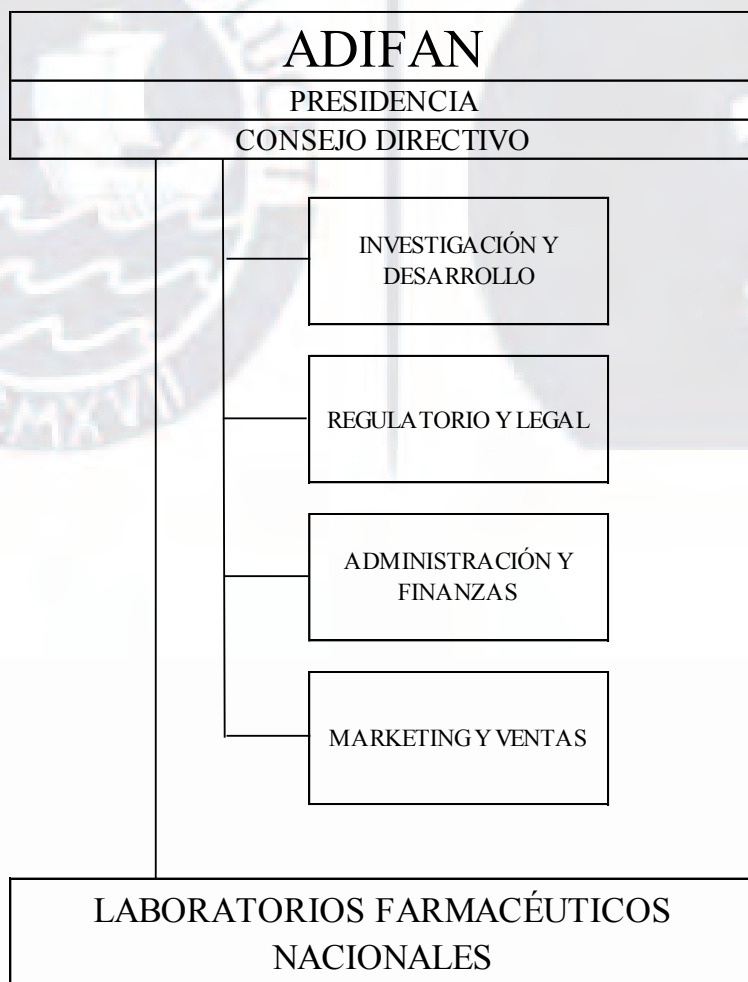


Figura 21. Estructura Organizacional de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales

7.5 Medio Ambiente, Ecología, y Responsabilidad Social

Actualmente es mayor el número de compañías en el mundo que toman conciencia sobre la importancia del cuidado del medio ambiente, y por tal motivo buscan operar de tal manera que su impacto medioambiental sea el mínimo posible. Dada la actual importancia que existe en conservar el medio ambiente, los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales deben estar al tanto de las principales tendencias. Son pocos los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales de fabricación de medicamentos en el Perú que cumplen con el ISO 14001 (protección del medio ambiente). Las asociaciones de Laboratorios Farmacéuticos Nacionales incentivarán que todos los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales obtengan estas certificaciones. Todos los grupos de interés deben estar involucrados en la responsabilidad social y en la protección del medio ambiente. Los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales velarán por que se respeten todos los derechos que conlleven a una política de conservación del medio ambiente y a la responsabilidad social.

7.6 Recursos Humanos y Motivación

La capacitación del personal de ventas y administrativo involucrado en las diferentes actividades del ciclo de logística y comercialización es indispensable, debido a que permitirá un óptimo manejo de las operaciones y reducir riesgos. De igual manera, generarán confianza en los usuarios y una menor resistencia al cambio. Para ello será necesaria la implementación de un plan educativo para la difusión de los beneficios y ventajas respecto a la comercialización de los productos. Preferentemente se contará con personal de experiencia para que aporte y pueda capacitar y compartir conocimientos con sus colaboradores.

La motivación estará soportada en un plan de talleres que permitan la comunicación efectiva, capacitación, entrenamiento e intercambio de experiencias. Estas deberán ser promovidas por los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales y las empresas nacionales a fin de difundir el conocimiento y las buenas prácticas del uso de los medicamentos sin

prescripción médica. Otro factor importante es la creación de bandas salariales que sean competitivas con el mercado, a fin de evitar la rotación del personal hacia otras industrias.

7.7 Gestión del Cambio

En cuanto a la estrategia que genera el cambio, se tiene que los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales muestran un crecimiento en ventas lento y una posición competitiva débil frente a la industria extranjera, por lo que la estrategia establecida es de diversificación concéntrica y horizontal. Para que dicho cambio se implemente con éxito, con bajo costo y consistentemente, debe ser soportado por un cambio en la cultura de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales, complementado por un cambio de las políticas que, desde recursos humanos, se pongan en práctica. Es necesario que los profesionales de recursos humanos cuenten con el apoyo de la alta dirección y de las personas que tienen a su cargo porque estas personas no sólo van a opinar, sino también van a decidir. Por tal motivo, es esencial que una correcta gestión del cambio pase por tener en cuenta estas decisiones y cómo les van a afectar individualmente a cada uno de ellos a nivel profesional y personal, no sólo como organización.

En ese sentido, es preciso reforzar una cultura favorable y sólida en los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales, individualmente y como gremio. Esto establecerá las buenas prácticas a todo nivel. Se han establecido los siguientes valores para los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales:

1. Servicio al cliente. Todos los colaboradores de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales están al servicio de los pacientes, por lo que actúan en función de sus necesidades y del interés general de la nación.
2. Ética. Compromiso de cumplimiento de las reglas de ética en el desempeño de sus funciones.

3. **Transparencia.** Los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales brindan información veraz, completa, confiable y oportuna, que permita conocer las reales propiedades de los medicamentos que se ofrecen.
4. **Liderazgo.** Con el fin de promover un ambiente armonioso y productivo.
5. **Calidad.** Los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales, con la ayuda de la entidad regulatoria, DIGEMID, garantizan altos niveles de calidad en los medicamentos que ofrece. Del mismo modo, se hace responsable de cualquier inconveniente que origine.
6. **Creatividad e Innovación.** Los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales brindan alternativas diversas para el tratamiento y prevención de las enfermedades.
7. **Mejora continua.** Los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales demandan una constante revisión de procesos operativos, mejora en costos y calidad del producto y servicios prestados al paciente.
8. **Responsabilidad social.** Que abarca el total de actividades inherentes a los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales.

Adicionalmente, el recurso humano de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales es componente clave y uno de los más importantes activos con el cual cuentan. Como gestores de la cultura organizacional y ejecutores de la estrategia, se debe seleccionar personal idóneo, que cuente con las habilidades requeridas para el puesto. Proporcionarles todas las herramientas, capacitación y entrenamiento en la nueva cultura, competencias gerenciales y competencias técnicas (centrales) requeridas en este sector que se caracteriza por su especialización, donde la calidad en productos y procesos es factor de ventaja competitiva. Punto adicional lo constituye un adecuado sistema de evaluación de personal, que garantice el establecimiento de metas a nivel individual y una permanente retroalimentación sobre el desempeño.

Complementando este componente se encuentra la estructura, que es establecida en los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales en base a las necesidades de la operación de planta, con niveles técnicos y de supervisión por línea de fabricación o manufactura contratada, según sea el caso. En este sector las áreas de Dirección Técnica y Control de Calidad constituyen parte fundamental de la operación de fabricación, manufactura contratada, almacenaje, distribución y transporte. En cuanto a la fuerza de ventas, ésta se estructura por canales de distribución o tipos de clientes para efectivizar la labor del representante; lo mismo que el área de distribución y logística. Todas las áreas de soporte, según el tamaño del laboratorio, se organizan según actividad y cliente interno al cual proporcionan el servicio.

Los sistemas, conformados por los procesos internos y sistemas de información, constituyen elementos importantes en la gestión de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales. Es prioridad establecer políticas y procedimientos coherentes y documentados para los principales procesos de gestión administrativa y de gerencia, operativa y logística, contable y financiera, de marketing y ventas, del recurso humano y tecnologías e investigación y desarrollo. De esa forma se cuenta con lineamientos claros en la operación en general. Estos deben ser coherentes con la estrategia general de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales; y contar con los procesos de evaluación y control correspondientes para asegurar una constante supervisión y retroalimentación.

En cuanto a los sistemas de información, se busca utilizar el soporte tecnológico para asegurar la administración, almacenamiento y flujo de la información de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales, tanto internamente como a nivel gremial. Es vital también contar con un sistema que asegure la confidencialidad de información sensible a nivel competitivo, principalmente fórmulas y manejo de artes. Entre los principales cambios se encuentra el ingreso de nuevos participantes y las innovaciones del mercado global, que dificultarán que

los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales sigan ocupando una posición de liderazgo. Numerosos laboratorios nacionales no optan por asociarse al considerar que las gestiones individuales garantizan mayores beneficios que las gestiones colectivas. Los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales consideran que realizar gastos en marketing para promocionar sus productos reduce rentabilidad.

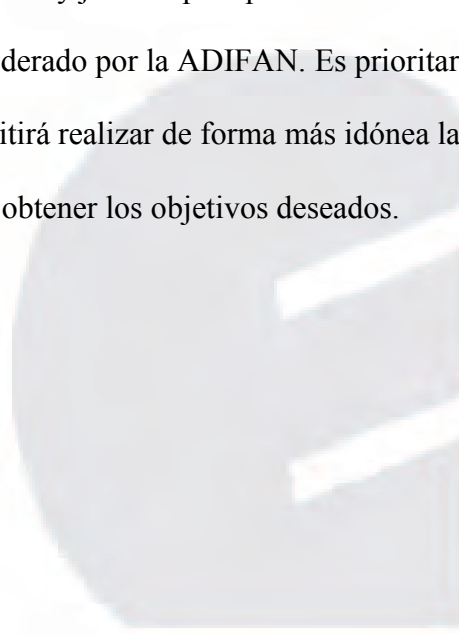
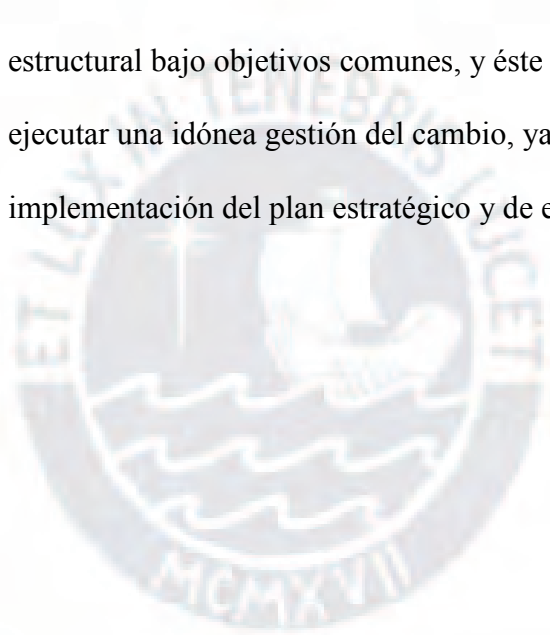
7.8 Conclusiones

La aplicación de las estrategias aceptadas en el presente planeamiento estratégico producirá cambios continuos en los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales. La alta dirección de los laboratorios peruanos y de la ADIFAN deberá estar preparada para trabajar en una reestructuración que involucre al personal de todas las áreas y su cambio de percepción de las ventajas de la intervención más activa de la ADIFAN dentro de las organizaciones de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales. Lograr que cada laboratorio miembro de la ADIFAN se identifique con la visión de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales y entender el impacto de una estrategia colectiva. Los laboratorios deben ser flexibles al cambio y deberán estar preparados para los ajustes necesarios en el desarrollo del presente plan estratégico.

La estructura propuesta para los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales permitirá que todos los laboratorios trabajen en función de una visión compartida que será liderada por la ADIFAN con la finalidad se aprovechen las fortalezas de cada laboratorio y se creen sinergias. La Sociedad Nacional de Industrias tendrá un rol importante defendiendo los intereses de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales, fomentando la modernización y regulando para que la ADIFAN ejecute las labores correspondientes con el fin de garantizar el desarrollo de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales. Del mismo modo, las políticas establecidas guían y orientan las estrategias hacia el cumplimiento de la visión. Esta implementación estratégica se sostiene en recursos humanos calificados y competentes en la cadena de comercialización de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales. Por otro lado, la

estructura organizacional determinará la correcta implementación de las estrategias a través de las políticas formuladas.

Innovar con nuevos medicamentos trae consigo mayores beneficios que producir medicamentos similares de productos ya maduros en el mediano y largo plazo. La inversión en investigación y desarrollo de nuevas moléculas facilitará la sostenibilidad de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales en el tiempo. Es primordial que los participantes de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales se organicen y juntos opten por un cambio estructural bajo objetivos comunes, y éste debe ser liderado por la ADIFAN. Es prioritario ejecutar una idónea gestión del cambio, ya que permitirá realizar de forma más idónea la implementación del plan estratégico y de esta forma obtener los objetivos deseados.



Capítulo VIII: Evaluación Estratégica

Es de suma importancia efectuar una visualización permanente de la evolución de la estrategia. Para ello se da la aplicación del Tablero de Control Balanceado. En este tablero, se consideran las siguientes perspectivas: (a) aprendizaje interno, (b) procesos, (c) clientes, y (d) financiera; en las cuales se observarán los objetivos relacionados con los indicadores, las unidades que servirán para ser evaluadas y las metas de cada objetivo de corto plazo.

La evaluación estratégica permite ajustar algunos elementos previamente establecidos como la misión, visión y objetivos de largo plazo. Además, permite iniciar un proceso de retroalimentación permanente para controlar el nivel de cumplimiento de los objetivos propuestos para los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales, a través del Tablero de Control Balanceado (Balance Scorecard). Es así que, de manera coordinada se espera lograr que los distintos elementos estén alineados en todo momento y que generen los resultados esperados en los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales.

En la evaluación estratégica, los resultados deben ser comparados contra los objetivos proyectados según determinada estrategia. Ello con el fin de tomar las acciones correctivas necesarias para alcanzar el desempeño deseado. La DIGEMID está encargada del monitoreo constante del entorno del sector y de informar respecto de las evaluaciones realizadas.

8.1 Perspectivas de Control

Un elemento clave en la evaluación es la implementación del Tablero de Control Balanceado como una herramienta para medir el desempeño de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales, y que consideran cuatro evaluaciones: (a) aprendizaje interno, (b) procesos, (c) perspectiva del cliente, y (d) financiera.

8.1.1 Aprendizaje interno

Respecto a los recursos humanos, es importante que los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales logren agruparse y desarrollar un grato ambiente laboral. Ello se consigue con personal motivado y comprometido con sus objetivos, de tal manera que su crecimiento sea propicio. Resulta determinante desarrollar planes de capacitación y entrenamiento dentro y fuera del país, con el objetivo de incrementar la productividad del personal y su contribución al desarrollo de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales.

Respecto al sistema remunerativo, es importante destacar que el sistema de retribuciones será trabajado con las variables de medición relevantes. El fin de estos deberá ser que en los logros sean cuantificados y recompensados de forma individualizada. Esto con el fin de que la proyección de crecimiento tenga una buena base y sostenibilidad.

Los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales deben considerar tomar en cuenta algunos indicadores claves de rendimiento tales como:

- Rotación de los colaboradores, para poder determinar la productividad interna y los sobrecostos laborales.
- Motivación de los colaboradores, para medir el desempeño, productividad y ausencias.
- Empoderamiento y alineamiento, para poder determinar la identificación del colaborador con su empleador.

8.1.2 Procesos

En esta perspectiva se busca analizar los procesos internos que los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales necesitan mejorar para lograr los objetivos que se han planteado. La meta en este caso es homogenizar los procesos eficientemente a fin de lograr estándares en los procesos: (a) logístico, (b) distribución, (c) calidad y (d) marketing y ventas las cuales

permitan responder a la pregunta: ¿en qué procesos se debe mejorar para llegar a la excelencia en el negocio? Para ello se deben considerar los indicadores que a continuación se detallan:

- Cantidad de productos lanzados al mercado anualmente.
- Medición de los gastos de promoción.
- Incremento de la capacidad de producción.
- Ingreso de nuevos laboratorios nacionales a la ADIFAN.

8.1.3 Clientes

De la calidad de los productos que se deben comercializar depende la satisfacción del paciente. Ello es la base para mantener, en el tiempo, un buen posicionamiento en el mercado. Para incrementar el volumen de las ventas, se requiere consolidar el posicionamiento de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales en el mercado, comercializando productos de calidad que satisfagan las necesidades de los clientes a un precio óptimo.

De esta manera, se permitirá identificar las características que los clientes identifican como necesarias y diferenciadoras en los productos. Esto generará que se logre un mejor posicionamiento de la marca en la mente de los consumidores, lo que en última instancia conllevará a diseñar campañas de marketing sobre la base al grado de satisfacción de los clientes. Los indicadores que apoyarán a la medición de esta labor son:

- Facturación de fármacos.
- Medición de la participación de mercado.
- Reducción de la medicina adulterada.

8.1.4 Financiera

La perspectiva financiera se puede dividir en dos aspectos clave. Por un lado, la estrategia financiera de crecimiento tiene como base aumentar el ingreso total de sector farmacéutico a través del incremento de la facturación y mejor utilización de los activos. Por otra parte, la estrategia de comercialización se enfoca en la rentabilidad de los clientes. Se han considerado los siguientes indicadores como los más importantes:

- Medición de la reducción de gastos financieros.
- Medición de rentabilidad.

8.2 Tablero de Control Balanceado (*Balanced Scorecard*)

El Tablero de Control Balanceado es una herramienta de control estratégico que permite obtener una visión integral de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales. Ello se logra evaluando las estrategias por medición y comparación, facilitando la implementación exitosa de estas, y permitiendo apreciar la dirección en la que se dirige y corrigiéndola, si fuera necesario. La implementación de esta herramienta comprende las siguientes etapas:

1. Elaboración del tablero de control y coordinación para su manejo, por parte de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales.
2. Difusión y participación de las personas indicadas, por lo que no será necesario ni conveniente involucrar a todo el personal desde el comienzo.
3. Establecer líderes por cada región donde haya presencia de los laboratorios farmacéuticos nacionales, responsables de los indicadores dentro de cada jurisdicción.
4. Difundir la performance obtenida dentro de cada una de las perspectivas, como elemento motivador para los involucrados.

Tabla 33

Balance Scorecard

Perspectiva	Objetivos de Corto Plazo	Indicador	Unidad	Medición	Acciones	
Personal	OCP 2.4	En el 2017 los laboratorios farmacéuticos nacionales disminuirán en 10% la alta rotación de personal.	Porcentaje	Variación de Contrataciones y despidos anuales	Anual	Establecer planes de desarrollo, establecer perfiles delimitados para cada puesto, implementar planes de capacitación.
	OCP 4.1	En el año 2020, el 50% de empleados de nivel gerencial dispondrán de un estudio de posgrado.	Porcentaje	Incremento de grados académicos	Anual	Definir personal con mayores habilidades orientadas al negocio para seleccionarlos en el plan de estudios.
	OCP 4.2	En el año 2020, el 10% de empleados de nivel medio dispondrán de un estudio de pregrado universitario.	Porcentaje	Incremento de grados académicos	Anual	Definir personal con mayores habilidades orientadas al negocio para seleccionarlos en el plan de estudios.
	OCP 4.3	En el año 2020, el 20% de operarios y asistentes dispondrán de estudios técnicos especializados.	Porcentaje	Incremento de grados académicos	Anual	Definir personal con mayores habilidades orientadas al negocio para seleccionarlos en el plan de estudios.
Clientes	OCP 1.1	En 2016 los laboratorios farmacéuticos nacionales facturarán S/. 1,100 millones.	Soles	Incremento en ventas	Trimestral	Desarrollar alianzas con el Gobierno para la venta de productos farmacéuticos dirigidos a los segmentos C,D.
	OCP 1.3	En el 2018 los laboratorios farmacéuticos nacionales incrementarán en 20% el portafolio de productos de marca nacional en las cadenas de farmacia.	Porcentaje	Incremento de productos nacionales	Semestral	Desarrollo de convenio anual de compra con las principales cadenas de farmacias del país, con el fin de desarrollar campañas de difusión y fortalecimiento de los productos farmacéuticos nacionales.
	OCP 1.4	En el 2017 los laboratorios farmacéuticos nacionales ampliarán en 20% las ventas en las licitaciones efectuadas por el Gobierno.	Porcentaje	Incremento en licitaciones del Gobierno	Anual	Participación en licitaciones del estado con productos genéricos, considerando precios competitivos
	OCP 3.1	Aumentar las exportaciones de productos farmacéuticos nacionales a razón de 12% anual promedio en valor durante los años 2016 y 2017.	Porcentaje	Incremento en las exportaciones	Anual	Establecer convenios con países con acuerdos como TLC, Alianza del Pacífico, Mercosur.
	OCP 3.2	En el 2016, analizar los mercados y productos donde se debe exportar, destinando para este fin el 2% del presupuesto de ventas.	Porcentaje	Análisis de mercados y productos a exportar	Semestral	Incentivar la participación en ferias en países con acuerdos, identificando la necesidad de cada país.
Financiera	OCP 2.1	En el 2017 los laboratorios farmacéuticos nacionales disminuirán sus gastos de compra en 12%, mediante el aprovechamiento de economías de escala en las compras de materias primas con otros laboratorios.	Porcentaje	Reducción del costo de compra de materia prima	Trimestral	Optimización de la compra por escala en base a proyecciones futuras.
	OCP 2.2	En el 2017 los laboratorios farmacéuticos nacionales disminuirán sus costos de producción en 12%, mejorando la eficiencia y comprando masivamente.	Porcentaje	Reducción del gasto de producción	Semestral	Plan de acción para optimizar el uso de las plantas, alternativas de brindar servicios a laboratorios nacionales que no cuenten plantas propias.
	OCP 2.3	En el 2017 los laboratorios farmacéuticos nacionales reducirán sus gastos administrativos en 12%.	Porcentaje	Reducción del gasto Administrativo	Trimestral	Revisión de los procesos administrativos con el fin de optimizar los recursos
	OCP 1.2	En el 2017 los laboratorios farmacéuticos nacionales aumentará el gasto en campañas de publicidad en 10%.	Porcentaje	Costo de campañas de Marketing	Trimestral	Iniciar campaña de fortalecimiento de los productos farmacéuticos nacionales, resaltando los altos índices de calidad y las certificaciones alcanzadas.
Procesos	OCP 1.5	En el 2017 los laboratorios farmacéuticos nacionales incrementarán en 15% la cobertura de sus productos líderes.	Porcentaje	Número de productos líderes	Anual	Campaña de posicionamiento como productos de alta calidad de los laboratorios farmacéuticos peruanos
	OCP 1.6	En el 2018 ADIFAN habrá incorporado cinco laboratorios farmacéuticos nacionales, incrementando el número de afiliados a 20.	Cantidad de laboratorios	Número de integrantes ADIFAN	Anual	Incentivar a laboratorios farmacéuticos nacionales a incorporarse a ADIFAN adquiriendo beneficios y mayor alcance para venta de sus productos.
	OCP 3.3	Obtener anualmente dos convenios comerciales con laboratorios y/o distribuidores en los mercados previamente seleccionados en el OCP 3.2.	Cantidad de distribuidores	Número de convenios comerciales	Anual	Acuerdos de rotación con distribuidores que permitan cubrir el canal retail farmacéutico a nivel nacional
	OCP 3.4	Establecer anualmente una subsidiaria en los mercados seleccionados en el OCP 3.2.	Países destino	Número de Subsidiarias	Anual	Identificar alternativas de adquisición de plantas en el extranjero a fin de potenciar y ampliar la venta.
	OCP 1.7	En el año 2019 los laboratorios farmacéuticos nacionales aumentarán la capacidad de sus plantas en un 40%.	Porcentaje	Número de plantas de fabricación de medicamentos	Anual	Gestionar el financiamiento para la activación de las plantas, considerando proyecciones de crecimiento.
	OCP 1.8	En el año 2016 los laboratorios farmacéuticos nacionales reactivarán dos plantas actualmente inactivas.	Cantidad de Plantas	Número de plantas reactivadas	Anual	

8.3 Conclusiones

El Balance Scorecard realizado para los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales faculta examinar el desempeño de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales, siendo su propósito final, el de prever la necesidad de emprender planes de acción con la finalidad de mejorar los beneficios económicos y de esta forma obtener ventajas competitivas. Con ello, se busca garantizar el éxito en llevar a la práctica el planeamiento estratégico diseñado para los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales.

Asimismo, los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales no cuentan con un adecuado sistema de evaluación y control de méritos para efectuar seguimiento a sus estrategias y objetivos. Contar con información integra, real y actual es obligatorio. Una adecuada conducción del Balance Scorecard ayudará a verificar el cumplimiento de los objetivos de corto plazo (OCP), lo que garantizará el cumplimiento de los objetivos de largo plazo (OLP) descritos en este planeamiento estratégico para los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales, buscando de esta forma el cumplimiento de la visión propuesta para el año 2025. En consecuencia, las evaluaciones de los indicadores y los procesos deberán hacerse de manera apropiado, con la finalidad de incluir nuevas perspectivas para el desarrollo del planeamiento estratégico.

Capítulo IX: Competitividad de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales

En este capítulo se desarrolla un análisis competitivo de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales, la identificación de ventajas competitivas de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales, la identificación y análisis de los potenciales clústeres de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales, y finalmente, la identificación y análisis de los aspectos estratégicos de los potenciales clústeres.

9.1 Análisis Competitivo de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales

Los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales son competitivos si se logra generar un adicional que provoque una preferencia por parte de los clientes respecto de otros bienes sustitutos o industrias competidoras. Para ello es necesario analizar los cuatro factores de Porter: (a) estrategia, estructura, y rivalidad de las empresas; (b) condiciones de los factores; (c) condiciones de la demanda; y (d) sectores afines y auxiliares.

En relación al factor estrategia, estructura, y rivalidad de las empresas, se tiene que el modo en que se originan, organizan, gestionan y dejan de funcionar los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales está directamente relacionado con el entorno. Es en 1990 que se presenta un cambio hacia un entorno más competitivo, con reformas estructurales, apertura y liberalización de los mercados, tratados de libre comercio. Estos cambios originan una mayor competitividad en el mercado farmacéutico, donde el comercio internacional se fortalece, tanto para el intercambio de producto terminado como para insumos.

Con respecto a las condiciones de los factores, los factores de producción son: capital, infraestructura, insumos, y mano de obra. Los principales Laboratorios Farmacéuticos Nacionales se caracterizan por tener mano de obra calificada y reducida en costos en comparación con otros países de la región, razón por la cual son elegidos por laboratorios transnacionales para la manufactura de sus productos. Esto también debido a los exigentes lineamientos de la entidad regulatoria DIGEMID. No obstante, existe una cantidad

importante de Laboratorios Farmacéuticos Nacionales que no aplica niveles tan exigentes en lo que respecta a calidad en insumos y manufactura. Para que pueda competir internacionalmente, es determinante la especialización técnica y facilidades en infraestructura, que sean difíciles de imitar por parte de otros países competidores de la región.

En cuanto a las condiciones de la demanda, los compradores y consumidores de productos farmacéuticos están más informados y son más exigentes con el servicio de salud en su totalidad, donde el precio involucrado es determinante para su toma de decisiones. Importante mencionar que el tratamiento de enfermedades crónicas genera una especial fidelización, con lo cual se crean vínculos entre el paciente y la marca que le garantiza calidad de vida. Ahora bien, cabe mencionar que los compradores en general presentan un alto poder de negociación, en consecuencia, ellos suelen tener control sobre el precio final pactado.

Los compradores son aquellos que definen sus necesidades y a los que los laboratorios nacionales deben satisfacer con la finalidad de incrementar su participación de mercado y ser competitivo frente a sus competidores. Estos compradores no son los pacientes, sino aquellos que velarán por la rentabilidad en el negocio de compra y venta. Un ejemplo es el caso del sector retail, ante el cual se debería hacer frente en grupo, pero la alta competitividad existente dentro de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales dificulta esta posibilidad, presentándose una baja capacidad de colusión. En consecuencia, las cadenas de farmacias pueden llegar a solicitar elevados descuentos, promociones, apoyo comercial y condiciones de pago especiales. Bajo este escenario resulta complicado operar para algunos de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales de mediano tamaño.

Finalmente, en lo que respecta a los sectores afines y auxiliares, las industrias relacionadas o sectores afines son todos aquellos que comparten tecnologías comunes,

insumos, y productos complementarios; con las que pueden compartir o coordinar actividades y desarrollo de su cadena de valor. En el caso de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales, éstos han desarrollado una tecnología especializada con un control de calidad exigente que comparte también la industria de la cosmetología. Los insumos son especiales, y en el caso de envases y cajas de embalaje, comparte requerimientos y exigencias tanto con el sector de la cosmetología como de cuidado personal.

Sobre los productos y sectores complementarios, se tiene los productos como jeringas o viales que sirven para la aplicación de los medicamentos. El movimiento comercial de estos será afín a la demanda del medicamento. Esto genera alianzas para ofrecer al consumidor o cliente un solo paquete.

9.2 Identificación de las Ventajas Competitivas de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales

El grado de competitividad de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales va a depender de diferentes factores críticos que les den una ventaja frente a sus competidores. De esta forma, se deben aprovechar sus fortalezas para diferenciarse del resto. Por otra parte, las debilidades pueden perjudicar su posición competitiva, por lo que estas deberían tratarse de mejorar o evitar que sean significativas al momento de competir.

Se identifican ciertas ventajas competitivas de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales respecto de los laboratorios farmacéuticos extranjeros: (a) potencial de crecimiento a razón de una oportunidad de cubrir los requerimientos de sectores C y D desatendidos; (b) disponibilidad de mano de obra experimentada a costo razonable; (c) la ubicación geográfica estratégica del país que permite ser un hub para la exportación de productos farmacéuticos a todas partes del mundo; (d) el alto nivel de exigencia de la entidad regulatoria peruana, que permite presentar productos de fabricación nacional de altos estándares de calidad.

La competitividad de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales constituye un apoyo clave al desarrollo del sector salud peruano, ofreciendo alternativas económicas y de calidad para el paciente peruano. Si un sector es competitivo, promoverá la inversión interna y externa y en consecuencia, mejorará la balanza de pagos. Además, si el sector es competitivo, no sólo ayudará a generar empleos directos, sino también; promoverá el desarrollo sostenible en industrias relacionadas, tales como (a) la industria hospitalaria, (b) la práctica médica, entre otros.

Entre los factores críticos de éxito para la competitividad de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales se tiene: (a) la mano de obra productiva, (b) los sistemas tributarios y arancelarios que apoyen la producción, (c) la intervención del ente regulador, (d) la infraestructura física, (e) las inversiones o facilidades proporcionadas por el gobierno para la investigación y desarrollo, (f) la red de distribución y prácticas comerciales, (g) la cadena de suministro importado y local, donde se aprovecharía la economía de escala.

Un ejemplo es la flexibilidad de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales para modificar sus estrategias según los requerimientos del mercado que sirve como complemento para asimilar imprevistos en la estrategia general. Ello permite la posibilidad de mejorar la cobertura ante posibles reacciones de los competidores. En especial, por parte de los líderes que tienden a responder a los rivales con fuertes campañas publicitarias y convenios con los clientes.

9.3 Identificación y Análisis de los Potenciales Clústeres

El estado actual de competitividad de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales permiten pronosticar que se presentan los factores necesarios para la aparición de un clúster que agrupe a proveedores de materia prima y material de empaque, agentes de carga y operadores logísticos que facilitan la importación de insumos farmacéuticos, transportistas especializados en la industria farmacéutica, el ente regulador, los Laboratorios Farmacéuticos

Nacionales, los distribuidores, subdistribuidores, y demás conformantes de la cadena de distribución.

En el caso del sector educación, éste también estaría involucrado en el clúster de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales, a razón de la necesidad de contar con personal altamente capacitado tanto a nivel técnico, superior, universitario, que brinde a las empresas un alto conocimiento que las conduzca a obtener mayor rentabilidad. Los institutos y universidades deberán ofrecer carreras y cursos afines al rubro. Es recomendable que la entidad regulatoria otorgue constantemente capacitaciones al personal de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales con el fin de garantizar la correcta aplicación de las normas vigentes.

Parte vital del clúster son los centros de expendio, cadenas de farmacias, farmacias, boticas; punto clave donde la práctica ética debe regir la conducta de los trabajadores. El ente regulador ya interviene en el proceso de venta definiendo por ejemplo la presencia constante de un químico farmacéutico en el establecimiento. Esta y otras disposiciones son claves para regular el adecuado despacho de mercadería al cliente y/o paciente.

9.4 Identificación de los Aspectos Estratégicos de los Potenciales Clústeres

La existencia de un clúster estimula la mejora en el desempeño y competitividad de las compañías e instituciones. Se alcanza innovación en los procesos y productos, se originan nuevos negocios. Y en ese sentido, los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales requieren de generar sinergias, sobre todo para optimizar su estructura de costos y acceder con facilidad a mercados importantes como los organismos públicos y privados. Una práctica común es la conformación de consorcios comerciales para presentarse a licitaciones públicas.

La generación de alianzas estratégicas es un aspecto vital, ya que conformando alianzas en términos de compromisos de compra con proveedores previamente evaluados, se obtendrán reducciones de costos. Mediante alianzas con clientes o conformación de

corporaciones integrales (como el caso de distribuidores que generan nuevos negocios mediante cadenas de farmacias), se obtiene mayor rentabilidad. Otro caso es la promoción de la educación mediante alianzas estratégicas con instituciones educativas técnicas y universitarias para promover la capacitación en las empresas.

El clúster constituye por ello un generador de riqueza, de empleo, de progreso. Y en este caso, de bienestar para la población mediante la atención de la salud pública. Tiene también un rol promotor del desarrollo a través de las potenciales exportaciones. De igual forma, el progreso del sector salud atraerá mayor inversión privada y extranjera.

Tema determinante es la investigación y desarrollo, contar con productos de alta calidad a bajo costo para que esté al alcance de la población. El Estado es el llamado a colaborar con el desarrollo de este clúster desde el aspecto de la promoción y fomento de la investigación y desarrollo, principalmente para medicamentos de las causas primordiales de muerte en el país. Con ello se atraería la presencia de expertos nacionales e internacionales que colaboren con este proyecto.

9.5 Conclusiones

Las ventajas competitivas de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales se basan principalmente en el potencial de crecimiento del mercado de los sectores C y D desatendidos, en su flexibilidad ante situaciones fluctuantes, en su mano de obra capacitada y los altos estándares que ha impuesto su ente regulador. Además, la ubicación estratégica del país propicia para convertirse en un hub del suministro de productos farmacéuticos.

Entre los factores críticos de éxito para la competitividad de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales se tiene: (a) la mano de obra productiva, (b) los sistemas tributarios y arancelarios que apoyen la producción, (c) la intervención del ente regulador, (d) la infraestructura física, (e) las inversiones o facilidades proporcionadas por el gobierno para

la investigación y desarrollo, (f) la red de distribución y prácticas comerciales, (g) la cadena de suministro importado y local, donde se aprovecharía la economía de escala.

En resumen, la posición competitiva de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales peruana es débil en comparación con los laboratorios extranjeros. No obstante, los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales disponen de una alta rentabilidad, lo que le facilita un respaldo financiero significativo para el cumplimiento de sus objetivos de largo plazo, dándole, junto a su capacidad de adaptación ante circunstancias atípicas, una significativa ventaja competitiva. Finalmente, es indispensable la consolidación de un clúster farmacéutico nacional, donde se consoliden los proveedores de materia prima y material de empaque, los agentes de carga y operadores logísticos que facilitan la importación de insumos farmacéuticos, los transportistas especializados en la industria farmacéutica, el ente regulador, los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales, los distribuidores, subdistribuidores, y demás conformantes de la cadena de distribución.

Capítulo X: Conclusiones y Recomendaciones

En este capítulo se presenta el Plan Estratégico Integral propuesto para los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales. Adicionalmente, se incluyen conclusiones y recomendaciones finales. Por último, se presenta la perspectiva del futuro de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales.

10.1 Plan Estratégico Integral

En este punto se resume el proceso estratégico, planeamiento, evaluación, y control. Permitirá tener una retroalimentación constante y tomar medidas correctivas en caso no se esté alineado con la visión propuesta para el 2025.

10.2 Conclusiones Finales

1. Desarrollar moléculas con patentes recientemente vencidas que aún no están comercializadas localmente. Esto es, contar con un registro de patentes por expirar de dolencias relevantes para la población peruana, registrarlas tan pronto éstas venzan y realizar el desarrollo local respondiente, de acuerdo a la capacidad tecnológica disponible ya que podría tratarse de productos biológicos.
2. Aumentar la disponibilidad de productos genéricos y de marca nacionales, mediante la evaluación de dolencias relevantes, demanda local y el cálculo de necesidades específicas de infraestructura y producción. Aquí es relevante el efecto de contar con mayor diversidad y calidad en las opciones de productos genéricos y de marca que se ofrezcan al consumidor y/o pacientes por parte de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales.
3. Establecer alianzas entre los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales para negociar la comercialización de los productos farmacéuticos en canales de distribución. Con el fin de aprovechar las economías de escala en la negociación

de los distribuidores y subdistribuidores, y de esta forma alcanzar los niveles de precios, descuentos y promociones ofrecidos por los laboratorios extranjeros.

4. Reforzar promoción y venta de productos farmacéuticos nacionales en regiones, ya que como resultado de la evaluación realizada en el presente documento, se observa una necesidad de llegar al paciente en regiones alejadas, donde las opciones son limitadas y/o escasas, ya sea dentro del marco de la política estatal de salud o como paciente particular. La presencia debe estar acompañada de precios razonables, al alcance de los pacientes con recursos económicos limitados.
5. Participar en campañas públicas en mejora de la atención de salud fortaleciendo el consumo de productos farmacéuticos nacionales. Mediante esta medida se logrará mejorar la imagen de los laboratorios nacionales, y apoyar activamente a la población.
6. Incrementar venta de productos genéricos a sectores C y D, toda vez que como resultado de la presente investigación se detecta un potencial comercial importante en dichos sectores económicos. Llegar a estos sectores es una oportunidad comercial y una obligación social para los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales, pero en ese sentido será determinante la mejora en la política de salud que promueva el Estado, de la cual los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales formarán parte brindando productos de calidad a bajo precio.
7. Participar activamente en licitaciones y adjudicaciones con empresas públicas y privadas para impulsar la venta de productos de los laboratorios nacionales. Constituyendo estas licitaciones un importante porcentaje de la comercialización

local, es determinante asegurar la presencia de producción nacional en estos procesos, con el consiguiente impacto en rentabilidad.

8. Alianzas con cadenas de farmacias para distribución a nivel nacional. Debido a su alto poder de negociación actual, estas constituyen un socio estratégico clave al cual se le debe ofrecer productos y paquetes de productos a precios atractivos, y sobre todo, su creciente alcance a regiones.
9. Crecer en infraestructura para la producción de productos farmacéuticos con la finalidad de incrementar su capacidad instalada. Como primera etapa optimizar la eficiencia de plantas operativas y luego incrementar el número de instalaciones para hacer posible alcanzar a abastecer a mayor cantidad de consumidores.
10. Conseguir subvención económica y/o exoneración tributaria en investigación y desarrollo de nuevas moléculas. Considerando la limitada inversión local en investigación y desarrollo de nuevas moléculas, es imprescindible contar con el apoyo del Estado desde el punto de vista económico, regulatorio y tributario. El fomento debe ser integral con los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales que brinden las garantías de calidad necesarias.
11. Alianzas estratégicas entre los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales según categoría de productos farmacéuticos elaborados. En la búsqueda de la generación de eficiencias en el uso de recursos tecnológicos y operativos, se sugiere evaluar y clasificar el nivel alcanzado por cada laboratorio farmacéutico nacional en los productos que comercializa, para así definir sus productos o familia de productos mejor desarrollados. Esto conllevaría a la clasificación y especialización de Laboratorios Farmacéuticos Nacionales, que ofrecerían

productos más atractivos y rentables al mercado, evitando así una competencia innecesaria entre Laboratorios Farmacéuticos Nacionales.

12. Lograr el desarrollo educativo básico, técnico y superior con entes educativos nacionales y extranjeros que permitan elevar la calidad profesional del recurso humano y su aporte en la eficiencia de los procesos productivos. Contar con personal calificado brindará beneficios a la empresa en términos de mejora en la operatividad y obtención de resultados. Asimismo, se brindarán oportunidades al personal debidamente evaluado y calificado con alto potencial para las empresas.
13. Establecer planes de desarrollo efectivos que generen incremento en la motivación del personal y eficiencia organizativa. Se establecerá una adecuada línea de carrera, que fortalezca las competencias existentes, o genere nuevas; aplicando un plan de incentivos coherente con el mercado. Con ello, se generarán sinergias entre el empleador y los colaboradores, incrementando la producción y rentabilidad de la empresa.
14. Consorcios comerciales entre laboratorios farmacéuticos para postular a licitaciones públicas y privadas a nivel local y en el extranjero. Esto es, la posibilidad de presentarse como consorcio ante licitaciones públicas y privadas, brindará oportunidades mayores a los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales medianos y pequeños, que individualmente carecerían de opciones. Adicionalmente, se plantea la posibilidad de ofrecer paquetes de productos a precios atractivos que resulten atractivos para las instituciones de salud, otorgando beneficios para ambas partes.

Tabla 34

Plan Estratégico Integral

INTERESES DE LOS LABORATORIOS FARMACÉUTICOS NACIONALES		VISIÓN				VALORES	
		Para el año 2025, los laboratorios farmacéuticos nacionales liderarán la participación del mercado peruano con respecto de la competencia extranjera, incrementando la rentabilidad de los accionistas, y el bienestar de sus clientes y demás grupos de interés, con un enfoque en responsabilidad social.					
		OBJETIVOS DE LARGO PLAZO		PRINCIPIOS CARDINALES			
1	Generar valor para los accionistas y demás grupos de interés	En el 2025, los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales incrementará sus ventas a S/ 2,700 millones de su nivel actual de S/ 800 millones.	En el 2025, se elevará el rendimiento sobre patrimonio de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales de 10% en el 2014 a 15%.	En el 2025, se elevará el nivel de exportaciones de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales a US\$ 120 millones. En el 2013 se exportó US\$ 41 millones.	En el 2025, se incrementará el nivel de calificación del personal de las empresas farmacéuticas nacionales a nivel gerencial, medio y operativo, incrementando la proporción de empleados con estudios de nivel universitario a 50%, de un 20.5% actual.	1	Influencia de terceras partes - Las demandas de la UE y China afectan el nivel de precios de las materias primas. EE.UU. Tiene influencia sobre los precios y el tipo de cambio
2	Aumento en la facturación de fármacos					2	Los lazos del pasado - Relación cordial con los demás países. Búsqueda del libre comercio entre naciones y compromiso de impulsar la educación
3	Optimizar los recursos con la finalidad de aumentar la rentabilidad de los laboratorios farmacéuticos peruanos y de esta forma captar inversión					3	Contrabalance de Intereses - Buenas relaciones con los países vecinos. Tratados de libre comercio, pero velando por los intereses internos, como la protección arancelaria de medicamentos e insumos
4	Aumento del volumen de producción					4	Conservación de los enemigos - Rivalidad en la captación de activos de inversión con los países vecinos. Posición fuerte en competitividad
5	Eradicar la venta ilegal y adulteración de medicamentos						
ESTRATEGIAS						POLÍTICAS	
1	Desarrollar moléculas con patentes recientemente vencidas que aún no están comercializadas localmente	X	X			1	Las acciones producto de las estrategias deben buscar la contribución del país
2	Aumentar la disponibilidad de productos genéricos y de marca nacionales	X		X		2	El desarrollo de los laboratorios farmacéuticos nacionales debe generar oportunidades para el progreso de los laboratorios farmacéuticos nacionales y prever los cambios futuros del país
3	Establecer alianzas con el Estado peruano e instituciones privadas respaldadas por el gremio ADIFAN para incentivar el consumo de los productos nacionales	X	X	X		3	El interés de brindar bienestar a la población debe estar por encima de los intereses económicos de los laboratorios farmacéuticos nacionales
4	Reforzar promoción y venta de productos farmacéuticos nacionales en regiones	X	X			4	Las estrategias de los laboratorios farmacéuticos nacionales deben estar dentro de un contexto de intereses multilaterales
5	Participar en campañas públicas en mejora de la atención de salud fortaleciendo el consumo de productos farmacéuticos nacionales	X	X			5	Las absorciones o fusiones en los laboratorios farmacéuticos nacionales deben procurar conservar el capital humano
6	Incrementar venta de productos genéricos a sectores C y D	X	X			6	Las ejecuciones de las estrategias juegan a favor de los accionistas y los grupos de interés
7	Participar activamente en licitaciones y adjudicaciones con empresas públicas y privadas para impulsar la venta de productos de los laboratorios nacionales	X	X			7	Las estrategias o acciones no deben contravenir la Ley General de Salud y la Ley de Productos Farmacéuticos
8	Alianzas con cadenas de farmacias para distribución a nivel nacional	X	X			8	Los grupos de interés deben ser monitoreados en forma constante
9	Creer en infraestructura para la producción de productos farmacéuticos con la finalidad de incrementar su capacidad instalada	X	X	X			
10	Conseguir subvención económica y/o exoneración tributaria en investigación y desarrollo de nuevas moléculas	X	X	X			
11	Alianzas estratégicas entre los laboratorios farmacéuticos nacionales según categoría de productos farmacéuticos elaborados	X	X	X			
12	Lograr el desarrollo educativo básico, técnico y superior con entes educativos nacionales y extranjeros que permitan elevar la calidad profesional del recurso humano y su aporte en la eficiencia de los procesos productivos	X	X	X	X		
13	Establecer planes de desarrollo efectivos que generen incremento en la motivación del personal y eficiencia organizativa	X	X	X	X		
14	Consortios comerciales entre laboratorios farmacéuticos para postular a licitaciones públicas y privadas a nivel local y en el extranjero	X	X	X			
TABLERO DE CONTROL						TABLERO DE CONTROL	
OCP	UNIDADES					OCP	UNIDADES
PERSPECTIVA FINANCIERA						PERSPECTIVA DE PROCESOS	
2.1	En el 2017 los laboratorios farmacéuticos nacionales disminuirán sus gastos de compra en 12%, mediante el aprovechamiento de economías de escala en las compras de materias primas con otros laboratorios.	Reducción del gasto de compra M.P.	OCP 1.1. En el 2016 los laboratorios farmacéuticos nacionales facturarán S/ 1'100 millones.	OCP 2.1. En el 2017 los laboratorios farmacéuticos nacionales disminuirán sus gastos de compra en 12%, mediante el aprovechamiento de economías de escala en las compras de materias primas con otros laboratorios.	OCP 3.1. Aumentar las exportaciones de productos farmacéuticos nacionales a razón de 12% anual promedio en valor durante los años 2016 y 2017.	OCP 4.1. En el año 2020, el 50% de empleados de nivel gerencial dispondrán de un estudio de posgrado.	Número de productos líderes
2.2	En el 2017 los laboratorios farmacéuticos nacionales disminuirán sus costos de producción en 12%, mejorando la eficiencia y comprando masivamente.	Reducción del gasto de producción	OCP 1.2. En el 2017 los laboratorios farmacéuticos nacionales aumentará el gasto en campañas de publicidad en 10%.		OCP 3.2. En el año 2016, analizar los mercados y productos donde se debe exportar, destinado para este fin el 2% del presupuesto de ventas.	OCP 4.2. En el año 2020, el 10% de empleados de nivel medio dispondrán de un estudio de pregrado universitario.	Número de integrantes ADIFAN
2.3	En el 2017 los laboratorios farmacéuticos nacionales reducirán sus gastos administrativos en 12%.	Reducción del gasto de producción	OCP 1.3. En el 2018 los laboratorios farmacéuticos nacionales incrementarán en 20% el portafolio de productos de marca nacional en las cadenas de farmacia.	OCP 2.2. En el 2017 los laboratorios farmacéuticos nacionales disminuirán sus costos de producción en 12%, mejorando la eficiencia y comprando masivamente.	OCP 3.3. Obtener anualmente dos convenios comerciales con laboratorios y/o distribuidores en los mercados previamente seleccionados en el OCP 3.2.	OCP 4.3. En el año 2020, el 20% de operarios y asistentes dispondrán de estudios técnicos especializados.	Número de convenios comerciales
1.2	En el 2017 los laboratorios farmacéuticos nacionales aumentará el gasto en campañas de publicidad en 10%.	Costo de campañas de Marketing	OCP 1.4. En el 2017 los laboratorios farmacéuticos nacionales ampliarán en 20% las ventas en las licitaciones efectuadas por el Gobierno.		OCP 3.4. Establecer anualmente una subsidiaria anual en los mercados seleccionados en el OCP 3.2.		Número de Subsidiarias
PERSPECTIVA DEL CLIENTE						PERSPECTIVA PERSONAL	
1.1	En 2016 los laboratorios farmacéuticos nacionales facturarán S/ 1,100 millones.	Incremento en ventas	OCP 1.5. En el 2017 los laboratorios farmacéuticos nacionales incrementarán en 15% la cobertura de sus productos líderes.	OCP 2.3. En el 2017 los laboratorios farmacéuticos nacionales reducirán sus gastos administrativos en 12%.			Número de plantas de fabricación de medicamentos
1.3	En el 2018 los laboratorios farmacéuticos nacionales incrementarán en 20% el portafolio de productos de marca nacional en las cadenas de farmacia.	Incremento de productos nacionales	OCP 1.6. En el 2018 ADIFAN habrá incorporado cinco laboratorios farmacéuticos nacionales, incrementando el número de afiliados a 20.	OCP 2.4. En el 2017 los laboratorios farmacéuticos nacionales disminuirán en 10% la alta rotación de personal.			Número de plantas reactivadas
1.4	En el 2017 los laboratorios farmacéuticos nacionales ampliarán en 20% las ventas en las licitaciones efectuadas por el Gobierno.	Incremento en licitaciones del Gobierno	OCP 1.7. En el 2019 los laboratorios farmacéuticos nacionales aumentarán la capacidad de sus plantas en un 40%.				
3.1	Aumentar las exportaciones de productos farmacéuticos nacionales a razón de 12% anual promedio en valor durante los años 2016 y 2017.	Incremento en las exportaciones	OCP 1.8. En el 2016 los laboratorios farmacéuticos nacionales reactivarán dos plantas actualmente inactivas.				
3.2	En el 2016, analizar los mercados y productos donde se debe exportar, destinando para este fin el 2% del presupuesto de ventas.	Análisis de mercados y productos a exportar					
RECURSOS							
Activos financieros, procesos, reputación, liderazgo, comunicaciones y habilidades especializadas, y cultura organizacional							
ESTRUCTURA DE LOS LABORATORIOS FARMACÉUTICOS NACIONALES							
La mayoría a nivel de participación la conforman los 15 miembros de la Asociación de Industrias Farmacéuticas Nacionales (ADIFAN), que respecto del total de 400 laboratorios nacionales, hacen de la industria una altamente concentrada							
PLANES OPERACIONALES							
						1 Pleno respeto a la legislación nacional	
						2 Promover y defender la economía de mercado y la libertad de empresa	
						3 Contribuir a la mejora de la calidad de vida de la población fomentando el acceso a productos farmacéuticos eficaces y confiables	
						4 Contribuir a la observancia de buenas prácticas en la fabricación, comercialización y promoción de productos farmacéuticos	
						5 Acatar y promover el respeto a la Propiedad Intelectual en toda su amplitud y extensión según la doctrina mayoritaria e internacionalmente reconocida, y dentro de normas internacionales aceptadas	
						6 Contribuir y promover el estudio, la enseñanza, investigación y divulgación de las Ciencias Médicas en el país	
						7 Auspiciar la creación de organismos nacionales o internacionales que tiendan a prestigiar y desarrollar la actividad de los laboratorios farmacéuticos nacionales	
						8 Realizar actividades en beneficio de la comunidad	

Los laboratorios farmacéuticos nacionales proveen al mercado productos de alta calidad, tienen como misión la fabricación y comercialización de medicamentos para el tratamiento y prevención de enfermedades, contribuyendo con el desarrollo de los laboratorios farmacéuticos nacionales, tanto de manera sostenible como socialmente responsable.

10.3 Recomendaciones Finales

1. Se recomienda implementar el presente Planeamiento Estratégico a través de las organizaciones correspondientes como ADIFAN, con el objetivo de consolidar a los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales, considerando una visión ambiciosa y duradera, y siguiendo las estrategias sostenibles recomendadas que lleven a los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales a la situación futura deseada indicada en el presente plan estratégico.
2. Es importante considerar que dentro del universo de Laboratorios Farmacéuticos Nacionales se tiene empresas de diferente nivel de desarrollo tecnológico y que ofrecen productos de niveles de calidad diversos. Es responsabilidad del ente regulatorio exigir que estas empresas obtengan las certificaciones necesarias y así garantizar un adecuado suministro al mercado.
3. La integración del total de Laboratorios Farmacéuticos Nacionales a ADIFAN dependerá de su cumplimiento de estándares mínimos definidos por la agrupación. Por lo que se recomienda que los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales que deseen pertenecer a dicha agrupación cumplan con los lineamientos básicos requeridos para tal fin, en concordancia con las certificaciones establecidas por DIGEMID.
4. Se recomienda que ADIFAN promueva, por tanto, la integración de mayor cantidad de laboratorios nacionales para así elevar el nivel de calidad de la industria en general. Esto facilitaría la creación de mayor número de alianzas comerciales y negociaciones puntuales con distribuidores y cadenas de farmacia. Su rol como ente regulador, estratega y promotor de buenas prácticas comerciales es clave.

5. De lo anterior se deriva que la implementación del presente plan estratégico podría ser liderado por ADIFAN para así asegurar los tiempos y objetivos establecidos. No obstante, deberá considerarse un vasto número de Laboratorios Farmacéuticos Nacionales que no forman parte de esta agrupación.
6. Se recomienda que la implementación del presente plan estratégico se realice en estrecha coordinación con proveedores y clientes para asegurar su abastecimiento, logística y distribución. Especial rol del Estado en sus políticas de salud, del cual los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales forman parte; y de las campañas específicas que pudiese realizar el Estado en lo que respecta a la protección a la producción farmacéutica nacional, productos genéricos y de marca, así como el enfoque en los sectores C y D, parcialmente abastecidos en la actualidad.
7. Se recomienda a los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales orientar sus esfuerzos en ampliar el mercado y no enfocarse en una competencia con los laboratorios extranjeros. Esto deja a los sectores C y D como una oportunidad concreta que los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales deben aprovechar. Adicionalmente, se tiene países de la región con características similares y que se dedican a importar medicamentos, como lo son Bolivia y Ecuador. De esta forma, se planifica tener un mercado externo e interno.
8. Se recomienda también un enfoque hacia las enfermedades más frecuentes y menos abastecidas en nuestro países. Evaluar y reorientar los esfuerzos en el desarrollo de moléculas más rentables.
9. La optimización de recursos, calidad, y responsabilidad social deberían ser los principales factores de éxito para cumplir con los objetivos trazados. Es indispensable el seguimiento por ello de los indicadores correspondientes y continua retroalimentación con el Tablero de Control Balanceado elaborado.

10. Representantes de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales deberán buscar generar sinergias con el Estado peruano para que sus empresas puedan invertir en innovación y desarrollo. Con ello, el Estado se beneficia con la competencia del sector, con la mejora de la salud pública.
11. Al brindar incentivos y facilidades a la producción nacional de medicamentos, el Estado promueve indirectamente también la oferta laboral. Actualmente, se cuenta con más de 2,500 personas trabajando en las empresas nacionales.

10.4 Futuro de los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales

Hacia el 2025, se espera que los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales incrementen sus ventas a S/. 2'700,000 millones. Se espera que se consiga por medio de una serie de estrategias de penetración de mercado, con el fin de captar demandantes que los laboratorios extranjeros están dejando desatendidos, así como de capturar parte de su demanda actual. Ello provocará un cambio significativo en la participación del mercado que se tiene respecto de la industria extranjera.

Por otra parte, los Laboratorios Farmacéuticos Nacionales estarían desarrollando 20 patentes de nuevas medicinas al año. Ello conseguiría que la industria nacional pueda competir con los extranjeros a nivel de medicamentos de marca. En la actualidad no existe una política seria en esta materia.

Asimismo, son 40 laboratorios que concentran el 90% de las ventas nacionales, los cuales pertenecen a la Asociación de Laboratorios Nacionales – ADIFAN y cuentan con certificaciones que los hace altamente competitivos a nivel Internacional. Con la adición de más Laboratorios Farmacéuticos Nacionales a la organización, se espera que la concentración tienda a distribuirse entre los nuevos integrantes. Esto generaría que vayan incrementando su volumen de producción a razón de su inclusión.

Referencias

- Acuerdos Comerciales del Perú (2015). *Acuerdo de Asociación Transpacífico (TPP)*.
 Ministerio de Comercio Exterior y Turismo. Recuperado de
[http://www.acuerdoscomerciales.gob.pe/index.php?option=com_content&view=category
 &layout=blog&id=109&Itemid=132](http://www.acuerdoscomerciales.gob.pe/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=109&Itemid=132)
- Afcha, S. (2015). *La Gestión de la Innovación en el Perú*. *Revista Strategia* 8(34).
 Recuperado de <http://centrumaldia.com/?K=25&id=599#.VkqF73bnvIV>
- Asociación de Industrias Farmacéuticas Nacionales (ADIFAN) (2015). Recuperado de
<http://www.adifan.org.pe/>
- Asociación de Industrias Farmacéuticas Nacionales (ADIFAN) (2015). *ADIFAN demanda
 transparencia sobre la información de los acuerdos finales*. Recuperado de
[http://www.adifan.org.pe/adifan-responde/adifan-demanda-transparencia-sobre-la-
 informacion-de-los-acuerdos-finales-del-tp/](http://www.adifan.org.pe/adifan-responde/adifan-demanda-transparencia-sobre-la-informacion-de-los-acuerdos-finales-del-tp/)
- Ayala, M. (2015). *El mercado farmacéutico en el Ecuador: diagnóstico y perspectiva*.
 Recuperado de
[http://www.espae.espol.edu.ec/images/documentos/publicaciones/articulos/ElMercadoF
 armaceuticoenelEcuadorDiagnosticoyPerspectiva.pdf](http://www.espae.espol.edu.ec/images/documentos/publicaciones/articulos/ElMercadoFarmaceuticoenelEcuadorDiagnosticoyPerspectiva.pdf)
- Banco Mundial. (2015). *Doing Business 2015: Going Beyond Efficiency*. Recuperado de
[http://www.doingbusiness.org/~media/GIAWB/Doing%20Business/Documents/Annual-
 Reports/English/DB15-Full-Report.pdf](http://www.doingbusiness.org/~media/GIAWB/Doing%20Business/Documents/Annual-Reports/English/DB15-Full-Report.pdf)
- Banco Mundial. (2015). *Indicadores*. Recuperado de <http://datos.bancomundial.org/indicador>
- Banco Central de Reserva del Perú. (2015). *Reporte de Inflación, Enero 2015: Panorama
 actual y proyecciones macroeconómicas 2014-2016*. Recuperado de
<http://www.bcrp.gob.pe>
- BBVA bajó de 4,8% a 3,1% su estimado de avance del PBI en 2015. (2015, 7 de mayo).

Diario El Comercio. Recuperado de <http://elcomercio.pe/economia/peru/bbva-bajo-48-31-su-estimado-avance-pbi-2015-noticia-1809492>

Características de la cadena de comercialización de los medicamentos y principios activos.

Análisis de la producción local, los esquemas de distribución y las farmacias. (2015).

Revista Digital Buenos Aires Ciudad. Recuperado de

http://sectorfarmaceutico.mdebuenosaires.gov.ar/system/contenido.php?id_cat=60

Centro Nacional de Planeamiento Estratégico [CEPLAN]. (2011). *Plan Bicentenario*

Nacional. El Perú hacia el 2021. Aprobado por el Acuerdo Nacional, Marzo 2011.

Lima, Perú: Autor.

CENTRUM Business Graduate School. (2015). *Descenso permanente de la competitividad del Perú. Análisis 2008-2015*. Lima, Perú: Autor.

China anuncia que firmará acuerdos con el Perú para participar en tren bioceánico. (2015, 19 de mayo). *Diario Gestión*. Recuperado de <http://gestion.pe/economia/china-anuncia-que-firmara-acuerdos-peru-participar-tren-bioceanico-2132276>

Confederación Nacional de Instituciones Empresariales Privadas CONFIEP. (2010). *Códigos de Conducta de los Gremios Asociados a la Confederación Nacional de Instituciones Empresariales Privadas. Código de Comportamiento Asociación Nacional de Laboratorios Farmacéuticos*. Recuperado de www.confiep.org.pe/.../confiep-codigos-de-conducta-gremios-2010.pdf

D'Alessio, F. (2012). *El proceso estratégico: Un enfoque de gerencia (2a ed.)*. México D.F., México: Pearson Educación.

De la Puente, J. (2015, 17 de mayo). Los ciudadanos y el Estado, por José Agustín de la

Puente. *El Comercio*. Recuperado de

<http://elcomercio.pe/opinion/colaboradores/ciudadanos-y-estado-jose-agustin-puente-noticia-1811783>

Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID). (2015). Recuperado de <http://www.digemid.minsa.gob.pe/>

Disminución del PBI farmacéutico obedece a desinterés innovación, ciencia y tecnología.

(2015, 16 de marzo). *Gestión*. Recuperado de <http://gestion.pe/economia/disminucion-pbi-farmaceutico-obedece-desinteres-innovacion-ciencia-y-tecnologia-2126273>

¿Dos plantas farmacéuticas menos? (2015, 13 de julio). *El Comercio*, Suplemento Día 1, p.10.

Economía peruana: Laboratorios nacionales invierten US\$ 60 millones. (2014, 2 de febrero).

Correo. Recuperado de <http://diariocorreo.pe/economia/economia-peruana-laboratorios-nacionales-invierten-60-millones-562509/>

El 54.7% del mercado de fármacos en siete firmas. (2015, 8 de febrero). *El Universo*.

Recuperado de <http://www.eluniverso.com/noticias/2015/02/08/nota/4529396/547-mercado-farmacos-siete-firmas>

El alto precio de los medicamentos contra el cáncer no es saludable. (2015, 7 de junio). *El Comercio*, Suplemento Portafolio, p. 10.

Encuesta Ipsos: Revisa todos los cuadros del reciente sondeo. (2015, 17 de mayo). *El*

Comercio. Recuperado de <http://elcomercio.pe/politica/actualidad/encuesta-ipsos-revisa-todos-cuadros-reciente-sondeo-noticia-1811861/3>

Expresidente de Adifan cuestiona registro de desarrollos menores con patentes

sobrevencidas. (2015, 30 de abril). *Gestión*. Recuperado de

<http://gestion.pe/economia/expresidente-adifan-cuestiona-registro-desarrollos-menores-patentes-sobrevencidas-2130549>

Farmacias Naturales de EsSalud atendieron a más de medio millón de asegurados (2015, 8 de

mayo). Recuperado de <http://www.essalud.gob.pe/farmacias-naturales-de-essalud-atendieron-a-mas-de-medio-millon-de-asegurados/>

FMI vuelve a recortar proyección de crecimiento de Perú a solo 3.2% para el 2015. (2015, 15 de julio). *Gestión*. Recuperado de <http://gestion.pe/economia/fmi-vuelve-recortar-proyeccion-crecimiento-peru-solo-32-2015-2137294>

Gonzales, F. (2012). *Análisis de Situación de Salud del Perú 2012*. Ministerio de Salud del Perú. Lima, Perú: Autor.

Hospital de la policía: su remodelación costará S/. 293 millones. (2015, 07 de julio). *El Comercio*. Recuperado de <http://elcomercio.pe/lima/ciudad/hospital-policia-su-remodelacion-costara-s293-millones-noticia-1824067>

IMS Health. (2014). *IMS Report*. Lima, Perú: Autor.

IMS Health. (2015). *Total Unaudited and Audited Global Pharmaceutical Market by Region 2014 – 2019*. IMS Health Market Prognosis. Recuperado de https://www.imshealth.com/deployedfiles/imshealth/Global/Content/Corporate/Press%20Room/Top_line_data/2014/World%20figures%20by%20Region%202015-2019.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (2015a). *Estadísticas*. Recuperado de <http://www.inei.gov.pe/estadisticas/indice-tematico/economia/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (2015b). *Estadísticas*. Recuperado de <http://www.inei.gov.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2015c, abril). *Informe Técnico: Evolución de la Pobreza Monetaria en el Perú 2009-2014*. Lima, Perú: Autor.

International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations [IFPMA]. (2012). *Código IFPMA de Buenas Prácticas*. Ginebra, Suiza: Autor.

Ipsos Perú. (2015a). *Tendencias del Mercado. Baby boomers (Perfil del adulto mayor)*. Recuperado de http://www.ipsos.pe/tendencias_mercado

Ipsos Perú. (2015b). *Tendencias del Mercado. Millennials (Perfil del adulto joven)*. Recuperado de http://www.ipsos.pe/tendencias_mercado

Ipsos Perú. (2015c). *Tendencias del Mercado. Perfil del ama de casa*. Recuperado de

http://www.ipsos.pe/tendencias_mercado

Ipsos Perú. (2014). *Tendencias del Mercado. Perfil del jefe del hogar*. Recuperado de

http://www.ipsos.pe/tendencias_mercado

Kanter, R. M. (2001). La gestión en un mundo totalmente conectado. *Harvard Deusto*

Business Review, 100, 118-131.

La enfermedad, un negocio para la industria farmacéutica (2015, 2 de marzo). *Diario Digital*

Nueva Tribuna. Recuperado de

<http://www.nuevatribuna.es/articulo/sanidad/enfermedad-negocio-industria-farmaceutica/20150302105350113131.html>

Legiscomex.com. (2014, julio). *Inteligencia de Mercados. Productos Farmacéuticos en Perú. Farmacias, boticas y droguerías, establecimientos comerciales autorizados para importar y comercializar medicamentos*. Recuperado de

<http://www.legiscomex.com/BancoMedios/Documentos%20PDF/editado-estudio-mercado-sector-farmaceutico-peru-corrregido.pdf>

Levitt, T. (2001). La globalización de los mercados. *Harvard Deusto Business Review*, 100, 132-146.

Ley N° 29459. Ley de los medicamentos farmacéuticos dispositivos médicos y productos sanitarios. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Ministerio de Salud. (2009). Recuperado de <http://www.digemid.minsa.gob.pe/main.asp?Seccion=474>

Los 10 medicamentos que perderán sus patentes en el 2015. (2015, 23 de enero). *Nec Holding*. Recuperado de <http://www.necholding.com/noticias-farmac%C3%A9uticas/industria-farmac%C3%A9utica/10-medicamentos-perder%C3%A1n-sus-patentes-2015>

Los alcances del acuerdo más ambicioso del mundo. (2015, 8 de noviembre). *Diario El*

Comercio, Suplemento Portafolio, p. 9.

Medifarma amplía sus plantas. (2015, 13 de julio). Diario El Comercio, Suplemento Día 1, p.4.

Mincetur instalará mesa de diálogo con las pyme exportadoras para aprovechar beneficios del TPP. (2015, 26 de octubre). *Gestión*. Recuperado de <http://gestion.pe/economia/mincetur-instalara-mesa-dialogo-pyme-exportadoras-aprovechar-beneficios-tpp-2146523>

Ministerio de Energía y Minas. (2014). Plan Energético Nacional 2014-2025, Resumen Ejecutivo. Lima, Perú: Autor.

Ministerio de Salud [MINSA]. (2015). Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/>

Ministerio de Salud [MINSA]. (2011). Documento Técnico Política Nacional de Salud Ambiental 2011 – 2020. Recuperado de <http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/POLITICA-DIGESA-MINSA.pdf>

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. (2009). Boletín de Estadísticas Ocupacionales 7: Comercio al por menor. (Tercer trimestre 2009). Lima, Perú: Autor.

Mintzberg, H. (1993). Los peligros de la planificación estratégica. *Harvard Deusto Business Review*, 60(2), 4-17.

Munguía, P. (2015). *El mercado de los productos farmacéuticos en Bolivia*. Recuperado de <http://www.icex.es/icex/es/navegacion-principal/todos-nuestros-servicios/informacion-de-mercados/paises/navegacion-principal/el-mercado/estudios-informes/DOC2015418814.html?idPais=BO>

Pascale, R. (1997). El Efecto Honda. En Mintzberg, H., Quinn, J., & Voyer, J. (Eds.), *El Proceso Estratégico. Conceptos, contextos y casos* (130-139). México D.F., México: Prentice Hall.

Perú dejó de ser el primer productor de hoja de coca en el mundo, destacan expertos. (2015, 15 de julio). *Andina Agencia Peruana de Noticias*. Recuperado de <http://www.andina.com.pe/agencia/noticia-peru-dejo-ser-primer-productor-hoja-coca-el-mundo-destacan-expertos-565765.aspx>

Perú está siendo superado en el uso de bioequivalencia en especial de clínicas y seguros. (2015, 27 de agosto). *Gestión*. Recuperado de <http://gestion.pe/suplementos/peru-superado-region-uso-bioequivalencia-2141691>

Perú tiene la cuarta mejor fuerza militar de Sudamérica. (2015, 7 de abril). *Gestión*. Recuperado de <http://gestion.pe/economia/peru-tiene-cuarta-mejor-fuerza-militar-sudamerica-2128265>

¿Por qué la medicina es más cara en las clínicas privadas? (2013, 11 de marzo). *El Comercio*. Recuperado de <http://elcomercio.pe/economia/personal/que-medicina-mas-cara-clinicas-privadas-noticia-1548583>

Porter, M. (1990). *The competitive advantage of nations*. New York: The Free Press.

Porter, M. (2009). *Ser competitivo*. España: Harvard Business Press, Deusto.

Ranking 500 Mayores Empresas del Perú 2013. Ranking por Sector. Química Farmacéutica. (2013). *Revista América Economía*. Recuperado de http://rankings.americaeconomia.com/2013/ranking_500_peru_2013/sector-quimica-farmaceutica.php

Scotiabank. (2015). *Mercado farmacéutico y cadena de farmacias*. Lima, Perú:

Departamento de Estudios Económicos. Recuperado de

<http://gestion.pe/economia/empleo-formal-peru-crecera-28-2015-preve-scotiabank-2112802>

Seguro Social de Salud del Perú [ESSALUD]. (2015). *Farmacias naturales de ESSALUD atendieron a más de medio de millón de asegurados*. Recuperado de

<http://www.essalud.gob.pe/farmacias-naturales-de-essalud-atendieron-a-mas-de-medio-millon-de-asegurados/>

Seinfeld, J. & La Serna, K. (2006). *¿Por qué la protección de los datos de prueba en el mercado farmacéutico no debe ser un impedimento para firmar el TLC con los EE.UU.?*

Lima, Perú: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico.

Superintendencia Nacional de Administración Tributaria [SUNAT]. (2012). *Arancel de Aduanas 2012*. Recuperado de <http://www.sunat.gob.pe/orientacionaduanera/aranceles/>

Tres cadenas farmacéuticas poseen el 81,8% de las ventas de medicamentos. (2013, 11 de noviembre). *El Comercio*. Recuperado de <http://elcomercio.pe/economia/peru/tres-cadenas-farnaceuticas-concentran-818-ventas-medicamentos-noticia-1657302>

