

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

ESCUELA DE POSGRADO



Planeamiento Estratégico de la Industria Farmacéutica

TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE MAGÍSTER EN

ADMINISTRACIÓN ESTRATÉGICA DE EMPRESAS

OTORGADO POR LA

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

PRESENTADA POR

Manuel Jesús Guerrero Díaz

Eduardo León Huamán

Willy Mestanza Vigo

Luis Angel Ramos Blanco

Asesor: Alfredo Graham Rojas

Lima, julio de 2015

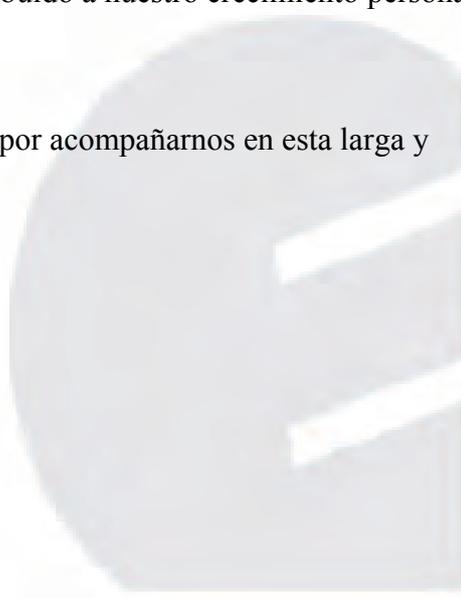
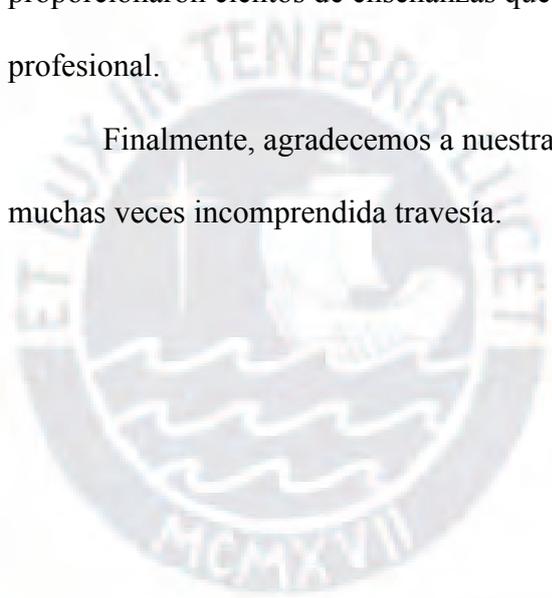
Agradecimientos

A Dios, por permitirnos realizar uno de nuestros tantos sueños, el cual se ve reflejado en este trabajo luego de tres intensos años de estudio.

Los autores expresan su agradecimiento al profesor Rubén Guevara, por su permanente asesoramiento y su forma tan cálida de darnos ánimos para culminar el presente trabajo.

Nuestro agradecimiento a los profesores de CENTRUM Católica y EADA, quienes proporcionaron cientos de enseñanzas que han contribuido a nuestro crecimiento personal y profesional.

Finalmente, agradecemos a nuestras familias por acompañarnos en esta larga y muchas veces incomprensible travesía.



Dedicatorias

A Meylin, mi compañera de toda la vida, por su invaluable y constante apoyo en todos los aspectos de mi vida.

Manuel Jesús Guerrero Díaz

A mi esposa, a mis padres y hermanos, por apoyarme en esta etapa que culmina; y a Francisco León, mi hijo; esto es por ti y para ti.

Eduardo León Huamán

A Dios y a Zoilita, porque han sido una combinación valiosa en mi vida; no hubiera logrado nada sin ellos.

Willy Mestanza Vigo

A Victoria, mi esposa, por ser la inspiración de mi vida; a Narda, mi madre, porque, gracias a su sacrificio he podido lograr realizarme profesionalmente y a Oscar, mi hermano, un gran compañero y amigo.

Luis Angel Ramos Blanco

Resumen Ejecutivo

Existen industrias y sectores en Perú que llaman la atención por su nivel de contribución a la economía, entre las que se tienen la industria del agro, la industria gastronómica y el gran sector de la energía y minería. Asimismo, existen industrias como la farmacéutica que tienen gran potencial y ayudarían a desarrollar sectores como el de salud, el cual siempre es seriamente cuestionado y depende prácticamente de la subvención estatal. En ese sentido, se expone un planeamiento estratégico de la industria farmacéutica en el Perú, exponiendo sus ventajas competitivas y las posibles áreas de mejora, teniendo en consideración lo estrechamente relacionado con el cuidado y el mantenimiento de la salud. Por ello, se indica que, a través de esta industria, se contribuirá al desarrollo económico y social del país, sobre todo porque genera bienestar a los ciudadanos.

A continuación, se podrá apreciar un extenso análisis de la industria farmacéutica, donde se inicia el trabajo con una visión general, seguido de un primer capítulo en el cual se determina la situación actual de la industria. En un segundo capítulo, se presenta una propuesta de visión, misión, valores y código de ética. En los capítulos tercero y cuarto, se presenta el análisis de la evaluación externa e interna. Asimismo, en los siguientes capítulos, se muestra todo lo relacionado con el proceso estratégico de la industria y las formas de implementación. Finalmente, se presenta un análisis de la competitividad de la industria, para culminar con las conclusiones y recomendaciones del trabajo realizado.

Entre los principales resultados, se muestra que la industria farmacéutica tiene una estructura de mercado sólida y efectiva. Asimismo, se sugiere redefinir las estrategias actuales para posibilitar el crecimiento y la expansión de la industria. Finalmente, toda la evaluación permitió tomar conciencia de la debilidad de la industria nacional en lo referente a investigación y desarrollo, para lo cual se presentan diversos planes de acción para que la industria se posicione como referente del país.

Abstract

There are market sectors and sector industries which stand out based on their level of contribution to the economy; among them we can find the agro-industrial sector, the gastronomic sector and the energetic and mining sector. In addition, the pharmaceutical industry demands our recognition as an industry in which resides great potential and that could importantly benefit the health sector, a sector that is repeatedly questioned and which practically depends on the governments grant. In this sense, the authors present a strategic planning for the pharmaceutical industry in Peru, exposing it's competitive advantages and it's possible areas of improvement, taking into consideration what regards to the caring and maintenance of health. Consequently, it is said this industry will contribute the economic and social development of the country, mainly because it generates wellness in the citizens.

In the present work, an extensive analysis of the pharmaceutical industry will be carried out, starting up with a general overview, followed by a first chapter in which it is determined the present situation of the industry. The second chapter contains a vision, mission, values and ethical code proposal. The third and fourth chapters present the external and internal evaluation analysis. Additionally, the following chapters show all issues related with the strategic industrial process and the forms of implementation. Finally, an analysis of the industrial competitiveness is presented, to finalize with the conclusions and recommendations of the work carried out.

Among the principal results, the pharmaceutical industry shows a solid and effective market structure. It is suggested that a redefinition of the present strategies should be applied to enable the growth and expansion of the industry. And finally, the evaluation resulted in a raise of awareness about the weakness of our industry in terms of investigation and development; therefore diverse action plans are presented in order to position this industry as a referent for the country.

Tabla de Contenidos

Lista de Tablas.....	xi
Lista de Figuras.....	xiv
El Proceso Estratégico: Una Visión General.....	xvii
Capítulo I: Situación General de la Industria Farmacéutica en el Perú.....	1
1.1 Situación General.....	1
1.2 Conclusiones.....	9
Capítulo II: Visión, Misión, Valores, y Código de Ética.....	12
2.1 Antecedentes.....	12
2.2 Visión.....	13
2.3 Misión.....	13
2.4 Valores.....	13
2.5 Código de Ética.....	14
2.6 Conclusiones.....	14
Capítulo III: Evaluación Externa.....	15
3.1 Análisis Tridimensional de las Naciones.....	15
3.1.1 Intereses nacionales.....	15
3.1.2 Potencial nacional.....	16
3.1.3 Principios cardinales.....	24
3.1.4 Influencia del análisis en la Industria Farmacéutica.....	27
3.2 Análisis Competitivo del Perú.....	27
3.2.1 Condiciones de los factores.....	27
3.2.2 Condiciones de la demanda.....	32

3.2.3	Estrategia, estructura, y rivalidad de las empresas.....	37
3.2.4	Sectores relacionados y de apoyo.....	41
3.2.5	Influencia del análisis en la Industria Farmacéutica.....	43
3.3	Análisis del Entorno PESTE.....	44
3.3.1	Fuerzas políticas, gubernamentales, y legales (P).....	44
3.3.2	Fuerzas económicas y financieras (E).....	47
3.3.3	Fuerzas sociales, culturales y demográficas (S).....	52
3.3.4	Fuerzas tecnológicas y científicas (T).....	57
3.3.5	Fuerzas ecológicas y ambientales (E).....	60
3.4	Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE).....	62
3.5	La Industria Farmacéutica y sus Competidores.....	62
3.5.1	Poder de negociación de los proveedores.....	63
3.5.2	Poder de negociación de los compradores.....	64
3.5.3	Amenaza de los sustitutos.....	66
3.5.4	Amenaza de los entrantes.....	67
3.5.5	Rivalidad de los competidores.....	68
3.6	La Industria Farmacéutica y sus Referentes.....	70
3.7	Matriz de Perfil Competitivo (MPC) y Matriz del Perfil Referencial (MPR).....	87
3.8	Conclusiones.....	89
Capítulo IV: Evaluación Interna.....		92
4.1	Análisis Interno AMOFHIT.....	92
4.1.1	Administración y gerencia (A).....	92
4.1.2	Marketing y ventas (M).....	93

4.1.3	Operaciones y logística. Infraestructura (O).....	97
4.1.4	Finanzas y contabilidad (F).....	99
4.1.5	Recursos humanos (H).....	102
4.1.6	Sistemas de información y comunicaciones (I).....	105
4.1.7	Tecnología e investigación y desarrollo (T).....	106
4.2	Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI).....	107
4.3	Conclusiones.....	107
Capítulo V: Intereses de la Industria Farmacéutica y Objetivos de Largo Plazo.....		111
5.1	Intereses de la Industria Farmacéutica.....	111
5.2	Potencial de la Industria Farmacéutica.....	111
5.3	Principios Cardinales de la Industria Farmacéutica	112
5.4	Matriz de Intereses de la Industria Farmacéutica (MIO).....	114
5.5	Objetivos de Largo Plazo (OLP).....	114
5.6	Conclusiones.....	118
Capítulo VI: El Proceso Estratégico.....		120
6.1	Matriz de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, y Amenazas (MFODA).....	120
6.2	Matriz de la Posición Estratégica y Evaluación de la Acción (MPEYEA).....	127
6.3	Matriz Boston Consulting Group (MBCG).....	129
6.4	Matriz Interna-Externa (MIE).....	132
6.5	Matriz de la Gran Estrategia (MGE).....	133
6.6	Matriz de Decisión Estratégica (MDE).....	135
6.7	Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico (MCPE).....	135
6.8	Matriz de Rumelt (MR).....	135

6.9 Matriz de Ética (ME).....	135
6.10 Estrategias Retenidas y de Contingencia.....	135
6.11 Matriz de Estrategias vs. Objetivos de Largo Plazo.....	135
6.12 Matriz de Posibilidades de los Competidores.....	138
6.13 Conclusiones.....	138
Capítulo VII: Implementación Estratégica.....	143
7.1 Objetivos de Corto Plazo (OCP).....	143
7.2 Recursos Asignados a los Objetivos de Corto Plazo.....	148
7.3 Políticas de Cada Estrategia.....	149
7.4 Estructura de la Industria Farmacéutica.....	150
7.5 Medio Ambiente, Ecología y Responsabilidad Social.....	152
7.6 Recursos Humanos y Motivación.....	156
7.7 Gestión del Cambio.....	158
7.8 Conclusiones.....	159
Capítulo VIII: Evaluación Estratégica.....	161
8.1 Perspectivas de Control.....	161
8.1.1 Aprendizaje interno.....	162
8.1.2 Procesos.....	162
8.1.3 Clientes.....	162
8.1.4 Financiera.....	162
8.2 Tablero de Control Balanceado (Balanced Scorecard).....	163
8.3 Conclusiones.....	163
Capítulo IX: Competitividad de la Industria Farmacéutica.....	165

9.1	Análisis Competitivo de la Industria Farmacéutica.....	165
9.2	Identificación de las Ventajas Competitivas de la Industria Farmacéutica.....	170
9.3	Identificación y Análisis de los Potenciales Clústeres de la Industria Farmacéutica	172
9.4	Identificación de los Aspectos Estratégicos de los Potenciales Clústeres.....	173
9.5	Conclusiones.....	173
Capítulo X: Conclusiones y Recomendaciones.....		174
10.1	Plan Estratégico Integral.....	174
10.2	Conclusiones Finales.....	174
10.3	Recomendaciones.....	176
10.4	Futuro de la Industria Farmacéutica.....	177
Referencias.....		179

Lista de Tablas

Tabla 1. <i>Top 10 Mundial de Ingresos por Ventas de Empresas Farmacéuticas 2013</i>	2
Tabla 2. <i>Establecimientos Farmacéuticos Registrados en la DIGEMID y su Clasificación</i> ..	4
Tabla 3. <i>Asociaciones de Laboratorios Farmacéuticos y sus Asociados</i>	6
Tabla 4. <i>Matriz del Interés Nacional (MIN). República del Perú</i>	17
Tabla 5. <i>Magnitud y Crecimiento Poblacional</i>	18
Tabla 6. <i>Población Afiliada a Seguro de Salud, según Ámbito Geográfico 2004-2013</i> <i>(Porcentaje del Total de Población de Cada Ámbito Geográfico)</i>	21
Tabla 7. <i>Densidad Poblacional por Años Censales, según Departamento, 1940, 1961, 1972,</i> <i>1981, 1993, y 2007</i>	22
Tabla 8. <i>Evolución Presupuesto del Sector Público entre los Años 2008 y 2013 en Millones</i> <i>de Soles</i>	26
Tabla 9. <i>Población en Edad de Trabajar según Condición de Actividad</i>	31
Tabla 10. <i>Población Ocupada según Ramas de Actividad</i>	31
Tabla 11. <i>Población Ocupada según Condición de Tenencias de Seguro de Salud</i>	32
Tabla 12. <i>Gasto de Consumo Final Privado</i>	33
Tabla 13. <i>Gasto de Consumo Final del Gobierno</i>	34
Tabla 14. <i>Variación de la Demanda Interna</i>	34
Tabla 15. <i>Actores en la Industria Farmacéutica Peruana</i>	43
Tabla 16. <i>Instituciones y Organismos Externos Relacionados con la Industria Farmacéutica</i> <i>Peruana</i>	45
Tabla 17. <i>PBI por Sectores Económicos (Variaciones Porcentuales Reales)</i>	51
Tabla 18. <i>Gasto Destinado al Sector Salud, 1994-2012 (Miles de Nuevos Soles)</i>	54
Tabla 19. <i>Insumos y Materia Prima que Demanda la Industria Farmacéutica Peruana</i>	64
Tabla 20. <i>Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE)</i>	65

Tabla 21. <i>Compradores de la Industria Farmacéutica Peruana</i>	66
Tabla 22. <i>Matriz de Perfil Competitivo (MPC) de la Industria Farmacéutica Peruana</i>	91
Tabla 23. <i>Matriz de Perfil Referencial (MPR) de la Industria Farmacéutica Peruana</i>	91
Tabla 24. <i>Formas de Presentación y Vías de Administración de Productos Farmacéuticos</i>	95
Tabla 25. <i>Ingresos Anuales de las Principales Farmacéuticas del Mundo (Miles de Dólares)</i>	100
Tabla 26. <i>Exportaciones Peruanas de Farmacéuticos por Destino (Miles de US\$)</i>	103
Tabla 27. <i>Instituciones que Forman Recursos Humanos para la Industria Farmacéutica</i> ...	104
Tabla 28. <i>Perú: Requerimiento de Personal, según Grupo Ocupacional y Ocupaciones Más Demandadas del Sector Comercio</i>	108
Tabla 29. <i>Perú: Ocupaciones Más Frecuentes que las Empresas del Subsector Comercio al por Menor Requerirán en el Año 2014, por Experiencia Laboral y Capacitación</i>	108
Tabla 30. <i>Perú: Remuneración Promedio que las Empresas del Sector Comercio Pagarán en el Año 2014, por Ocupaciones Más Requeridas</i>	109
Tabla 31. <i>Tareas Facilitadas por Soluciones de TI Específicas en las Actividades de Aprovisionamiento y Contratación</i>	109
Tabla 32. <i>Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI)</i>	110
Tabla 33. <i>Matriz de Intereses Organizacionales (MIO)</i>	117
Tabla 34. <i>Participación de Mercado de los Tres Principales Gremios de Laboratorios Farmacéuticos</i>	118
Tabla 35. <i>Matriz FODA de la Industria Farmacéutica Peruana</i>	128
Tabla 36. <i>Matriz PEYEA-Calificación de Factores</i>	131
Tabla 37. <i>Participación Relativa de Mercado por Tipo de Producto Farmacéutico</i>	132

Tabla 38. <i>Matriz de Decisión Estratégica (MDE)</i>	136
Tabla 39. <i>Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico (MCPE)</i>	137
Tabla 40. <i>Matriz de Rumelt (MR)</i>	138
Tabla 41. <i>Matriz de Ética (ME)</i>	139
Tabla 42. <i>Estrategias Retenidas y de Contingencia</i>	140
Tabla 43. <i>Matriz de Estrategias vs. Objetivos de Largo Plazo</i>	141
Tabla 44. <i>Matriz de Posibilidades de los Competidores</i>	142
Tabla 45. <i>Identificación de Recursos</i>	153
Tabla 46. <i>Políticas de la Industria Farmacéutica Peruana</i>	154
Tabla 47. <i>Tablero de Control Balanceado (Balanced Scorecard) de la Industria Farmacéutica Peruana</i>	164
Tabla 48. <i>Análisis Competitivo de la Industria</i>	169
Tabla 49. <i>Matriz PEYEA-Calificación de Factores</i>	171
Tabla 50. <i>Plan Estratégico Integral</i>	175
Tabla 51. <i>Situación Presente y los Objetivos de Largo Plazo Alcanzados</i>	178

Lista de Figuras

<i>Figura 0.</i>	Modelo secuencial del proceso estratégico.....	xvii
<i>Figura 1.</i>	Cadena de producción y comercialización de medicamentos.....	3
<i>Figura 2.</i>	Principales compradores/clientes del mercado farmacéutico peruano.....	4
<i>Figura 3.</i>	Proyección del gasto mundial por mercado y tipo de medicamento.....	8
<i>Figura 4.</i>	Evolución del Marco Normativo Farmacéutico Peruano.....	11
<i>Figura 5.</i>	Penetración de consumo de centros de consumo por categoría.....	36
<i>Figura 6.</i>	Contribución a la variación de la producción nacional según la actividad económica.....	39
<i>Figura 7.</i>	PBI variación.....	49
<i>Figura 8.</i>	Tasa de interés de referencia nominal y real.....	49
<i>Figura 9.</i>	Variación porcentual de inflación de abril de 2013 a abril de 2015.....	49
<i>Figura 10.</i>	Tipo de cambio peruano e intervención en el mercado cambiario desde mayo de 2010 a mayo de 2015.....	50
<i>Figura 11.</i>	Crédito al sector privado por monedas (variación % anual) de enero de 2013 a marzo de 2015.....	50
<i>Figura 12.</i>	Efecto precio sobre la balanza comercial (porcentaje del PBI).....	51
<i>Figura 13.</i>	Gasto per cápita en salud en el Perú.....	52
<i>Figura 14.</i>	Tasa bruta de mortalidad.....	54
<i>Figura 15.</i>	Tasa de mortalidad infantil.....	55
<i>Figura 16.</i>	Números de conflictos sociales.....	55
<i>Figura 17.</i>	Nivel de corrupción por sector o institución en el Perú.....	56
<i>Figura 18.</i>	Distribución porcentual de los cultivos de coca por valle en el Perú (2012).....	57
<i>Figura 19.</i>	Ejemplo de nuevas patentes según el acuerdo TPP.....	58
<i>Figura 20.</i>	Inversión en I + D de laboratorios.....	60

<i>Figura 21.</i> Inversión en I + D de países.....	60
<i>Figura 22.</i> Análisis de la industria farmacéutica peruana con el modelo de las cinco fuerzas de Porter.....	70
<i>Figura 23.</i> Balanza comercial de productos farmacéuticos de 2013 en Perú.....	71
<i>Figura 24.</i> Principales países destino de productos farmacéuticos en el año 2013.....	72
<i>Figura 25.</i> Gastos en I + D en millones de dólares.....	74
<i>Figura 26.</i> Impuesto a los medicamentos con receta.....	75
<i>Figura 27.</i> Prospectiva de producción de la industria mexicana 2013-2020 (MDD).....	78
<i>Figura 28.</i> Valor bruto de la producción de la industria farmacéutica.....	79
<i>Figura 29.</i> Diez principales empresas mundiales en biotecnología y farmacéutica, 2014.....	82
<i>Figura 30.</i> Gastos en I + D, 1995-2013.....	83
<i>Figura 31.</i> Medicinas biológicas en desarrollo, 2013.....	84
<i>Figura 32.</i> Publicaciones per cápita en principales <i>journals</i> de Ciencias de la Vida.....	86
<i>Figura 33.</i> Índices de competitividad global de Israel.....	87
<i>Figura 34.</i> Índices de precios de medicamentos del mercado farmacéutico.....	95
<i>Figura 35.</i> Cadena de valor propuesta para la industria farmacéutica.....	98
<i>Figura 36.</i> Participación del mercado manufacturero en el PBI.....	101
<i>Figura 37.</i> Crecimiento de los actores del mercado farmacéutico peruano.....	101
<i>Figura 38.</i> Participación en ventas en el mercado peruano (febrero de 2011-enero de 2012).....	102
<i>Figura 39.</i> Utilidad neta, ingreso neto e ingreso por ventas de los laboratorios líderes en el mercado farmacéutico peruano.....	102
<i>Figura 40.</i> Principales compradores de medicamentos.....	103
<i>Figura 41.</i> Matriz PEYEA de la industria farmacéutica peruana.....	130
<i>Figura 42.</i> Mercado farmacéutico en el Perú.....	130

<i>Figura 43.</i> Matriz BCG de la industria farmacéutica peruana.....	132
<i>Figura 44.</i> Matriz interna externa de la industria farmacéutica peruana.....	133
<i>Figura 45.</i> Matriz gran estrategia de la industria farmacéutica peruana.....	134
<i>Figura 46.</i> Las 7 M.....	148
<i>Figura 47.</i> Estructura propuesta para la industria farmacéutica.....	152
<i>Figura 48.</i> Global Competitiveness Index (GCI).....	166
<i>Figura 49.</i> Global Competitiveness Index de Estados Unidos. y Alemania.....	166
<i>Figura 50.</i> Matriz PEYEA de la industria farmacéutica peruana en el futuro.....	172



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 una organización pueda 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 la organización 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, etapa en la cual las 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, ya que genera una retroalimentación constante. El plan estratégico desarrollado en el presente documento fue elaborado en función del modelo secuencial del proceso estratégico, que se aprecia en la Figura 0.

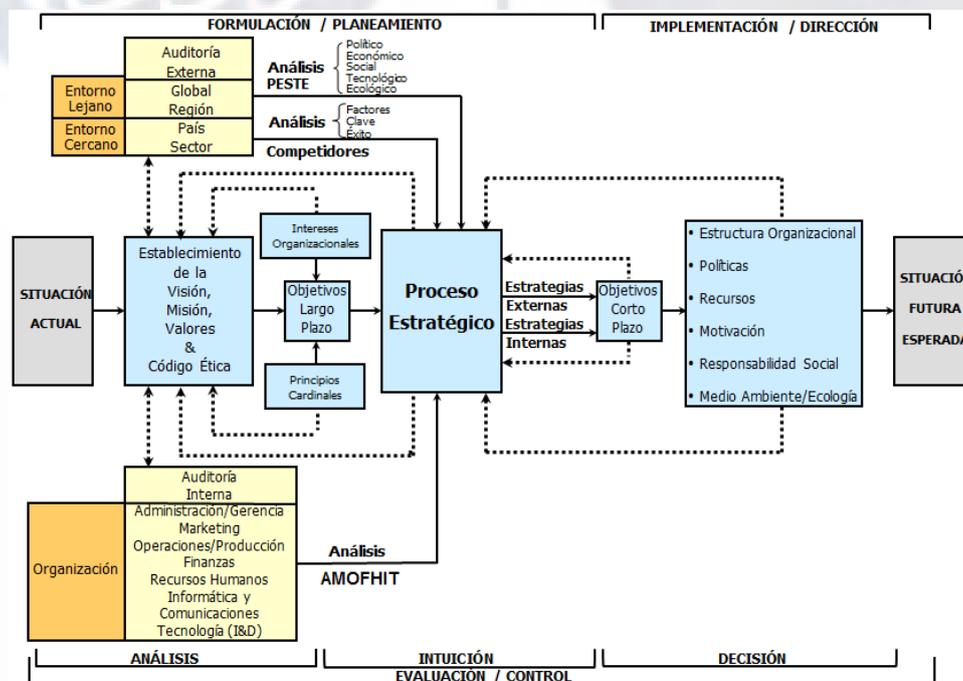


Figura 0. Modelo secuencial del proceso estratégico.

Tomado de "El proceso estratégico: un enfoque de gerencia", por F. A. D'Alessio, 2008, México D. F., México: Pearson.

El modelo empieza con el análisis de la situación actual, seguido por el establecimiento de la visión, la misión, los valores, y el código de ética; estos cuatro componentes guían y norman el accionar de la organización. Luego se desarrolla la evaluación externa con la finalidad de determinar la influencia del entorno en la organización que se estudia, y analizar la industria a nivel global a través del análisis del entorno PESTE (fuerzas Políticas, Económicas, Sociales, Tecnológicas, y Ecológicas). 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 la organización, las amenazas que deben evitarse, y cómo la organización está actuando sobre estos factores.

Del análisis PESTE y del análisis de los competidores, se deriva la evaluación de la organización con relación a 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 las oportunidades y amenazas clave, la situación de los competidores y los factores críticos de éxito en el sector industrial, 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 permitan tener éxito en el sector industrial, 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 la 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 una organización, así como 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 en toda organización.

En la siguiente etapa del proceso, se determinan los intereses de la organización, es decir, los fines supremos que la organización intenta alcanzar para tener éxito global en los mercados en los que compete. Así, de este estudio, se deriva la Matriz de Intereses de la Organización (MIO), y, con base en la visión, se establecen los OLP. 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, MEFE, MEFI, MPC, y 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 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 cuyo atractivo 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 con relación a 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, que ayuda a determinar qué tanto estos competidores serán capaces de hacerle frente a las estrategias retenidas por la organización. 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 la organización, se ponen en marcha los lineamientos estratégicos identificados y se efectúan las estrategias retenidas por la organización 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 exitosa no garantiza una implementación exitosa [. . .] puesto que esta última es más difícil de llevarse a cabo y conlleva el riesgo de no llegar a ejecutarse” (D’Alessio, 2008, p. 373). 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: *Balanced 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 la organización y se plantean las conclusiones y recomendaciones necesarias para alcanzar la situación futura deseada de la organización. Un plan estratégico integral es necesario para visualizar todo el proceso de un golpe de vista. El planeamiento estratégico puede ser desarrollado por una microempresa, empresa, institución, sector industrial, puerto, ciudad, municipalidad, región, país, u otros.

Capítulo I: Situación General de la Industria Farmacéutica

1.1 Situación General

La industria farmacéutica peruana comprende la fabricación, importación, exportación, almacenamiento, comercialización, distribución, dispensación, y expendio de productos farmacéuticos, y es regulada por el Ministerio de Salud (MINSA) a través de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID). En el primer cuatrimestre del año 2014, dicha industria se ha visto afectada por la desaceleración de la economía que ha generado una menor demanda en medicamentos. Asimismo, de acuerdo con el informe “Industria farmacéutica caerá 5.1% en el 2014” (Gestión, 2014), la regulación del Estado sobre esta industria también es factor de caída de la demanda en un 23.8% en el cuatrimestre mencionado. Finalmente, la caída total se espera que sea de 5.1% en el volumen de su producción anual y con unas ventas del mercado *retail* de US\$ 1,172.9 millones para el año 2014.

Se reporta también una posible caída de 2.1% en las exportaciones por el aumento de las medidas proteccionistas de los mercados destino como Brasil o México, y un incremento de 4.5% en las importaciones por la compra de boticas, farmacias y subsidiarias de laboratorios internacionales. Sin embargo, en su conjunto, el panorama mundial de la industria se muestra bastante alentador luego del informe “Las ventas globales de la industria ‘farma’ alcanzarán el billón de dólares en 2014” (Riesgo, 2014), para fines del año 2014, las ventas mundiales de medicamentos podrían alcanzar a US\$ 1 billón, con lo que superarían los US\$ 980,000 millones del año 2013. Se puede apreciar que China alcanzaría a fines de 2014 los US\$ 160,000 millones en ventas de medicamentos; y África, los US\$ 30,000 millones. Lo descrito líneas arriba se correlaciona con la lista de las 10 mejores farmacéuticas del mundo mostradas en la Tabla 1, en donde se aprecia los incrementos en las ganancias recibidas en los años 2012 y 2013.

Tabla 1

Top 10 Mundial de Ingresos por Ventas de Empresas Farmacéuticas 2013

	País	Empresa	2012	2013
1	Estados Unidos	Johnson & Johnson	67.20	71.31
2	Suiza	Novartis AG	56.67	57.92
3	Suiza	Hoffman-La Roche	47.80	52.30
4	Estados Unidos	Pfizer	58.98	51.58
5	Francia	Sanofi	47.77	47.08
6	Reino Unido	GlaxoSmithKline	39.93	44.15
7	Estados Unidos	Merck & Co.	47.27	44.03
8	Alemania	Bayer	24.30	25.97
9	Reino Unido/Suecia	AstraZeneca	27.97	25.71
10	Estados Unidos	Eli Lilly and Company	22.60	23.11

Nota. Valores de ingresos expresados en miles de millones de dólares. Tomado de “The Top 10 Pharma Companies by 2013 Revenue”, Eric Palmer, 2014. Recuperado de <http://www.fiercepharma.com/special-reports/top-10-pharma-companies-2013-revenue>

A partir de la legislación peruana vigente para la industria farmacéutica, se establecen los siguientes definiciones y conceptos clave: (a) laboratorio: establecimiento dedicado a la fabricación, envasado, fraccionamiento, acondicionado o reacondicionado, control de calidad, almacenamiento, o exportación de productos farmacéuticos; (b) droguería: establecimiento farmacéutico dedicado a la importación, exportación, comercialización, almacenamiento, control de calidad, y/o distribución de productos farmacéuticos, dispositivos médicos o productos sanitarios; (c) farmacia: oficina farmacéutica en la que se dispensan y expenden al consumidor final productos farmacéuticos, dispositivos médicos o productos sanitarios. Para que el establecimiento se denomine *farmacia*, debe ser de propiedad de un químico farmacéutico; (d) botica: la misma denominación que *farmacia*, pero el dueño de la botica no es un profesional químico farmacéutico; (e) botiquín: establecimiento farmacéutico dedicado al expendio de productos farmacéuticos, dispositivos médicos o productos sanitarios al usuario final, comprendidos en el listado restringido que aprueba la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM); generalmente habilitado por el Estado en zonas rurales del país; (f) servicio de farmacia: establecimiento farmacéutico perteneciente a un establecimiento de salud público o privado; y (g) almacén especializado: infraestructura de un establecimiento de salud público o de las

instituciones que tengan bajo su responsabilidad a estos establecimientos, destinado al almacenamiento y distribución de productos farmacéuticos, dispositivos médicos (excepto equipos biomédicos y de tecnología controlada) y productos sanitarios.

Estructura y tamaño. La estructura de mercado de la industria farmacéutica peruana se aprecia en la Figura 1, donde los laboratorios son los que fabrican y las droguerías las que distribuyen los medicamentos, y, en varios casos, los laboratorios cuentan con su propia droguería o área de distribución directa. Tanto los laboratorios como las droguerías pueden ser considerados como mayoristas. Por otro lado, las farmacias, boticas y establecimientos ubicados dentro de centros asistenciales públicos y privados pueden ser considerados como los minoristas, encargados de la venta y expendio de los productos farmacéuticos al consumidor final.



Figura 1. Cadena de producción y comercialización de medicamentos.

La DIGEMID, por su parte, como ente regulador del Estado, actualmente tiene registrados 26,532 establecimientos farmacéuticos en situación de activos, es decir, con permisos aprobados. Dichos establecimientos se clasifican, como se señala anteriormente, en

(a) laboratorios, (b) droguerías, (c) farmacias, (d) boticas, (e) botiquín, (f) servicio de farmacia, y (g) almacén especializado, tal como se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2

Establecimientos Farmacéuticos Registrados en la DIGEMID y su Clasificación

Clasificación	N.º de empresas
Laboratorio	219
Droguería	3,869
Farmacia	2,140
Botica	16,563
Botiquín	50
Servicio de farmacia	3,659
Almacén especializado	32

Nota. Tomado de “Consulta de establecimientos farmacéuticos”, por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), 2015a. Tomado de <http://observatorio.digemid.minsa.gob.pe/PortalConsultas/Consultas/ConsultaEstablecimientos.aspx>

En la Figura 2, se muestra la participación de mercado de los principales compradores o clientes de la industria farmacéutica peruana: los laboratorios, las farmacias y boticas, los hospitales nacionales y los establecimientos pertenecientes a ESSALUD, así como los ubicados dentro de las clínicas privadas, en donde se observa la alta participación de las farmacias y boticas, principalmente por su amplia cobertura de locales ubicados en todo el país.

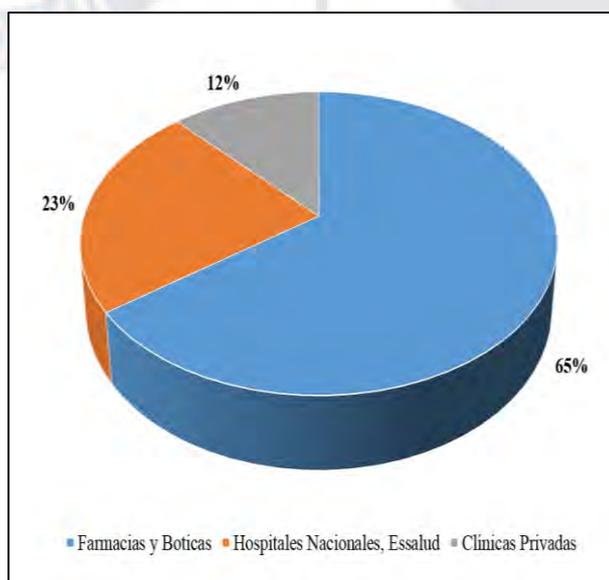


Figura 2. Principales compradores/clientes del mercado farmacéutico peruano.

Los laboratorios farmacéuticos se agrupan en tres asociaciones: la Asociación de Industrias Farmacéuticas Nacionales (ADIFAN), fundada en 1982, que agrupa a 15

laboratorios que fabrican principalmente medicamentos genéricos (de marca y Denominación Común Internacional [DCI]) y productos encargados por laboratorios internacionales (maquila). Por la naturaleza del negocio, dichos laboratorios no realizan inversiones significativas en Investigación y Desarrollo (I + D). Asimismo, de acuerdo con un estudio realizado por la Oficina Comercial de Pro Chile (2010), denominado “Estudio de mercado de productos farmacéuticos y naturales en Perú”, la participación de mercado de los laboratorios asociados a la ADIFAN fue de 27.6 % respecto del resto del mercado.

De acuerdo con lo señalado por el Instituto Español de Comercio Exterior (2005), en el artículo “El mercado de los productos farmacéuticos en Perú”, existe la Asociación Nacional de Laboratorios Farmacéuticos del Perú (ALAFARPE), la cual agrupa a 20 laboratorios transnacionales de origen estadounidense y europeo, que 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. Sus miembros son conocidos como laboratorios de investigación, debido a la amplia y continua actividad de investigación que desarrollan en sus casas matrices.

Finalmente, de acuerdo con el estudio señalado en el párrafo precedente, la Asociación de Laboratorios Farmacéuticos Latinoamericanos (ALAFAL) agrupa nueve laboratorios de capital extranjero que comercializan genéricos. En la Tabla 3, se puede observar la relación de empresas y la asociación a la cual pertenecen.

Por otro lado, las principales distribuidoras o droguerías que colocan los medicamentos en los puntos de venta son, de acuerdo con el “Reporte de estabilidad financiera” del Banco Central de Reserva del Perú ([BCRP], 2012): (a) Perufarma, (b) Infarmasa, (c) Pfizer, y (d) Farminindustria. La industria farmacéutica peruana registró el año 2013 ventas a nivel nacional de US\$ 1,620 millones, de los cuales corresponde al sector privado (*retail*) el 68%, lo cual es equivalente a US\$ 1,095 millones; al sector público

(instituciones del Estado), el 25%; y a las clínicas, el 7%. De acuerdo con la consultora Maximixe (2012), se proyecta que las ventas del mercado *retail* peruano alcancen los US\$ 1,127.9 millones para el año 2014.

Con referencia al mercado farmacéutico *retail*, la ALAFARPE (2013) informó que dicho mercado creció 15.8% en dólares y 9.6% en unidades en el mismo periodo. Asimismo, según el mismo gremio farmacéutico, el llamado mercado ético, referido a los productos que se venden bajo prescripción médica, creció 15.9 % en dólares y 9.3% en unidades, lo que representa el 81.8% del mercado *retail*. Por otro lado, el llamado “mercado popular”, referido a los productos de venta libre, también creció en 8.2% en dólares y 10.7% en unidades.

Tabla 3

Asociaciones de Laboratorios Farmacéuticos y sus Asociados

Asociación	ADIFAN	ALAFARPE	ALAFAL
	Albis S. A.	ABBVIE	UNIMED del Perú
	Instituto Quimioterápico S. A.	Abbott	Sanderson
	Laboratorio AC Farma S. A.	Astrazeneca	Tecnofarma
	Laboratorios D. A. Carrión S. A. C.	Bayer	Silecia
	Laboratorios Welfark Perú S. A.	Bristol Myers Squibb Perú S.A.	Sabal
	Quiarsa S. A. C.	Boehringer Ingelheim	Biotoscana
	Representaciones Francar S. A.	Deutsche Pharma	Trébol
	Teva	Laboratorios Elifarma	ABL Farma
	Hersil	Eli Lilly	Grupo Farma
	Roxfarma	Genzime	
	Laboratorios Colliere S. A.	Glaxo Smith Kline	
	Laboratorios Induquímica S. A.	Janssen	
	Medifarma S. A.	Merck	
	Refasa S. A. C.	MSD	
	Sherfarma S. A.	Novartis	
		Novo Nordisk	
		OM Pharma	
		Pfizer	
		Roche	
		Sanofi	
		Takeda	

Nota. Tomado de la Asociación de Industrias Farmacéuticas Nacionales (ADIFAN), 2015b; de la Asociación Nacional de Laboratorios Farmacéuticos (ALAFARPE), 2015; y de “Estudio de Mercado de Productos Farmacéuticos y Naturales en Perú” por Pro Chile, 2011. Tomado, respectivamente, de <http://www.adifan.org.pe/asociados>, http://alafarpe.org.pe/?page_id=507 y http://www.prochile.gob.cl/wp-content/blogs.dir/1/files_mf/documento_06_29_11173103.pdf

Bienes. Los bienes elaborados por los laboratorios, entre otros, son medicamentos, los cuales son sustancias químicas que sirven para prevenir, curar, controlar, aliviar, o

diagnosticar diferentes enfermedades.

Dichos medicamentos tienen un efecto deseado, llamado principal, y otro no deseado, llamado secundario. En el mercado farmacéutico peruano, existen tres tipos de medicamentos al alcance y elección de los pacientes: (a) medicamento innovador (bien que resulta luego de muchos años de investigación, pruebas y desarrollo, y con el que por primera vez se comprueba que determinada enfermedad puede curarse o tratarse) que solo podrá ser adquirido vía el laboratorio investigador dueño de la patente en que se ampara y que le da la exclusividad de fabricación y venta de entre 10 a 20 años; (b) medicamento genérico de marca: medicina cuya patente ya caducó y que se encuentra disponible para ser desarrollada y comercializada por uno o más laboratorios que así lo decidan, incluido el laboratorio creador, bajo un nombre de marca propia; (c) medicamento genérico: medicamento desarrollado y comercializado con la denominación de su principio activo, y que debe tener igual composición y forma farmacéutica que la marca original.

Ante la disminución en la producción de medicamentos innovadores por partes de los laboratorios investigadores, el mercado de los medicamentos genéricos aparece como una alternativa para los laboratorios, especialmente en los países como el Perú, donde el gobierno ha apostado y adoptado políticas que impulsan la producción de dichos medicamentos. El Instituto Mundial de Salud ([IMS], 2013) publicó una proyección del gasto mundial en medicamentos innovadores (de marca), genéricos y otros, como se muestra en la Figura 3.

Asimismo, según el informe “IMS estima que el mercado de los genéricos en países desarrollados crecerá un 5% hasta el 2017” (2013), la pérdida de patentes por caducidad de alguna manera impulsa el crecimiento del mercado de medicamentos genéricos en los mercados desarrollados de un 16% el 2012 a un 21% para el 2017. Se puede apreciar que en todos los casos se tiene un decrecimiento del gasto en medicamentos innovadores, y un aumento del gasto en medicamentos genéricos y el Perú está incluido en dichas proyecciones.

Por otra parte, según Crisante (2013) el mercado farmacéutico peruano ha pasado por un periodo de evolución constante en lo que a legislación y normativa se refiere, con el MINSA siempre en búsqueda de ampliar y mejorar el acceso a los medicamentos esenciales y el derecho a la salud de todos los peruanos, en la Figura 4 se ve dicha evolución.

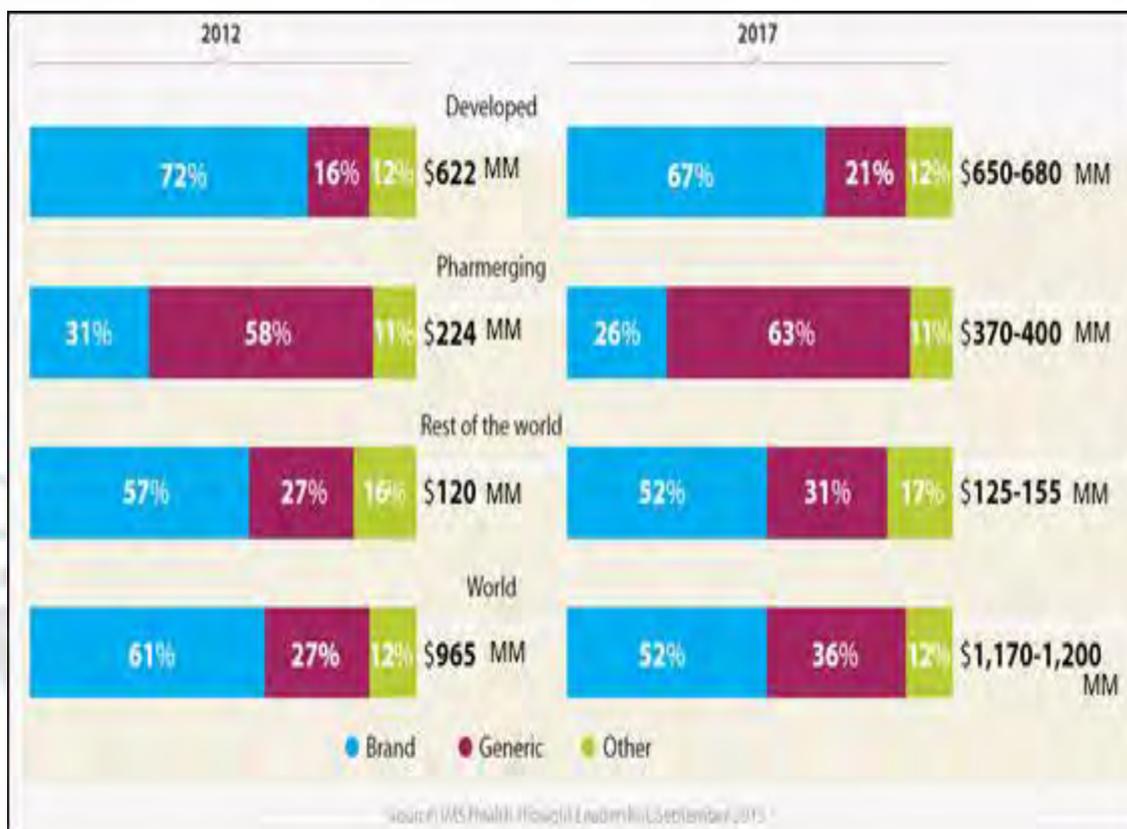


Figura 3. Proyección del gasto mundial por mercado y tipo de medicamento. Tomado de “Generics will represent a larger share of the market in volume and value terms”, por el Instituto Mundial de la Salud (IMS), 2013. Recuperado de http://www.imshealth.com/deployedfiles/imshealth/Global/Content/Corporate/IMS%20Health%20Institute/Reports/Global_Use_of_Meds_Outlook_2017/Global_Spending_2012_2017.pdf

La alta especialización de la industria involucra legislación y normas claras y concisas. En tal sentido, para el año 1997, el mercado farmacéutico era considerado como “abierto” y de regulación mínima. Ese mismo año, se promulgó la Ley 26842 (1997), Ley General de Salud, que estableció la base del proceso de regulación de la industria, definida más firmemente años después, en 2012, con la Ley 29459 (2009), Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.

De acuerdo con un estudio de la consultora Legiscomex (2014), las características imperfectas de la industria farmacéutica han determinado en el ámbito internacional la intervención por parte del Estado. El gobierno peruano ha adoptado políticas de distinta índole, como la difusión de listas de medicamentos con sus precios, por ejemplo, siempre en búsqueda de mejorar las condiciones de competencia.

1.2 Conclusiones

A pesar de las proyecciones poco alentadoras que podrían presentarse para la industria farmacéutica peruana para el año 2015, en el agregado, la industria vislumbra una tendencia continua al crecimiento en el ámbito nacional e internacional. Como fortalezas genéricas de esta industria, se puede mencionar que cuenta con una estructura de mercado sólida y efectiva con una especialización de funciones en los diferentes establecimientos, y las diferentes asociaciones de laboratorios generan un mercado competitivo que conduce a la mejora continua, y, además, cuenta con un marco normativo que evoluciona constantemente para mejorar el acceso a medicinas.

Los medicamentos genéricos tienen un gran futuro a nivel mundial y en especial en Perú, donde el consumo de éste tipo de medicamentos es aún bajo en comparación con los de Latinoamérica. Las características de calidad y precio de estas medicinas crean una alternativa cuya preferencia irá en aumento una vez que se establezcan los mecanismos de difusión adecuados. Las oportunidades de desarrollo de mercados externos tienen gran potencial, debido a que la participación de mercado es muy baja en grandes mercados como Brasil, donde la participación de la industria farmacéutica peruana es menor al 0.01%. De igual manera, la penetración en el mercado nacional tiene altas posibilidades de crecimiento debido a las fortalezas comparativas de la industria, como la cercanía de la fabricación y los menores precios que esto implica. También es importante mencionar y tener como punto de atención el poder de negociación que las cadenas de farmacias y boticas han llegado a tener,

lo que les permite negociar precios con los laboratorios y distribuidoras, aunque esto no necesariamente impacta positivamente en el usuario final.



MERCADO DESREGULADO				MERCADO REGULADO											
- Funcionamiento automático	- Registro sanitarios 7 días	- Seguro Materno Infantil	- Establece plazos de cumplimiento BPM para productos farmacéuticos.	- Lineamientos y estrategias.			- Ley 29459. Ley de productos farmacéuticos.	- Protección sobre datos de prueba de medicamentos	- Acceso a información sobre precios.	- Aseguramiento Universal en Salud.	- Certificación de BPM nacionales y extranjeros	- Evaluación de criterios de eficacia, seguridad y calidad de medicamentos	- Vigencia de los reglamentos 2011.		
1997	1998	1999	2001	2002	2004	2009	2010	2011	2012	2013					
- Ley General de Salud.	- Reglamento para el registro, control y vigilancia.	- Seguro escolar gratuito	- Descentralización de control y vigilancia sanitaria.	- Reglamento de establecimientos farmacéuticos.	- Reglamento para el registro, control y vigilancia.	- Sistema integrado de suministros de medicamentos	Política nacional de medicamentos	- Política andina de medicamentos	- Firma TLC con Unión Europea.	- Vigencia de TLC con EEUU.	- Norma del sistema de información de precios.	- Reglamento de establecimientos farmacéuticos.	- Reglamento para el registro, control y vigilancia sanitaria.	- Plan Oncológico Esperanza	- Negociación de Acuerdo Trans-Pacífico (TPP)

Figura 4. Evolución del marco normativo farmacéutico peruano.

Tomado de “Mercado Farmacéutico y Acceso a Medicamento en el Perú”, por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), 2013. Tomado de http://www1.paho.org/per/images/stories/FtPage/2013/Mercado_farmaceutico-acceso_medicamentos-Peru.pdf

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

2.1 Antecedentes

En la década de 1980, la cadena de distribución del mercado farmacéutico peruano tenía al laboratorio como fabricante, luego al distribuidor, las farmacias y, finalmente, al cliente, donde el distribuidor ejercía un poder absoluto sobre los laboratorios y sobre las farmacias, las cuales estaban sectorizadas en cada distrito del país y eran los únicos establecimientos que comercializaban medicamentos al cliente final. En ese sentido y al ser los únicos comercializadores de medicamentos, las farmacias ejercían cierto poder sobre los clientes finales al momento de la definición de precios. Ante este escenario, a inicios de la década de 1990, el gobierno de turno decide promover la aparición de boticas en todo el país, liberalizando la comercialización de medicamentos, mientras que las distribuidoras continuaron dominando el mercado.

Aproximadamente 20 años duró la hegemonía de las distribuidoras hasta que, en el año 2004, el laboratorio Glaxo Smith Kline abre su distribución directa hacia los puntos de venta. Actualmente, el escenario del sector farmacéutico ha cambiado, y ha colocado a las cadenas de farmacias y boticas con un alto poder de negociación para con las distribuidoras y laboratorios. Ante esta situación e imperfección del mercado, la regulación por parte del Estado es de suma importancia, por lo que, en ese sentido, este emite la Ley 29459 (2009), Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Producto Sanitarios, con sus respectivos Reglamentos, que son los N^{os} 014-2011-SA y 016-2011-SA. Sin duda, esta industria tiende al crecimiento y, como un paso inicial, se propone dar lugar a una nueva visión, misión, valores y código de ética para el sector.

2.2 Visión

Al año 2025, el sector farmacéutico peruano será reconocido en América Latina por su crecimiento en exportaciones, asimismo por el desarrollo de productos farmacéuticos

genéricos de buena calidad, siendo competitivos en el mercado internacional, contribuyendo al bienestar de la comunidad con un enfoque ecológico global. Así como por su incremento en la participación de mercado nacional.

2.3 Misión

La industria farmacéutica peruana integra la fabricación, comercialización y venta de productos de buena calidad, empleando los más altos estándares tecnológicos de la industria, con personal competente, altamente calificado, focalizada en el mercado nacional e internacional, con un enfoque socialmente responsable.

2.4 Valores

Innovación. Referida a hacer las cosas siempre de manera diferente, buscando la mejora continua de los procesos, productos y servicios. No conformarse con proponer ideas, sino que llevarlas a la práctica.

Compromiso. Entendido como el enfoque en la calidad total de los productos y la satisfacción de todos los clientes, y, en general, el compromiso de los integrantes con la visión de la industria farmacéutica.

Responsabilidad. Referido al cuidado medioambiental, cumplimiento con los *stakeholders* involucrados, respeto por la calidad de vida y, en general, las responsabilidades que le permitan desempeñar su rol dentro de la industria farmacéutica para hacer frente a las necesidades del país.

Integridad. Coherencia entre lo que se dice y lo que se hace, actuando siempre de acuerdo con los principios, normas y políticas que representan a la industria farmacéutica, y priorizando los intereses de la industria frente a los personales.

Vocación de servicio. Referida al esfuerzo por conocer y comprender las necesidades de los clientes para brindar siempre valor agregado a los productos y servicios, excediendo sus demandas o expectativas.

Transparencia. Referida a la claridad en los actos y veracidad en la comunicación interna y externa de la industria. Supone el compromiso de la industria farmacéutica peruana y de las personas que la conforman de brindar información objetiva, oportuna y veraz.

2.5 Código de Ética

La industria farmacéutica peruana garantiza:

- Mejorar calidad de vida de las personas a través de la distribución de medicinas seguras y eficaces.
- Velar por la salud e integridad de la persona humana.
- Producir medicinas, distinguiéndose por las prácticas éticas y transparentes.
- Cumplir las políticas y normativas legales nacionales, con productos registrados, respetando la propiedad intelectual.
- Gestionar con un enfoque de responsabilidad social.
- Competir de manera justa.

2.6 Conclusiones

Con la definición de la visión, misión, valores y código de ética de la industria farmacéutica peruana, se define la ruta que se debe seguir en los próximos 10 años, así como la forma en que aquella será transitada. Se deja en claro como fin principal de la industria a la persona humana y a la comunidad en la que la industria farmacéutica se desarrolla.

Capítulo III: Evaluación Externa

3.1 Análisis Tridimensional de las Naciones

En el presente capítulo, se analizan los factores externos y datos estadísticos del contexto país, y cómo este afecta positiva o negativamente a la industria farmacéutica. El presente análisis permite visualizar cómo se encuentra el país en sus ámbitos económico, político y sociológico, y, a través de dicho análisis, comprender la evolución de industria farmacéutica. Es clave realizar este tipo de análisis para observar tendencias y comportamientos con la finalidad de observar el potencial de la industria en los siguientes años.

De acuerdo con el análisis de Hartmann, en su libro *The Relations of Nations* (1957), existen tres aspectos relevantes que analizar en todo proceso estratégico: (a) el estudio de los intereses nacionales, (b) el estudio del potencial nacional, y (c) se debe considerar los principios cardinales (citado en D'Alessio, 2012), y estos tres aspectos forman lo que D'Alessio (2012) denominó “la teoría tridimensional de las relaciones internacionales” (p.89), la cual se analizará en las siguientes secciones.

3.1.1 Intereses nacionales

D'Alessio (2012) señaló que los intereses nacionales son aquellos que un Estado busca para conseguir algo o protegerse frente a lo demás Estados. Asimismo, de acuerdo con Nuechterlein (1973), los intereses se clasifican así: (a) supervivencia, (b) vitales, (c) mayores, y (d) periféricos (citado en D'Alessio, 2012); acápite en que se señalarán los puntos que son de interés nacional y algunos otros que son transversales a la industria farmacéutica. De acuerdo con la definición es de suma importancia la protección frente a los demás Estados, y, por ello, la “protección de la soberanía y el territorio” sería el primer punto en la denominada Matriz del Interés Nacional (MIN). Como segundo punto, se tiene el “bienestar económico”, y, para ello, el sustento se encuentra en la Hoja de Ruta del gobierno del presidente Ollanta

Humala, en la cual se señalan como puntos importantes: (a) la estabilidad de los precios y la sostenibilidad fiscal; (b) condiciones para expandir la inversión privada nacional, diversificación productiva, y competitividad; y (c) desarrollo emprendedor y empresarial. A su vez, como tercer punto se centra en las “políticas sociales”, principalmente en lo referido al acceso a la salud y a la seguridad social, lo cual está ligado directamente a la industria farmacéutica. Lo antes señalado se puede corroborar en la citada Hoja de Ruta del gobierno de Humala, ya que señaló como “política social” contar con un “Sistema eficiente de control de calidad de los medicamentos con énfasis en la promoción de genéricos de calidad, eficaces, seguros y oportunos” (Lineamientos Centrales de Política Económica y Social para un Gobierno de Concertación Nacional, 2011, p. 2).

Como cuarto punto, se señalan las “políticas de regulación”, las cuales deben propiciar las pautas centrales para los competidores en los mercados, por lo que el Estado no debe ser intervencionista, y, por el contrario, debe promover la libre y leal competencia, para que sea el propio mercado el que se autorregule. Sin embargo, siempre deben existir algunas pautas básicas en contra de las posiciones dominantes y los impedimentos de acceso al mercado por parte de algunas empresas, y esta tarea la cumple el Instituto de Defensa de la Competencia y la Propiedad Intelectual (INDECOPI), en el que la protección de los derechos de autor, de las marcas y las patentes resulta un punto relevante en la industria farmacéutica debido a la producción de medicinas genéricas.

Como quinto punto de interés y que también se encuentra en la Hoja de Ruta del gobierno de Humala, se encuentran las “políticas de empleo de calidad y derechos laborales”, con el fin de generar puestos de empleo dignos, y mantener relaciones laborales armoniosas. Se precisa en estas políticas de la fiscalización laboral y de incentivos que deben crearse para la formalización de las empresas. En la Tabla 4, se muestra la MIN de la República del Perú.

3.1.2 Potencial nacional

De acuerdo con D'Alessio (2012), el potencial nacional indica qué tan fuerte o débil es un Estado para alcanzar los intereses nacionales. Asimismo, de acuerdo con Hartmann (1957), los elementos del poder nacional son: (a) la estructura poblacional, (b) el tamaño y la forma del territorio, (c) el material estratégico, (d) su desarrollo tecnológico, (e) la experiencia pasada, (f) la forma de gobierno, y (g) las Fuerzas Armadas (citado en D'Alessio, 2012).

Tabla 4

Matriz del Interés Nacional (MIN). República del Perú

Interés nacional	Supervivencia (crítico)	Vital (peligroso)	Importante (serio)	Periférico (molesto)
1. Protección de la soberanía y territorio			Estados Unidos (+) Brasil (+)	Chile (-) Ecuador (-)
2. Bienestar económico		Estados Unidos (+) China (+)		
3. Acceso a la salud y a la seguridad social			China (+) Estados Unidos (+) Japón (+) México (+) Brasil (+) Uruguay (+) Colombia (+) Ecuador (+) Bolivia (+)	
4. Políticas de regulación				
5. Políticas de empleo de calidad y derechos laborales			Estados Unidos (+) Colombia (+) Ecuador (+) Bolivia (+)	

Nota. Los intereses comunes tienen signo (+) y los opuestos tienen signo (-). Adaptado de "El proceso estratégico: un enfoque de gerencia", por F. A. D'Alessio, 2008.

La estructura poblacional. De acuerdo con el último censo de población y vivienda ejecutado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática ([INEI], 2007), el Perú tenía 27'220,764 habitantes, y la proyección al año 2015 es de 31'151,643, con el 50.1% de la población de sexo masculino y el 49.9% de sexo femenino. En la Tabla 5, se puede apreciar la magnitud y crecimiento poblacional de 1940 al año 2007. Por ello, se concluye que la estructura poblacional es una fortaleza.

En el año 2007, se realizó el censo nacional y se determinó la proyección de la cantidad de personas que estarían afiliadas (42.1% ese año) a un seguro médico para el año

2013. Este año, 2015, no se tiene una cifra exacta del número de afiliados a un seguro médico, pero de acuerdo con el comportamiento creciente de dicha cifra (ver Tabla 6), se puede inferir que el valor haya superado el 70%. Este dato es de suma relevancia para la industria farmacéutica si es que la política del gobierno es que más peruanos cuenten con seguridad social, debido a que ESSALUD es uno de los principales compradores de medicinas.

Tabla 5

Magnitud y Crecimiento Poblacional

Año	Población		
	Total	Censada	Omitida
1940	7,023,111	6,207,967	815,144
1961	10,420,357	9,906,746	513,611
1972	14,121,564	13,538,208	583,356
1981	17,762,231	17,005,210	757,021
1993	22,639,443	22,048,356	591,087
2005	27,219,264	26,152,265	1,066,999
2007	28,220,764	27,412,157	808,607
2014	30,814,175	*(proyectada)	

Nota. Tomado de “Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda”, por el Instituto Nacional de Estadística e Informática ([INEI], 2007). Recuperado de <http://www.inei.gob.pe>

El tamaño y forma del territorio. La República del Perú se encuentra situada en el hemisferio sur y se extiende en un área de 1'285,215 km², limita con Ecuador y Colombia por el Norte; con Brasil, por el Este; con Bolivia, por el Sureste; con Chile, por el Sur; y, finalmente, por el Oeste, con el océano Pacífico a lo largo de sus 200 millas de soberanía. El Perú es el tercer país más grande en extensión de territorio en América del Sur, se encuentra solo por debajo de Brasil y Argentina, y se divide en tres regiones naturales y geográficas: (a) costa, (b) sierra, y (c) selva. La costa es la región más habitada, lo cual puede apreciarse en la Tabla 7, que muestra la densidad por departamento de acuerdo con el censo del año 2007, donde Lima y Callao concentran gran parte de la población. Por ello, se concluye que el tamaño y la forma del territorio es una fortaleza.

El material estratégico. Este punto está referido al tema económico y cómo se encuentra el Perú en cuanto al bienestar de su economía. Según el “Reporte de inflación” de abril, del Banco Central de Reserva del Perú ([BCRP], 2014), el Producto Bruto Interno (PBI) del Perú varió 5.6% respecto del año anterior, y las exportaciones ascendieron a US\$ 42,177 millones, mientras que las importaciones alcanzaron los US\$ 42,217 millones. A su vez, la inflación del año 2013 ascendió a 2.86, lo cual se sitúa por debajo del 3.7 del año 2012 y el 3.4 del año 2011. En cuanto al crecimiento económico en la región, si bien el país se encuentra entre las economías más estables y emergentes de América Latina, ha existido una desaceleración en los últimos años por la crisis mundial, y, así, la inflación, al cierre del año 2014, según el “Reporte de inflación” de enero, del BCRP (2015), ascendió a 3.22% y el país creció solo 2.35%. Por otro lado, se debe tener presente que se sigue siendo una economía estable que promueve las inversiones extranjeras, por lo que la salud económica del país contribuye con el crecimiento de la industria farmacéutica, lo cual repercute en las materias primas que se importan para producir los medicamentos. Con este análisis, se puede concluir que la economía peruana es estable y, por ende, es una fortaleza.

Desarrollo tecnológico. En este campo, el Perú está muy por debajo de la media mundial, y no se encuentra en la Hoja de Ruta del gobierno ni en ningún plan concreto por parte de los líderes políticos. La industria privada tampoco invierte en esta materia debido a que no existen incentivos económicos, y, por ello, la investigación y el desarrollo de nuevas tecnologías y productos tiende a ser casi nula. En cuanto a la industria farmacéutica peruana, los laboratorios importan insumos y productos finales desde sus casas matrices, lo cual compromete seriamente la producción de productos nacionales. El Perú invierte en tecnología un 0.15% del PBI, cifra que es de las más bajas de la región, lo cual no permite un real desarrollo en esta industria (Perú invierte sólo el 0.15% de su PBI en ciencia y tecnología,

mientras que Chile destina el 0.5%, 2014). Luego de este análisis, se concluye que el desarrollo tecnológico es un punto débil.

La experiencia pasada. La historia peruana tiene sus inicios en los siglos XV y XVI, cuando se desarrollaba el Imperio incaico, cuya extensión abarcaba parte de países como Colombia, Chile, y Argentina, y la totalidad de las extensiones territoriales de lo que actualmente es Ecuador, Perú, y Bolivia. Según Klaren (2005), la Conquista por parte de los españoles tuvo una transición entre los años 1532 y 1572, y, luego de ello, el llamado virreinato del Perú se desarrolló entre los siglos XVI y XIX. Si bien es cierto que, en el año 1821, se proclamó la Independencia del Perú en la ciudad de Lima por don José de San Martín, es recién en 1824, con el Libertador Simón Bolívar, en la batalla de Ayacucho, que se pone fin al virreinato del Perú.

En cuanto a los mandatarios, se puede apreciar que en su mayoría fueron de origen militar, es recién en 1963 que asume por elecciones el arquitecto Fernando Belaúnde Terry, luego derrocado por el general Juan Velasco Alvarado en 1968, quien es derrocado a su vez, por Francisco Morales Bermúdez. En 1980 se convocan a elecciones y nuevamente es elegido el arquitecto Belaúnde Terry (Congreso de la República, 2014).

Hay dos grandes hitos en cuanto a conflictos bélicos: (a) el primero con Chile en 1879, en la denominada Guerra del Pacífico, que es una guerra en la que el Perú perdió gran extensión de terreno y sobre todo pérdidas humanas, y que concluye con el Tratado de Ancón el 10 de octubre de 1883. Un segundo conflicto bélico es el que se tuvo con Ecuador en el año 1995, conflicto denominado la Guerra del Cenepa, que se originó por la delimitación territorial de la Cordillera del Cóndor. Cabe señalar que, en Lima, este conflicto no tuvo mucho impacto mediático por la carrera reeleccionista del entonces presidente Alberto Fujimori, pero claramente fue Ecuador quien más daño ocasionó a las Fuerzas Armadas. Este

conflicto concluye con la firma de la Declaración de Paz de Itamaraty el 17 de febrero de 1995. Con este análisis, se concluye que la experiencia pasada peruana es una gran debilidad.

Tabla 6

Población Afiliada a Seguro de Salud, según Ámbito Geográfico 2004-2013 (Porcentaje del Total de Población de Cada Ámbito Geográfico)

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

Nota. Tomado de "Encuesta Nacional de Hogares (ENAH0)", por el INEI, 2007 Recuperado de http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1173/cap06/cap06090.xls

La forma de gobierno. De acuerdo con el artículo 43 de la Constitución Política del Perú del año 1993, la República del Perú es democrática, social, independiente y soberana. El gobierno es unitario, representativo y descentralizado, y se organiza según el principio de la separación de poderes. La estructura de separación indica que existen tres grandes agentes: (a) el Poder Ejecutivo, (b) el Poder Legislativo, y (c) el Poder Judicial.

Tabla 7

Densidad Poblacional, por Años Censales, según Departamento, 1940, 1961, 1972, 1981, 1993, y 2007

Departamento	Densidad poblacional					
	1940	1961	1972	1981	1993	2007 a/
Total	5.5	8.1	11.0	13.8	17.6	22.0
Amazonas	1.7	3.0	5.0	6.5	8.6	9.6
Áncash 1/	12.1	16.6	20.7	23.6	26.6	29.6
Apurímac	12.4	13.8	14.8	15.5	18.3	19.3
Arequipa	4.2	6.1	8.4	11.2	14.5	18.2
Ayacucho	8.2	9.4	10.4	11.5	11.2	14.0
Cajamarca 1/	14.9	22.5	27.6	30.9	37.8	41.7
Prov. Const. del Callao 2/	559.9	1,452.9	2,185.5	3,016.8	4,352.5	5,966.0
Cusco	6.8	8.5	9.9	11.6	14.3	16.3
Huancavelica	11.1	13.7	15.0	15.7	17.4	20.5
Huánuco 1/	6.2	8.7	11.0	12.7	17.8	20.7
Ica	6.6	12.0	16.8	20.3	26.5	33.4
Junín 1/	7.6	11.7	15.7	19.2	23.4	27.7
La Libertad 1/	15.0	22.8	30.7	38.4	49.8	63.4
Lambayeque	13.6	24.1	36.2	47.4	64.7	78.2
Lima	23.8	58.4	99.8	136.4	183.5	242.7
Loreto 1/	0.4	0.7	1.0	1.3	1.9	2.4
Madre de Dios	0.1	0.2	0.3	0.4	0.8	1.3
Moquegua	2.2	3.3	4.7	6.5	8.2	10.3
Pasco 1/	3.6	5.5	7.0	8.4	8.9	11.1
Piura	11.4	18.6	23.8	31.4	38.7	46.7
Puno	7.6	9.5	10.8	12.4	15.0	17.6
San Martín	1.9	3.2	4.4	6.2	10.8	14.2
Tacna	2.3	4.1	5.9	8.9	13.6	18.0
Tumbes	5.5	12.0	16.4	22.2	33.3	42.9
Ucayali 1/	0.2	0.6	1.2	1.6	3.1	4.2

Nota. Tomado de “Censos nacionales de población y vivienda”, por el INEI, 2007. Recuperado de <http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/Cap03007.xls>

El Poder Ejecutivo. Los artículos 110 y 118 de la Carta Magna señalan que el Poder Ejecutivo es liderado y representado por el presidente de la República, quien es el jefe de Estado y personifica a la nación. El presidente tiene entre sus principales atribuciones: (a) el cumplir y hacer cumplir las leyes y tratados, (b) representar al Estado, y (c) dirigir la política general del gobierno.

Poder Legislativo. Los artículos 90 y 102 de la Constitución indican que el Poder Legislativo reside en el Congreso de la República, el cual tiene una sola cámara con 130 congresistas que se eligen cada cinco años. Los congresistas tienen como principal

atribución: (a) la creación de las leyes y reglamentos, así como (b) dar resoluciones legislativas.

Poder Judicial. En los artículos 138 y 139 de la Constitución, se indica que la potestad de administrar justicia emana del pueblo y que esta se ejerce a través de los órganos jerárquicos del Poder Judicial. De acuerdo con ello, este Poder de Estado tiene entre sus principios y derechos: (a) la unidad y exclusividad de la función jurisdiccional, (b) la observancia del debido proceso y la tutela jurisdiccional efectiva, y (c) el principio de no ser privado del derecho de defensa. Se identifica la forma de gobierno como una fortaleza.

Las Fuerzas Armadas. El Estado es quién garantiza la seguridad de la nación mediante el Sistema de Defensa Nacional y es el presidente de la República el jefe supremo de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional. De acuerdo con el artículo 165 de la Constitución, las Fuerzas Armadas están constituidas por (a) el Ejército, (b) la Marina de Guerra, y (c) la Fuerza Aérea. De acuerdo con el INEI (2014), en relación con la densidad poblacional por años censales, en el año 2013, el presupuesto estimado en gastos de Defensa y Seguridad Nacional ascendió a S/. 8,814 millones, lo que representa el 9.76% del presupuesto total de dicho año. Cabe señalar que un estimado del 10% de gasto en Defensa Nacional está por debajo de países como Chile, Colombia, y Paraguay. Lo antes señalado se puede apreciar en la Tabla 8. Sin embargo y en contraposición, el Perú se encuentra en el puesto 51 del ranking Global Firepower (GFP), el cual mide la calidad de las fuerzas militares en el mundo. En Sudamérica, el Perú se encuentra por delante y en ese orden, de Colombia, Venezuela, Ecuador, Bolivia, Paraguay y Uruguay, y por debajo de Brasil, Chile y Argentina. Colombia por su parte se encuentra en el puesto 52, por lo que tener mayor presupuesto no necesariamente significa tener más poderío militar. El índice GFP analiza 50 factores que son evaluados y de éstos algunos tienen bonificaciones y penalidades

relacionadas, como la logística, financiamiento, el poder naval, la geografía del país, recursos petrolíferos, entre otros. (Perú tiene la cuarta mejor fuerza militar de Sudamérica, 2015).

3.1.3 Principios cardinales

Hartmann (citado en D'Alessio, 2012) señaló que los principios cardinales son la base de la política exterior y es lo que debe hacer una nación para alcanzar sus objetivos, y se tienen cuatro principios: (a) influencia de terceras partes, (b) lazos pasados y presentes, (c) contra balance de intereses, y (d) conservación de los enemigos. Este análisis sirve para identificar las oportunidades y amenazas de la industria farmacéutica como país.

Influencia de terceras partes. La economía peruana depende principalmente de países como Estados Unidos y China. Ello se origina por las exportaciones, sean de productos tradicionales o no tradicionales, donde evidentemente destaca el rubro minero. En cuanto a importaciones, se da la misma lógica: el Perú es un país que importa materia prima para todas las industrias, y los Tratados de Libre Comercio (TLC) que se han negociado en los últimos años ayudan a que el país pueda mostrarse en los grandes mercados; sin embargo, para la industria farmacéutica, el nivel de importaciones y/o exportaciones que tiene el país no es relevante en comparación con países como Uruguay, México, o Brasil. Cabe señalar que algunos TLC protegen los signos distintivos y las patentes, por lo que se tienen como una barrera más que podría perjudicar la masificación de medicinas y otros productos.

Del análisis realizado, se desprenden las siguientes oportunidades: (a) continuo crecimiento económico, (b) mayor acceso a la salud por el incremento del poder adquisitivo, (c) aumento del presupuesto público del sector salud; y las siguientes amenazas: (a) aumento del comercio ilegal y comercialización de productos farmacéuticos falsificados, y (b) barreras arancelarias de países destino de exportaciones.

Lazos pasados y presentes. Actualmente, el Perú tiene buenas relaciones con todos los países de la región, y, si bien es cierto el episodio en la Corte de La Haya por la

delimitación marítima con Chile trajo cierto suspenso político, lo real es que en lo económico no se afectaron las relaciones. En cuanto a la industria farmacéutica, lo poco que se exporta es a Ecuador, Venezuela, y Bolivia, y se importa en su gran mayoría de países como México Colombia, Chile, y Brasil, y con todos estos países las relaciones bilaterales son buenas y estables. Del análisis realizado, se desprende la siguiente oportunidad: (a) estabilidad política, y las siguientes amenazas: (a) ingreso de competidores latinoamericanos al mercado peruano, y (b) competencia de laboratorios europeos y de Estados Unidos.

Contrabalance de intereses. El país no tiene una posición dominante ni mucho menos representa un gran mercado para los laboratorios extranjeros, y, por ello, en esta industria, se limita la importación de grandes laboratorios extranjeros, que son exitosos en otros países, pero para los cuales el Perú no representa grandes magnitudes en utilidades. No se es un país exportador, sino, básicamente, importador y se cubre la demanda con los productos que se generan en el país.

Se puede visualizar que las grandes corporaciones destacan en países como Colombia o Chile con empresas subsidiadas para que compitan y capten mercado, ya sea en el sector público o en el privado. No hay un laboratorio que cuente con gran mayoría en el mercado, lo que se origina principalmente porque las cadenas de farmacias también compiten con sus propios productos frente a los laboratorios y, así, el mercado se expande. Del análisis realizado, se desprende la siguiente amenaza competencia de laboratorios europeos y de Estados Unidos.

Conservación de los enemigos. La economía peruana al ser una de las más estables de Latinoamérica, ayuda a los empresarios a tener nexos comerciales con capitales de otros países, aun con aquellos que, por historia, se ha tenidos diversos conflictos.

Tabla 8

Evolución Presupuesto del Sector Público entre los Años 2008 y 2013 en Millones de Soles

Función	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Total	59,914	59,918	71,960	76,433	79,762	90,270
Servicios económicos	7,096	7,679	10,441	12,925	12,622	14,545
Transporte	3,363	4,128	6,310	8,406	7,881	8,689
Agraria/agropecuaria 1/	1,513	1,582	1,685	1,706	1,774	2,319
Energía y recursos minerales	782	667	942	999	780	1,040
Industria, comercio y servicios	367	336	367	432	506	573
Pesca	196	156	153	151	154	228
Vivienda y desarrollo urbano	678	588	704	966	1 200	1 398
Comunicaciones	197	222	282	265	326	299
Servicios sociales	27,483	28,890	32,027	34,721	36,683	43,075
Educación y cultura	10,497	10,866	11,655	12,848	14,628	16,581
Salud y saneamiento	6,962	6,803	8,286	10,104	10,644	13,270
Protección y previsión social	10,024	11,221	12,086	11,769	11,411	13,223
Servicios generales	25,334	23,349	29,492	28,787	30 458	32,650
Administración y planeamiento	15,882	13,831	18,381	17,828	18 395	19,344
Defensa y seguridad nacional	6,536	6,495	7,583	7,413	8 075	8,814
Justicia	1,843	2,179	2,479	2,492	2,930	3,308
Relaciones exteriores	493	491	489	503	490	504
Legislativo	258	259	282	370	370	437
Trabajo	323	93	279	182	197	242

Nota. Tomado de "Distribución funcional del presupuesto inicial de gastos del sector público", por el INEI, 2014. Recuperado de <http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/Cap24032.xls>

Aquí destaca el caso de Chile, país con el cual se acaba de dar por culminado el diferendo marítimo en la Corte de La Haya y con el cual se mantienen grandes conexiones comerciales; es importante recordar que capital chileno se encuentra en empresas de consumo masivo, *retail* y en energía (luz). A su vez, presencia de capital peruano en Chile se tiene en banca y construcción. En el caso de Ecuador, también se dieron por concluidas las diferencias de delimitación territorial en 1998 y, en la actualidad, su corriente social dictada por el presidente Rafael Correa es muy cercana a la de Ollanta Humala. Del análisis realizado, se desprende la siguiente oportunidad: (a) beneficios tributarios por inversión en investigación y desarrollo, y las siguientes amenazas: (a) aumento del comercio ilegal, (b) comercialización de productos farmacéuticos falsificados, (c) ampliación de vigencia de patentes (TLC y Acuerdo de Asociación TransPacífico), (d) barreras para el desarrollo del mercado de medicamentos genéricos, y (e) alto poder de negociación de cadenas de farmacias debido a la falta de regulación

3.1.4 Influencia del análisis en la Industria Farmacéutica

Es una realidad que el crecimiento económico del Perú ha destacado frente al de sus pares latinoamericanos en los últimos años, sobre todo en periodos en que las economías más grandes se desplomaban. Perú ha sabido mantenerse, aunque, en cuanto al crecimiento y desarrollo de la industria farmacéutica, está muy por debajo de países como Uruguay, México, y Brasil, es decir, si bien es cierto que se tienen socios estratégicos como China, Japón, y Estados Unidos, el Perú es absolutamente dependiente de dichas economías y sus niveles de exportación son sumamente bajos.

Se puede apreciar que, en los últimos años, hay más peruanos que por lo menos acceden a un seguro de salud, y eso es un buen síntoma de desarrollo, ya que las políticas sociales, al parecer, están dando resultados; sin embargo, como industria no se ha despegado y se depende de las importaciones de materia prima en este mercado. Si más peruanos acceden a la salud, la industria farmacéutica crecerá debido a la demanda de medicamentos en el mercado, y el problema radicaría en el acceso económico para acceder a las medicinas.

El Perú es un referente en crecimiento económico, pero las economías de los países con los cuales limita buscan también crecer, por lo que conviene hacer un balance entre países como Ecuador, Venezuela, y Bolivia, los cuales se dedican a importar, frente a países como Colombia, Chile, Argentina, Brasil, y Uruguay, que se dedican a exportar. Finalmente, en cuanto a la investigación y desarrollo, es un punto sobre el cual el gobierno debe incidir, para incentivar al empresariado peruano a invertir en ella.

3.2 Análisis Competitivo del Perú

3.2.1 Condiciones de los factores

Dentro de los factores de producción, se tienen los recursos naturales, que son los materiales que brinda la naturaleza y en donde no interviene la mano del hombre. Los recursos naturales son aprovechados por los seres humanos para satisfacer necesidades, tales

como: (a) vivienda, (b) cultura, y (c) educación. Se clasifican en (a) renovables: tienen la capacidad de recuperarse si se hace un uso adecuado, (b) no renovables: aquellos que al ser extraídos terminan por agotarse, y (c) inagotables: aquellos que siempre están presentes y se regeneran por sí solos.

Se usan como materia prima a través de procesos de extracción, transformación o elaboración, y son transformados en materia elaborada que ingresa a un proceso de producción para convertirse en productos tecnológicos, los cuales satisfarán las necesidades de los seres humanos (Arbulú, 2012). Entre los recursos naturales más importantes que brinda la naturaleza en el país, se encuentran:

Recursos marinos. Actualmente, el mar peruano se caracteriza por su gran riqueza, variedad y cantidad de recursos hidrobiológicos, debido al afloramiento costero. En el Perú, se realizan dos tipos de pesca: (a) la artesanal, y (b) la industrial. Entre las principales especies, se tienen: (a) la corvina, (b) lenguado, y (c) bonito. La pesca es vital para la economía en el país: por ejemplo, de la anchoveta se hace la harina de pescado, caso en que el Perú es el mayor productor mundial, aunque el año 2014 fue un año muy difícil para este producto; sin embargo, la exportación de los productos pesqueros representa el 7% del total de las divisas que ingresan al país (Perú: Pesca solo alcanzó 3 millones de toneladas durante el 2014, 2014).

Recursos minerales. Se es un país polimetálico: se extrae oro, plata, cobre, y zinc principalmente. Actualmente, se vive un estancamiento en la minería peruana, en donde no solo esta actividad se ve afectada por los precios de los minerales, sino por decisiones de algunas empresas de postergar inversiones o inicios de operaciones. La sorpresa final del año pasado fue el anuncio de Anglo American de retirarse del proyecto Michiquillay, el proyecto minero Conga se encuentra paralizado y, como último proyecto con innumerables problemas, se tiene también el proyecto Tía María en Arequipa (Prialé, 2014).

Recursos vegetales. Actualmente, el producto con mayor demanda en exportación es, sin duda, la quinua, donde los envíos a los Emiratos Árabes Unidos crecieron en un 75%. La Cámara de Comercio de Lima informó que el 46% de las exportaciones lo conforman el sector de alimentos, rubro que se ha incrementado en un 18% en relación con el año anterior (Lira, 2015a). Otro producto que se convertirá en los próximos cinco años en el principal producto de agroexportación para el Perú es el cacao, que el año pasado superó los US\$ 234 millones y en donde sus principales destinos son Estados Unidos y la Unión Europea (Holanda, Alemania, Bélgica, e Italia). Se prevé que, para el año 2015, un crecimiento del 15% en la producción cacaotera, tomando en cuenta que el Perú es, en la actualidad, el segundo país exportador de cacao orgánico (Lira, 2015b).

Recursos ganaderos. La ganadería es importante porque brinda al hombre recursos alimenticios como carne, leche, y grasas, entre otros. Proporciona materias primas como lana, la cual es utilizada para la fabricación de chompas, frazadas, vestidos, etc. El cuero sirve para la fabricación de calzado, carteras, maletas, etc. En el Perú, existen dos tipos de ganadería: (a) intensiva, que se caracteriza porque los animales se encuentran en forma cercada, y es un procedimiento de crianza que se realiza en áreas o terrenos pocos extensos, donde se les brinda luz y temperatura en forma artificial, y en donde el ganado vacuno, porcino, etc., no busca su alimento, sino que se le brinda su alimento en forma balanceada en calidad y cantidad, logrando así un mejor desarrollo en la producción (Santaella, 2014); y (b) extensiva, que se practica en terrenos de gran expansión, en donde los animales pueden pastar, y se les permite habitar en condiciones naturales, lo que conduce a que se mantengan sanos y fértiles. Este tipo de ganadería es la más común en América Latina (Santaella, 2014).

Cabe mencionar los principales problemas que actualmente se atraviesan en ganadería: (a) escasez de orientación técnica y científica, (b) presencia de zonas inundables

en la Selva, (c) relieve accidentado en casi todo el territorio, y (d) alto costo de la tierra en la costa (Carpeta Pedagógica, 2012).

Otro factor de producción es el trabajo o empleo en el Perú. La Población Económicamente Activa (PEA) está integrada por todas las personas que se encuentran actualmente ejerciendo un trabajo o se encuentran buscando algún puesto de trabajo. En enero del 2015, el INEI publicó la Encuesta Permanente de Empleo (EPE), que le permite a dicha institución estimar en el corto plazo los indicadores principales del mercado laboral, el cual registra una PEA de 4'950,100 personas, que representan el 68% de las personas con edad para trabajar. El 93.6% de la PEA tiene empleo. En la Tabla 9, se puede observar la población actualmente activa y no activa y la variación que ha habido respecto al año anterior.

En la Tabla 10, se muestra la población ocupada de acuerdo con las ramas de actividad o sectores en el Perú, predominando servicios tanto en magnitud como en crecimiento.

Por otro lado, de cada 100 hogares, en 85 al menos un miembro de la familia tiene un celular y 31 tienen al menos una computadora en casa. De todas las tecnologías de la información y comunicación, la telefonía móvil es la de mayor grado de acceso en los hogares del Perú y con crecimiento continuo.

En la Tabla 11, se puede observar del conjunto de personas que se encuentran trabajando, cuántas de ellas cuentan con seguro de salud. Predominando las personas en ESSALUD y observándose una cantidad importante que no cuenta con seguro de salud.

El tercer factor importante de producción son la maquinaria e instalaciones construidas por la industria peruana, las cuales se relacionan directamente con el nivel de tecnología e innovación. En tecnología, se cuenta con un puntaje de 3.3 y para innovación un puntaje de 2.8 de un *score* de 7.0, respectivamente. Entre los indicadores relacionados con la

tecnología, se puede mencionar los siguientes: (a) disponibilidad de últimas tecnologías, (b) porcentaje de individuos usando el Internet, y (c) absorción de la tecnología a nivel de empresa, y, entre los indicadores relacionados con la innovación, se puede mencionar los siguientes: (a) capacidad para la innovación, (b) calidad de las instituciones de investigación científica, (c) compañías invirtiendo en investigación y desarrollo, y (d) disponibilidad de científicos e ingenieros (World Economic Forum [WEF], 2014).

Tabla 9

Población en Edad de Trabajar según Condición de Actividad

Lima Metropolitana: Población en edad de trabajar según condición de actividad
Trimestre móvil: Febrero-Marzo-Abril 2014 y 2015
(Miles de personas)

Condición de actividad	Feb-Mar-Abr 2014		Feb-Mar-Abr 2015		Var. Trimestre móvil	
	Valor estimado	Intervalo inferior	Valor estimado	Intervalo superior	Absoluta (Miles)	(%)
Total de población en edad de trabajar (PET)	7 184,0	7 174,4	7 314,3	7 454,2	130,3	1,8
Población económicamente activa (PEA)	4 971,3	4 876,5	4 996,6	5 116,8	25,3	0,5
.Ocupada	4 659,2	4 541,9	4 656,5	4 771,1	- 2,7	- 0,1
.Desocupada	312,2	307,0	340,2	373,3	28,0	9,0
Población económicamente no activa (NO PEA)	2 212,6	2 239,9	2 317,7	2 395,5	105,1	4,8

Nota. Tomado de “Situación del mercado laboral en Lima Metropolitana”, por el INEI, 2015. Recuperado de http://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico-n05_mercado-laboral_feb-mar-abr2015.pdf

Tabla 10

Población Ocupada según Ramas de Actividad

Lima Metropolitana: Población ocupada según ramas de actividad
Trimestre móvil: Febrero-Marzo-Abril 2014 y 2015
(Miles de personas)

Ramas de actividad	Feb-Mar-Abr 2014		Feb-Mar-Abr 2015		Var. Trimestre móvil	
	Valor estimado	Intervalo inferior	Valor estimado	Intervalo superior	Absoluta (Miles)	(%)
Total	4 659,2	4 541,9	4 656,5	4 771,1	- 2,7	- 0,1
Manufactura	707,6	661,1	714,3	767,5	6,7	1,0
Construcción	349,8	323,4	357,8	392,2	8,0	2,3
Comercio	1 021,8	940,9	1 000,2	1 059,6	- 21,6	- 2,1
Servicios	2 521,7	2 456,4	2 538,7	2 621,0	17,0	0,7

Nota. Tomado de “Situación del mercado laboral en Lima Metropolitana”, por el INEI, 2015. Recuperado de http://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico-n05_mercado-laboral_feb-mar-abr2015.pdf

Tabla 11

Población Ocupada según Condición de Tenencias de Seguro de Salud

Lima Metropolitana: Población ocupada según condición de tenencia de seguro de salud
Trimestre móvil: Febrero-Marzo-Abril 2014 y 2015
(Miles de personas)

Condición de tenencia de seguro de salud	Feb-Mar-Abr 2014	Feb-Mar-Abr 2015		Var. Trimestre móvil		
	Valor estimado	Intervalo inferior	Valor estimado	Intervalo superior	Absoluta (Miles)	Valor estimado
Total	4 659,2	4 541,9	4 656,5	4 771,1	-2,7	-0,1
Con seguro de salud	2 949,9	3 072,6	3 175,4	3 278,3	225,5	7,7
.EsSalud	1 851,3	1 771,9	1 851,2	1 930,6	-0,1	0,0
.Seguro Privado de Salud	105,9	113,6	139,6	165,7	33,7	31,9
.EsSalud y Seguro Privado de Salud	180,5	157,0	187,9	218,8	7,4	4,1
.SIS 1/	812,2	926,4	996,6	1 066,9	184,4	22,7
No tienen seguro de salud	1 709,3	1 395,1	1 481,1	1 567,0	-228,2	-13,4

Nota. Tomado de “Situación del mercado laboral en Lima Metropolitana”, por el INEI, 2015. Recuperado de http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico-n05_mercado-laboral_feb-mar-abr2015.pdf

3.2.2 Condiciones de la demanda

El consumo final privado aumentó en el año 2014 debido a los mayores ingresos de las familias y a la mayor disponibilidad de créditos de consumo proporcionados por la banca, y el mayor gasto se vio reflejado en el consumo de alimentos y bebidas dentro del hogar, en donde el mayor incremento se tiene en (a) el pescado (16.6%); (b) frutas (15%); (c) alimentos preparados consumidos dentro del hogar (11.7%); (d) carne (9.4%); (e) pan y cereales (9.2%); (f) leche, queso y huevos (6.8%); (g) productos alimenticios (6.4%); (h) azúcar y dulces de azúcar (6.1%); e (i) legumbres y hortalizas (5.7%). En la Tabla 12, se muestra el consumo privado en el año 2014.

El consumo final de gobierno incrementó en 7.1% con respecto al año anterior, por el aumento de los servicios de (a) orden público y seguridad, (b) defensa y seguridad nacional, (c) gestión administrativa, y (d) mejora de los servicios del sistema de justicia penal en especial. En la Tabla 13, se muestra el consumo final del gobierno en el año 2014.

Tabla 12

Gasto de Consumo Final Privado

Variables	2014/2013				
	I Trim.	II Trim.	III Trim.	IV Trim.	Año
Gasto de Consumo Final Privado					
Millones de nuevos soles (Valores a precios constantes de 2007)	70 179	73 726	72 936	71 788	288 629
Millones de nuevos soles (Valores a precios corrientes)	86 799	92 105	91 411	90 714	361 029
Variación porcentual del índice de volumen físico	5,4	4,4	3,7	2,9	4,1
Variación porcentual del índice de precios	3,4	3,5	2,9	3,2	3,2

Nota. Tomado del “Informe Técnico N.º 03 Agosto 2014”, por el INEI, 2014c. Recuperado de http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/pbit_2014-iii.pdf

Con respecto a la demanda interna del país, esta solo creció en 3.7% en el primer semestre de 2014, debido a una menor expansión en los componentes del gasto, tanto privado como público. En la Tabla 14, se muestran estas variaciones en la demanda interna.

Respecto al consumidor peruano como persona natural, es cada vez más exigente: antes decidía sus compras solo con base en el precio, pero hoy más del 60% tiene poder de decisión, como consecuencia del aprendizaje continuo generado por los mismos ofertantes. Conocer mejor el mercado permite establecer estrategias más adecuadas y, por ende, generar mayores ventas. Más del 60% de consumidores no son leales a una marca. Actualmente, además del precio, otras necesidades aparecen, como la seguridad, la buena alimentación y la salud. En el país, sobresale la clase media, la cual ya no copia modas ni costumbres de los países desarrollados, sino que genera las propias, y, además, este nuevo grupo social se caracteriza por estar mejor informado, tener más educación y autoestima. Debido al crecimiento de la clase media, hay una gran oportunidad en esta industria.

Tabla 13

Gasto de Consumo Final del Gobierno

Variables	GASTO DE CONSUMO FINAL DEL GOBIERNO				
	2014/2013				
	I Trim.	II Trim.	III Trim.	IV Trim.	Año
Gasto de Consumo Final del Gobierno					
Millones de nuevos soles (Valores a precios constantes de 2007)	12 623	12 630	13 721	15 427	54 401
Millones de nuevos soles (Valores a precios corrientes)	15 562	15 780	18 193	20 590	70 125
Variación porcentual del índice de volumen físico	9,0	3,9	8,0	7,4	7,1
Variación porcentual del índice de precios	3,7	4,6	8,9	9,8	7,0

Nota. Tomado del “Informe Técnico N.º 03 Agosto 2014”, por el INEI, 2014c. Recuperado de http://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/pbit_2014-iii.pdf

Tabla 14

Variación de la Demanda Interna

	DEMANDA INTERNA Y PBI (Variaciones porcentuales reales)							
	2013		2014*			2015*		2016*
	I Sem.	Año	I Sem.	RI Abr.14	RI Jul.14	RI Abr.14	RI Jul.14	RI Jul.14
I. Demanda interna	8,7	7,0	3,7	5,4	4,7	6,1	5,7	5,2
1. Gasto privado	8,2	6,7	3,4	4,6	4,1	5,8	5,5	4,6
Consumo	5,2	5,3	4,9	5,1	4,9	5,4	5,0	5,2
Inversión privada fija	9,6	6,4	-0,3	6,0	3,2	6,6	6,2	6,5
2. Gasto público	11,8	8,4	5,0	9,3	7,9	7,5	6,9	7,7
Consumo	7,7	6,7	7,0	6,1	8,5	4,7	6,0	6,0
Inversión	22,3	12,1	0,5	15,5	6,7	12,5	8,9	11,0
II. Demanda Externa Neta								
1. Exportaciones	-4,9	-0,9	-3,6	3,3	-0,4	8,2	5,5	10,8
2. Importaciones	6,8	3,6	-1,1	3,3	1,0	5,6	4,7	5,9
III. PBI	5,5	5,8	3,2	5,5	4,4	6,7	6,0	6,3

* Proyección.
RI: Reporte de Inflación.

Nota. Tomado de “Reporte de Inflación julio 2014”, por el BCRP, 2014. Recuperado de <http://www.bcrp.gov.pe/docs/Publicaciones/Reporte-Inflacion/2014/julio/reporte-de-inflacion-julio-2014.pdf>

Actualmente, conocer al consumidor es un factor determinante de éxito y uno de los principales desafíos de cualquier empresa. Los valores principales son, para la mayoría de peruanos, la familia y la educación, lo que trae implícito la salud, pues es parte del bienestar familiar, y la educación promueve información en general. Asimismo, el consumidor peruano se caracteriza por ser, además de exigente, racional: más del 80% utiliza listas de compras, pero no descuida el aspecto económico, y el 70% está atento a las promociones.

Cada vez son más los peruanos que cuentan con mayor poder adquisitivo, y uno de los factores clave para el crecimiento del PBI es el trabajo de los sectores C y D (más del 50% de la población), lo que trae como consecuencia cambios en la comercialización, como presentaciones más pequeñas, y, a su vez, genera cambios en la manera de producir. También la necesidad de venta multicanal (autoservicios e Internet, por ejemplo) genera cambios en la distribución.

Una de las principales características del consumidor peruano es la búsqueda de la calidad, independientemente de su capacidad adquisitiva. Si no le alcanza, compra en presentaciones más pequeñas, aunque esto no aplica a medicinas, ya que, en este caso, eligen de acuerdo con su percepción de calidad, y la mayoría piensa que los productos de marca son mejores que los genéricos.

La presencia de los grandes centros comerciales ha ido transformando los hábitos de consumo: la mayor parte del consumo dentro de los centros comerciales es ropa y calzado, mientras que el consumo fuera de los centros comerciales es por medicinas (ver Figura 5).

Entonces, un consumidor exigente, informado y que busca calidad a menor precio, con una clase media preponderante con mayor poder adquisitivo, al interactuar en el mercado farmacéutico, origina actitudes típicas, como comprar medicinas en lugares específicos y no en centros comerciales. Por otro lado, al unir las características mencionadas con la actitud frente a productos tan delicados como las medicinas, origina, en muchos casos, desconfianza y dos tipos de preferencias: (a) por medicamentos de marca, y (b) por genéricos.

El 70% de los medicamentos que se compran en el mercado peruano son de marca, mientras que en los países desarrollados es la inversa: el 70% de los medicamentos consumidos son genéricos. Para promover el uso de medicamentos genéricos, las EPS y las clínicas privadas han empezado a difundir sus bondades y beneficios. Esto se debe a la percepción del consumidor peruano y la falta de confianza.



Figura 5. Penetración de consumo de centros de consumo por categoría. Tomado de “El perfil del consumidor”, por Arellano Marketing, 2015. Recuperado de <http://www.caretas.com.pe/Main.asp?T=3082&idE=824&idA=38897#.VTStMe9FCM9>

En la industria farmacéutica, la demanda está inducida por dos factores: (a) la formal, y (b) la informal. La formal está influida principalmente por el médico, el cual elabora la receta médica y esta es expendida a través de las cadenas de farmacias, boticas, centros de salud y centros médicos, atendidos por químicos farmacéuticos o por los dependientes de los establecimientos; mientras que la informal viene dada por lo que pueda recomendar el químico farmacéutico, el dependiente del establecimiento, los familiares y amigos según la experiencia teórica o práctica que ellos hayan tenido. Se tienen factores que explican el por qué los productos farmacéuticos son inelásticos, aunque no todos cumplen con esta condición. Los médicos a través de las recetas médicas son quienes deciden qué se puede consumir, cuánta dosis se consumirá, y en qué momento, y esta demanda inducida en el Perú

es gracias al poder que han adquirido los farmacéuticos y boticarios en brindar soluciones para la salud.

Otro factor son las patentes que tienen los medicamentos, ya que, al ser aún protegidos los consumidores, estos no tienen poder de decisión para estos consumos. Para los medicamentos que ya no se encuentran protegidos, como los genéricos o los genéricos de marca, generan mayor competencia en el libre mercado y, por ende, una mayor elasticidad en el mercado, por lo que se debe analizar en qué punto del ciclo de vida del producto esta se encuentra, ya que otro factor es el precio que pueda tener, considerando que, por lo general, los precios disminuyen a medida que pasa el tiempo y llega el vencimiento de la patente, por lo que, en consecuencia, van apareciendo competidores con las mismas condiciones.

3.2.3 Estrategia, estructura, y rivalidad de las empresas

El Perú es el segundo país prioritario para invertir en los próximos años dentro de la Alianza del Pacífico, según una encuesta de la consultora PwC (2014) a 120 empresarios del bloque económico, en la que se indica que los tres países prioritarios son Colombia, Perú, y México. En el caso de los empresarios peruanos, las prioridades son la agroindustria, minería, energía y telecomunicaciones. Respecto a la homologación tributaria, el 83% prioriza los acuerdos de protección a la inversión, mientras que, por otro lado, el 70% considera que los reglamentos y certificaciones son las áreas de mayor importancia para fomentar el comercio entre los países.

Respecto a las garantías para la inversión, la Constitución Política, en el artículo 70, garantiza la inviolabilidad de la propiedad privada, ya que el derecho de propiedad es el núcleo de una economía social de mercado como la del país, que promueve la libre competencia. El artículo 58 de la Constitución reconoce que la iniciativa privada es libre, el artículo 59 señala que el Estado garantiza la libertad de empresa, y el artículo 62 garantiza la libertad de contratar; además, el artículo 63 señala que las inversiones nacional y extranjera

se sujetan a las mismas condiciones. La Constitución y la legislación vigente promueven la leal y honesta competencia, y el Gobierno no puede fijar o limitar el tamaño, el crecimiento ni la forma de una empresa.

Según el “Informe Técnico N.º 2 Febrero 2015”, del INEI (2015), referido a la producción nacional de enero a diciembre de 2014, la producción nacional creció 2.35% ese año. En la Figura 6, se puede apreciar los sectores de mayor contribución a la producción nacional del año 2014, donde destaca el sector financiero y seguros, el cual tuvo una expansión del 12.6%, relacionada principalmente con el dinamismo de la demanda interna, pública y privada, con una demanda externa de tipo contractiva, siendo los créditos de consumo los de mayor crecimiento. Otro de los sectores de mayor contribución al PBI nacional es el sector comercio, que creció el año 2014, especialmente en los subsectores mayorista y minorista.

El otro sector de mayor contribución se refiere a los servicios prestados a empresas, el cual creció 6.6%, y se refiere a las actividades profesionales, científicas y técnicas en servicios de arquitectura e ingeniería, así como a las actividades de consultorías, servicios administrativos y de apoyo, publicidad e investigación de mercados. Por último, el sector telecomunicaciones es otro sector que varió positivamente en 6.5% debido a los incrementos de los subsectores, telecomunicaciones en 8.42%, y otros servicios de información en 0.51%.

Como se puede ver, casi todos los sectores tuvieron crecimiento en el año 2014, a excepción de los sectores pesca, minería y manufactura, sectores afectados por (a) problemas climatológicos; (b) la caída en el precio de los metales; y (c) la menor demanda externa de productos tradicionales, como los mineros y agropecuarios, respectivamente.

La competitividad de las industrias es muy variable en el medio nacional: por ejemplo, en el mercado de cervezas, producto de alto consumo, existe una competencia reducida, tal vez por los pocos jugadores y las altas barreras de entrada.

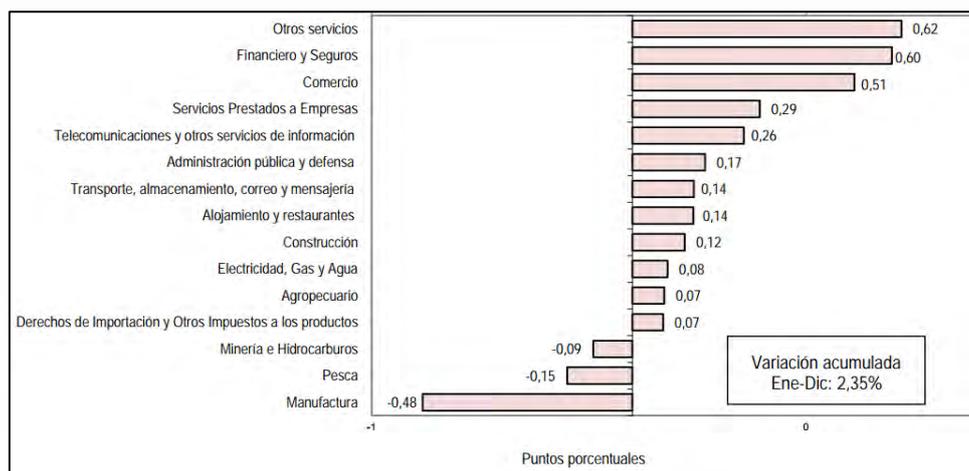


Figura 6. Contribución a la variación de la producción nacional según la actividad económica: enero-diciembre 2014. Tomado de “Informe Técnico N.º 02-Febrero 2015”, por el INEI, 2015. Recuperado de http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico-n02_produccion_dic2014_1.pdf

En el otro extremo, se tiene a la industria farmacéutica, que es uno de los sectores más competitivos, donde, por un lado, están los grandes laboratorios, que pugnan por ser los principales innovadores en sus productos y así poder tener una alta ventaja competitiva; mientras, por otro lado, están los fabricantes de medicamentos genéricos, cuya principal fortaleza son los menores precios.

La rivalidad de los principales sectores es como sigue: en el sector *retail*, existe una alta competencia, y esta, a su vez, origina una desaceleración de los créditos de consumo, una mayor competencia, y mayor morosidad. Actualmente, en el mercado de los principales *retailers*, las compañías Saga Falabella y Ripley están asociadas a entidades financieras relacionadas con la emisión de tarjetas de crédito, como son Banco Falabella y Banco Ripley, respectivamente, y las tarjetas son usadas en sus locales de sus vinculadas, así como en otros establecimientos afiliados. Asimismo, se crea la tarjeta CENCOSUD a fin de dar acceso a las Tiendas Paris, Wong y Metro, así como la Financiera Uno, encargada de la Tarjeta Oh!, que es usada en Supermercados Peruanos, Oeshle, Inkafarma, Promart, y otros (Equilibrium, 2013).

En el sector cementos, se observa que la competencia es baja a pesar de haber habido un alto crecimiento en el mercado de la construcción tanto de viviendas, centros comerciales, hoteles, además de la inversión pública, que incluye la construcción de autopistas, hospitales y colegios (Arrarte, 2012). En el sector de transporte aéreo, la competencia es casi nula: de las tres principales aerolíneas que operan en el país a nivel nacional, una de ellas concentra más del 80% del mercado (Lan Perú), la segunda tan solo opera para cumplir con la legislación peruana y obtener permisos de operación (Star Perú), y la tercera moviliza un grupo muy reducido de pasajeros, que no genera mayor competencia (ASPEC, 2009).

En el sector banca, la competencia ha crecido debido al creciente número de bancos, que subió en 60%, y a la reducción del margen de intermediación (BCRP, 2014). En el sector manufacturero, la competencia depende de cada subsector. En el año 2014, el sector se redujo en 3.29% debido a la menor demanda externa de metales preciosos y no ferrosos y productos textiles, así como por la baja venta en harina de pescado. El subsector fabril primario se redujo en 9.97%, y el no primario lo hizo en 1.03% (INEI, 2015).

En el sector pesca, la competencia es muy alta. A pesar de los constantes excesos de capturas, debido a la sobredimensionada capacidad de flota y de fábricas, unido a los cambios climáticos sufridos a lo largo de 10 años aproximadamente, la pesca nacional se ha visto recuperada gracias a leyes que establecieron “límites de captura para cada embarcación” (Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y Alimentación, 2010).

En el sector telecomunicaciones, la competencia es alta, y cuatro empresas dominan el mercado: (a) Movistar, (b) Claro, (c) Entel, y (d) Bitel. Los clientes muestran una alta sensibilidad a las variaciones de precios, mientras que las empresas ofrecen diversos planes para captar más clientes. Por último, en el sector minería e hidrocarburos, la competencia es nula debido a que se trata de *commodities* en ambos casos.

En la industria farmacéutica, la competencia en el sector *retail* se da básicamente por tener: (a) un mejor precio de venta; y (b) una mayor publicidad de promociones, como las lanzadas por televisión y radio; y también se tienen las alianzas estratégicas, como, por ejemplo, al comprar con tarjetas de crédito en las farmacias y droguerías, de lo que dependen los volúmenes de venta y que dan como resultado una mayor utilidad.

Actualmente, la competencia se está basando en la compra y adquisición de cadenas de farmacias por parte de grupos económicos, como las compras de Química Suiza o las compras de farmacéuticas por parte de InterCorp, aunque todavía hay mucho mercado por penetrar en el sector *retail*, puesto que las farmacias independientes o de barrio, como así se les llama, tienen un 35% de participación del mercado basadas principalmente en la venta de medicina no formal, donde la competencia se basa en qué botica o farmacia de barrio tiene los medicamentos al alcance rápidamente o una mejor atención al cliente.

Otras competencias de la industria son otras formas del cuidado de la salud, como medicina alternativa, medicina natural, y medicina casera. En este punto, se debe demostrar el verdadero potencial de la industria sobre estos competidores. El mercado de medicamentos exhibe una estructura de competencia imperfecta, aunado a la poca reglamentación del Estado.

3.2.4 Sectores relacionados y de apoyo

Los sectores e industrias que influyen de alguna manera en la industria farmacéutica son los que brindan los insumos para la producción, empaque, maquinaria, y distribución, así como entidades externas que proveen el aseguramiento y control de calidad. Entre las industrias vinculadas, se tiene a las industrias de sustancias químicas, maquiladoras, empacadoras, envasadoras, fábricas de vidrio, productores de maquinarias, y a las principales empresas de ingeniería médica con tecnología de punta.

Cada uno de estos sectores influye directamente en la producción, distribución y venta de los medicamentos en la industria. Así, se tiene a la industria química, que provee los insumos para la producción directa de medicamentos, la calidad y las buenas prácticas en manufactura BPM, así como apoyo a las buenas prácticas en almacenamiento BPA por la durabilidad de los productos. Los productos químicos son expendidos por decenas de industrias que brindan los servicios que se relacionan principalmente con el sector minero para la obtención de los minerales necesarios para los componentes, y, si el sector minero sufre cambios, la industria farmacéutica subirá sus costos y, por lo tanto, sus precios en el mercado; las empresas maquiladoras necesitan sustancialmente de la industria del cartón, envasadoras y fábricas de vidrio que dependen de la importación de insumos necesarios para la fabricación, donde se tiene una fuerte relación con la moneda extranjera, por ser la primera variable de cambio; si es que hay variaciones, el producto resultado se verá afectado directamente.

Por otro lado, la tecnología es la industrias relacionada que da el principal apoyo para el decremento de los costos de producción por la utilización de las economías de escala y de I + D.

Otro sector de apoyo es el de los operadores logísticos, que permiten la exportación de productos terminados y la importación de materia prima. El sector agropecuario, cuyo crecimiento, en el año 2014, fue de 3.34%, con la producción de aves, porcinos, leche fresca, huevos y vacuno, requiere principalmente de la industria farmacéutica, medicinas, y equipos veterinarios. Asimismo, el sector electricidad, gas y agua también registró un crecimiento de 4.89%. Así, cada uno de los laboratorios en el Perú requiere de dicha industria para la producción para la fabricación de medicamentos. Otro de los sectores que influye en el farmacéutico es el de transporte, almacenamiento y mensajería, el cual tuvo un crecimiento

de 2.67% en el año 2014. La industria farmacéutica está conformada por los “actores” que se presentan en la Tabla 15.

Tabla 15

Actores en la Industria Farmacéutica Peruana

Entidad/agrupación	Entidad/agrupación
1. ADIFAN	7. ESSALUD
2. ALAFARPE	8. Colegio Médico
3. ALAFAL	9. MINTRA
4. MINSAL	10. INDECOPI
5. DIGEMID	11. Universidades
6. EPS	12. Colegio de Químicos Farmacéuticos
	13. ONG/programas sociales
	14. MEF

3.2.5 Influencia del análisis en la industria farmacéutica

La industria farmacéutica peruana es considerada un mercado pequeño comparado con el de los grandes mercados mundiales y latinoamericanos, los cuales movilizan grandes cantidades de importaciones, exportaciones, ventas y nuevos productos; sin embargo, es un mercado potencial por los indicadores económicos favorables del país (el Perú viene creciendo), pero más aún por la cantidad de población que tiene, así como por las inversiones que se vienen dando en el sector salud. La población peruana demanda productos farmacéuticos genéricos por el bajo costo de adquisición, así como por la cercanía que ellos tienen en los canales de venta y distribución.

Del anterior análisis, se puede desprender las principales ventajas comparativas, es decir, los bienes en bruto que el país posee, que son básicamente sus recursos naturales, como los hidrobiológicos, minerales, agrícolas y ganaderos, que contribuyen a la elaboración de productos tradicionales. Competencias distintivas o ventajas absolutas, que son las fortalezas del Perú como país, es el conocimiento del mercado, que incluye al consumidor, sus necesidades y preferencias, y también la adaptación de gran parte de la PEA a vivir con ingresos relativamente bajos. Y, como ventajas competitivas, se tienen costos de mano de obra en general bajos y un mercado financiero diverso que permite crear empresas y crecer en

capacidad, todo lo que está permitiendo incrementar las exportaciones de productos no tradicionales, así como incrementar las inversiones en I + D.

Respecto a la industria farmacéutica, el Perú no muestra una ventaja competitiva con respecto a los productos nuevos que pueda fabricar, crear o desarrollar por su escasa inversión en I + D; sin embargo, el modelo de negocio implantado está desarrollado para los productos genéricos, con capacidad instalada para su elaboración, así como los recursos naturales, recurso geográfico, recurso geopolítico y recurso humano para su producción y distribución en grandes volúmenes y de la mejor calidad, a lo que se suma esa gran cantidad de consumidores con necesidades no satisfechas por los productos de marca y alto precio.

Los factores claves de éxito para el desarrollo del sector farmacéutico peruano que resultan del análisis son: (a) bajos costos de producción y distribución, (b) creación de nuevas regulaciones por parte del Estado, (c) adecuada capitalización y estructura de costos, y (d) desarrollo de productos.

3.3 Análisis del Entorno PESTE

Según D'Alessio (2012), los factores externos clave se evalúan con un enfoque integral y sistémico, realizando un análisis de las fuerzas Políticas, Económicas, Sociales, Tecnológicas, y Ecológicas (PESTE). El análisis PESTE apoya en la identificación de las oportunidades y amenazas a través de análisis de los factores externos de fuerzas políticas, económicas, sociales, tecnológicas, y ecológicas.

3.3.1 Fuerzas políticas, gubernamentales, y legales (P)

El marco institucional externo a la industria farmacéutica peruana es encabezado por el MINSA, que, a través del Decreto Legislativo N.º 584 del 18 de abril del año 1990, crea la DIGEMID como órgano de línea de dicho Ministerio, que tiene el objetivo de lograr que la población tenga acceso a medicamentos seguros, eficaces y de calidad. Asimismo, el Decreto Supremo N.º 013-2002-SA, Reglamento de la Ley del MINSA, establece que la DIGEMID

tiene como objetivo funcional poner al alcance de la población productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, de calidad, seguros y eficaces, y promocionar el uso racional de medicamentos. En la Tabla 16, se puede apreciar cada una de las instituciones u organismos externos a la industria farmacéutica peruana que se encuentran vinculados de alguna manera a dicha industria.

El marco jurídico externo a la industria farmacéutica peruana lo dicta el Estado peruano a través del MINSA. La última ley vigente es la Ley 29459 (2009), publicada el 26 de noviembre, la cual establece los principios, normas, criterios, y exigencias básicas sobre los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios de uso en seres humanos, en concordancia con la Política Nacional de Salud y la Política Nacional de Medicamentos, las cuales son consideradas por el Estado peruano como prioridades dentro del conjunto de políticas sociales que permitan un acceso de la población oportuno, equitativo y con calidad a los servicios de salud.

Tabla 16

Instituciones y Organismos Externos relacionados con la Industria Farmacéutica Peruana

Industria farmacéutica peruana	
Nacional	Privada
Presidencia del Consejo de Ministros	Clínicas privadas
Ministerio de Salud	Entidades Prestadoras de Salud (EPS)
DIGEMID	CONFIEP
ESSALUD	Cámara de Comercio de Lima
Hospital de la Solidaridad	SNMPE
FF. AA./PNP	
INDECOPI	

Asimismo, el año 2011, se publicaron dos reglamentos de la Ley 29459 (2009), actualmente vigente. El Decreto Supremo 014-2011, que establece el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos, y el Decreto Supremo 016-2011 que establece el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.

Por otro lado, el contrabando y comercialización ilegal de medicamentos es uno de los problemas principales que afronta el MINSA y la DIGEMID, teniendo como una de sus causas la falta de información y educación, que hace que las personas se automediquen propiciando dichos ilícitos. Varias entidades del Estado, como el Ministerio del Interior, Aduana, DIGEMID y MINSA, están desarrollando planes de trabajo para eliminar o disminuir el contrabando y comercio ilegal. El delito de contrabando de estos productos ha disminuido al encontrar sinergias entre las autoridades y las empresas privadas aportando con personal de inteligencia sanitaria. La DIGEMID desarrolla campañas constantes de información y concientización a la población, y una de ellas se llama “La medicina bamba mata”, con lo que asume su rol principal de control y vigilancia sanitaria del país.

La informalidad en la industria se presenta en boticas y farmacias las cuales venden medicamentos ilegales en el orden del 35% de toda la venta bruta, la cual es de procedencia adulterada, vencida, robada o de contrabando según Q.F. Moisés Méndez, presidente del Centro de Estudios Químicos Farmacéuticos (CEQUIFAR) Perú. Agregó que “esta cifra creció 50 veces desde 1985, y que, ante ello, les corresponde a sus colegas mantener una estricta vigilancia de los medicamentos que se ofrecen al público”. De esa manera y con el fin de tener mejor control sobre los establecimientos, la DIGEMID inició el proceso de empadronamiento nacional de laboratorios, droguerías, farmacias, boticas y otros establecimientos farmacéuticos, con lo que se generará una base de datos de establecimientos autorizados, los cuales llevarán un distintivo que los diferencie de los informales y garantice al consumidor.

Como se mencionó en el Capítulo I, el poder de negociación de las cadenas de farmacias ha crecido considerablemente y ha afectado la competitividad del productor nacional de medicamentos, por lo que es de suma importancia que el Estado regule la industria farmacéutica en aras de garantizar una competencia justa. Asimismo, el productor

de medicamentos innovador extranjero impulsa *lobbies*, barreras y campañas para evitar la autorización por parte del Estado de la venta de más medicamentos genéricos por parte de los laboratorios nacionales y extranjeros dedicados a ese fin, cuando la tendencia mundial es la del crecimiento de dicho mercado, que se demuestra con el ingreso al Perú de más fabricantes de medicamentos genéricos de países de la región y Asia.

El Ministerio de la Producción, a través de la Dirección General de Innovación, Transferencia Tecnológica y Servicios Empresariales y su programa “Perú Innova”, impulsa un Estado innovador que promueva su competitividad en todos los sectores productivos. La empresa que valide un proyecto de investigación e innovación tecnológica podrá solicitar la deducción del 175% del valor invertido en dicho proyecto en el periodo gravable en que se realizó dicha inversión.

Del análisis se desprenden las siguientes oportunidades: (a) estabilidad política, (b) altas barreras de entrada de nuevos competidores, (c) aumento del presupuesto público del sector salud, y (d) aumento de fiscalización sanitaria por parte de la DIGEMID; y las siguientes amenazas: (a) aumento del comercio ilegal; (b) comercialización de productos farmacéuticos falsificados; (c) ingreso de competidores latinoamericanos al mercado peruano; y (d) alto poder de negociación de cadenas de farmacias, debido a la falta de regulación.

3.3.2 Fuerzas económicas y financieras (E)

Uno de los principales objetivos de este punto es analizar las variables económicas clave en las que la industria farmacéutica peruana se viene desarrollando, con el fin de poder encontrar aquellas oportunidades para aprovecharlas y aquellas amenazas para eliminarlas o minimizarlas. En ese sentido, el análisis macroeconómico del país y del mundo son primordiales para este fin.

El PBI, indicador primordial de la economía de un país, para el caso peruano, tiene una tendencia a la baja. Ya quedaron en el pasado los años de crecimiento en el orden del 7% al 9% anual, y, aunque se sigue creciendo, ahora en menor medida, como se ve en la Figura 7.

La inflación de abril de 2015 fue de 0.39 y su tasa interanual se mantuvo en 3.02%. La tasa de inflación sin alimentos y energía fue de 0.34% y su tasa interanual fue de 2.74%, como se ve en la Figura 8. Puede afirmarse que aun la inflación se encuentra dentro del rango meta definido por el BCRP. El BCRP (2015), en mayo de 2015, en su último reporte de política monetaria acordó tener la tasa de interés de referencia en 3.25%, tal como se ve en la Figura 9.

En la Figura 10, como se ve en el año 2015, según el último reporte del BCRP (2015), el sol se ha depreciado 5.7% en línea con el resto de monedas de la región, y con un fortalecimiento del dólar a nivel mundial. Asimismo, se menciona el grado de intervención del mencionado banco en busca de disminuir la volatilidad del tipo de cambio: desde el año 2011, el BCRP ha comprado en neto US\$ 8,097 millones en el mercado cambiario.

En mayo, según el BCRP (2015), los préstamos al sector privado en moneda nacional crecieron a un ritmo anual de 19% a marzo de 2015, mientras que, en dólares, se registró una caída de 4.6%. El crédito total al sector privado ha crecido en 94%, y la desdolarización del crédito continúa, como se muestra en la Figura 11.

En el año 2015, el deterioro de la balanza comercial por los menores términos de intercambio, respecto al año 2011, equivale a 2.5% del PBI (ver Figura 12). Asimismo, la recuperación del PBI para el año 2015 se ve comprometida por problemas sociales en el sector minería e hidrocarburos. A pesar de la contracción de la economía peruana, aún hay crecimiento económico, aunque en menor cuantía (ver Tabla 17). Ante dicha contracción, es clara la política monetaria expansiva impulsada por el BCRP (2014).

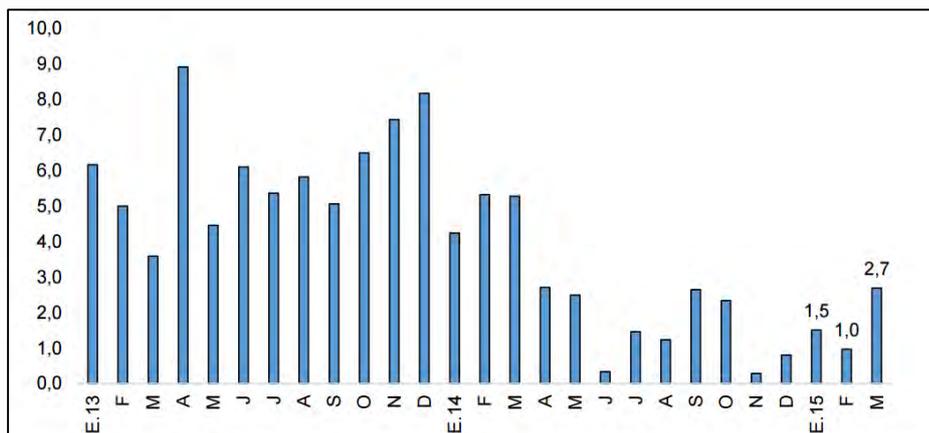


Figura 7. Variación porcentual del PBI de enero 2013 a marzo 2015. Tomado de “Programa Monetario de M”, por el BCRP, Recuperado de <http://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Presentaciones-Discursos/2015/presentacion-06-2015.pdf>

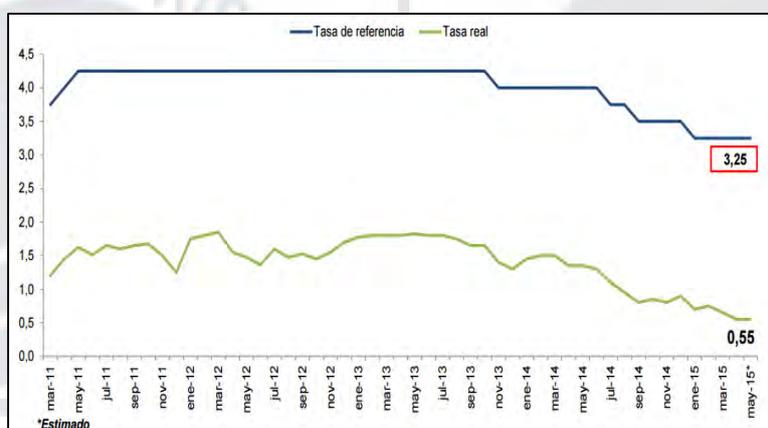


Figura 8. Tasa de interés de referencia nominal y real de enero 2011 a mayo 2015. Tomado de “Programa Monetario de M”, por el BCRP, Recuperado de <http://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Presentaciones-Discursos/2015/presentacion-06-2015.pdf>

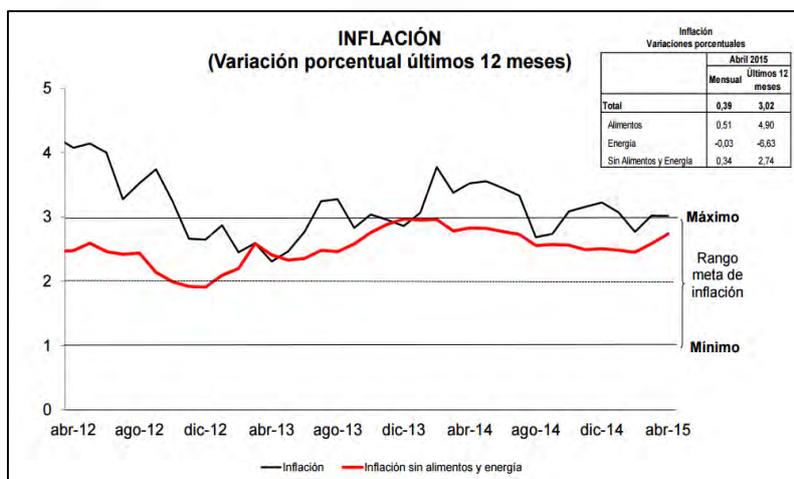


Figura 9. Variación porcentual de inflación de abril 2013 a abril 2015. Tomado de “Programa Monetario de M”, por el BCRP, Recuperado de

<http://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Presentaciones-Disursos/2015/presentacion-06-2015.pdf>



Figura 10. Tipo de cambio peruano e intervención en el mercado cambiario desde mayo de 2010 a mayo de 2015.

Tomado de “Programa Monetario de M”, por el BCRP, Recuperado de <http://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Presentaciones-Disursos/2015/presentacion-06-2015.pdf>

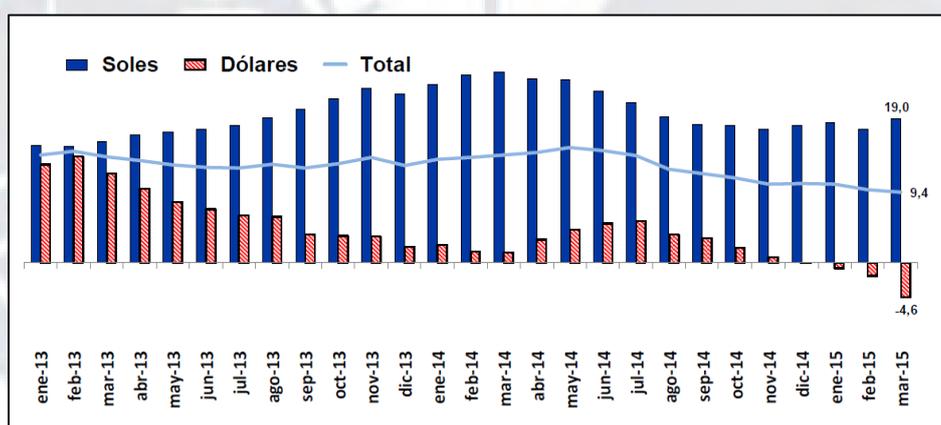


Figura 11. Crédito al sector privado por monedas (variación % anual) de enero de 2013 a marzo de 2015.

Tomado de “Programa Monetario de M”, por el BCRP, Recuperado de <http://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Presentaciones-Disursos/2015/presentacion-06-2015.pdf>

El gasto total en el sector salud es la suma de los gastos públicos y privados en dicho sector, como proporción de la población total, y abarca: (a) la prestación de servicios de salud (preventivos y curativos), (b) las actividades de planificación familiar, (c) las actividades de nutrición, y (d) la asistencia de emergencia designadas para la salud, pero no incluye el suministro de agua y servicios sanitarios. Los datos mostrados en la Figura 13 están expresados en dólares americanos.

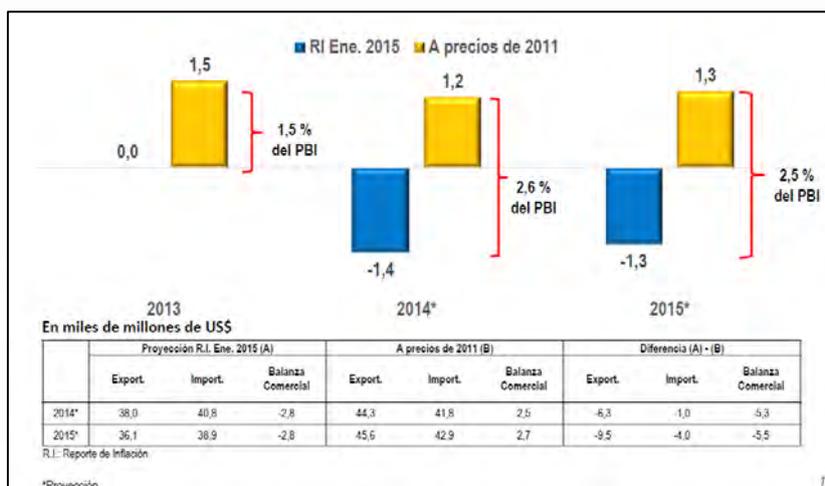


Figura 12. Efecto precio sobre la balanza comercial (porcentaje del PBI). Tomado de “Programa Monetario de M”, por el BCRP, Recuperado de <http://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Presentaciones-Discursos/2015/presentacion-06-2015.pdf>

Tabla 17

PBI por Sectores Económicos (Variaciones Porcentuales Reales)

	2013	2014*		2015*	2016*
		Ene-Set	Año		
Agropecuario	1,5	0,6	1,5	2,3	3,5
Pesca	18,1	-2,6	-6,8	23,1	16,9
Minería e hidrocarburos	4,9	-0,7	-1,6	6,5	10,8
Minería metálica	4,2	-1,6	-2,8	6,5	12,3
Hidrocarburos	7,2	2,3	3,2	6,6	5,6
Manufactura	5,5	-0,8	-0,7	4,5	4,8
Recursos primarios	8,7	0,6	-2,4	6,2	5,4
Manufactura no primaria	4,4	-1,1	0,2	4,0	4,7
Electricidad y agua	5,5	5,0	5,4	5,5	6,1
Construcción	8,9	1,0	2,9	7,0	7,5
Comercio	5,9	4,5	4,9	5,5	5,8
Otros servicios	6,0	4,9	5,2	5,6	5,8
PRODUCTO BRUTO INTERNO	5,8	2,8	3,1	5,5	6,3
Nota:					
PBI primario	4,8	-0,2	-1,1	5,8	8,3
PBI no primario	6,0	3,6	4,1	5,5	5,8

* Proyección

Nota. Tomado de “Reporte de inflación: panorama actual y proyecciones macroeconómicas 2014-2016”, por el BCRP, 2014. Recuperado de <http://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Reporte-Inflacion/2014/octubre/reporte-de-inflacion-octubre-2014-presentacion.pdf>

Según el informe del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo ([MINTRA], 2014), la industria farmacéutica es una parte importante de la economía nacional, ya que aporta el 0.3% del PBI nacional, pero mantiene la dinámica laboral de un gran sector de la población, empresariado nacional y extranjero, y aporta divisas e ingresos al Estado, a esto se le agrega el aumento de la capacidad adquisitiva del trabajador peruano, que, en busca del bienestar, busca mejores planes de salud y tiene acceso a más gama de medicamentos.

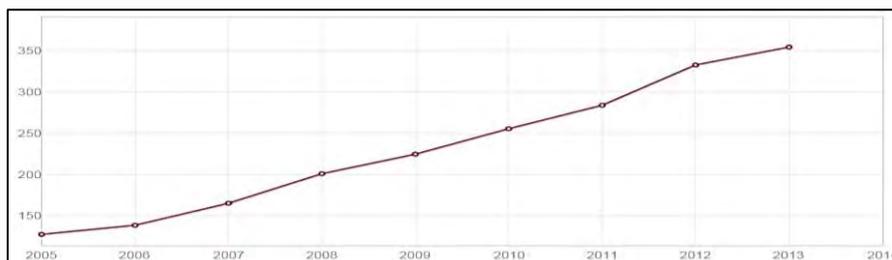


Figura 13. Gasto per cápita en salud en el Perú (US\$ a precios actuales). Tomado de “Gasto en salud per cápita (US\$ a precios actuales)”, por el Banco Mundial, 2014. Recuperado de <http://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.PCAP/countries/PE?display=graph>

En cuanto a política fiscal, el Estado ha venido incrementando el gasto público en salud, como se ve en la Tabla 18, asimismo ha eliminado impuestos y aranceles a los medicamentos oncológicos, antidiabéticos, y antirretrovirales, con el objetivo de hacerlos más accesibles a todos. Asimismo, al ser el principal comprador de medicamentos, tiene un alto poder de negociación e impulsa la producción de medicamentos genéricos, lo cual va de la mano con un paulatino aumento del presupuesto nacional destinado al sector salud.

Del análisis se desprende las siguientes oportunidades: (a) continuo crecimiento económico, (b) exoneración impuestos y aranceles para medicinas oncológicas (c) antidiabéticos y antirretrovirales, (d) mayor acceso a la salud por el incremento del poder adquisitivo, (e) preferencia del Estado por la compra de medicamentos genéricos, (f) altas barreras de entrada de nuevos competidores, (g) aumento del presupuesto público del sector salud, (h) beneficios tributarios por inversión en investigación y desarrollo, (i) aumento del comercio ilegal y comercialización de productos farmacéuticos falsificados, y (j) el ingreso de competidores latinoamericanos al mercado peruano.

3.3.3 Fuerzas sociales, culturales y demográficas (S)

La tasa de mortalidad (por 1,000) publicado por el INEI (2014) muestra el número de fallecimientos por cada 1,000 habitantes en el país, lo cual se ve en la Figura 14, y se ha incrementado en los últimos cinco años.

En la Figura 15, puede apreciarse la tasa mortalidad infantil, donde se expresa la

probabilidad que tiene un recién nacido de morir antes de cumplir el año de edad, con una clara tendencia a la baja.

El mercado farmacéutico está segmentado según los niveles socioeconómicos del país, en combinación con la predisposición cultural y actitudinal de la población frente al consumo responsable e irresponsable de medicamentos. La alta insatisfacción de la población para cubrir sus necesidades básicas es caldo de cultivo para conflictos sociales, lo cual hasta abril de 2015 viene registrando 43 casos reportados y atendidos por la Oficina Nacional de Diálogo y Sostenibilidad, en todo el Perú, y que tiene a los sectores extractivos con más del 50% de los casos, como se ve en la Figura 16.

La corrupción es parte de la cultura del país, la cual está muy arraigada, sobre todo en las instituciones públicas. En el tema de adquisición y proveedores del Estado, se tiene un ente regulador para las compras del Estado, a través del Organismo Supervisor de Contrataciones del Estado (OSCE), y, posteriormente, la Contraloría General de la República, lo cual se relaciona con el Ministerio de Economía y Finanzas. Esto también involucra la ejecución de proyectos a través del Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP), que incrementan las adquisiciones por parte del Estado.

La encuesta de Datum Internacional (2014) de octubre del año 2013 señala al Poder Judicial como la institución donde hay más corrupción en el Perú, y, en segundo lugar, está la Policía Nacional, y le sigue el Congreso de la República, tal como se ve en la Figura 17.

Según la Organización Internacional del Trabajo ([OIT],), el 68.6% de la fuerza laboral del Perú en 2012 es informal, equivalente a 8 millones de personas. El 26.7% de los trabajadores informales en el Perú son empleados en el sector formal; el 68.8%, del sector informal; y el 4.5% proviene del sector de trabajadores domésticos. Asimismo, otro de los problemas sociales nacionales es la inseguridad ciudadana; según el INEI, a nivel nacional urbano, para el año 2014, el 30.5% de la población de 15 y más años de edad fue víctima de

algún hecho delictivo. Para el semestre en análisis (julio de 2014 a diciembre de 2014), esta cifra es de 29.4%, mientras que en las ciudades de 20 mil a más habitantes es de 32.3%, y a nivel de centros poblados urbanos es de 21.4%.

Tabla 18

Gasto Destinado al Sector Salud, 1994-2012 (miles de nuevos soles)

Año	Total del gasto en Salud del Gobierno Central	Gasto en el Sector Salud	
		Público	Privado 1/
1994	3 232 659	742 383	2 490 276
1995	3 751 692	843 366	2 908 326
1996	4 572 265	1 156 035	3 416 230
1997	5 515 042	1 452 136	4 062 906
1998	6 212 503	1 722 121	4 490 382
1999	7 403 565	2 069 078	5 334 487
2000	7 876 441	2 233 206	5 643 235
2001	8 245 114	2 235 916	6 009 198
2002	9 016 766	2 688 398	6 328 368
2003	9 377 200	2 650 230	6 726 970
2004	9 979 719	2 860 879	7 118 840
2005	10 415 117	3 003 634	7 411 483
2006	11 154 242	3 190 614	7 963 628
2007	11 766 787	3 382 505	8 384 282
2008	12 561 045	3 474 247	9 086 798
2009 P/	14 123 218	4 158 215	9 965 003
2010 P/	15 750 207	5 012 539	10 737 668
2011 P/	17 175 569	5 554 374	11 621 195
2012 E/	18 910 254	6 385 774	12 524 480

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

Tomado de “Estadística INE”, por el INEI, 2013. Recuperado de https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/indices_tematicos/orden-1_25.xls



Figura 14. Tasa bruta de mortalidad (por mil).

Tomado de “Principales indicadores”, por el INEI, s. a. Recuperado de <http://www.inei.gov.pe>



Figura 15. Tasa de mortalidad infantil.

Tomado de “Principales indicadores”, por el INEI, s. a. Recuperado de <http://www.inei.gob.pe>

TIPO	Número	%
MINERÍA	17	39.50%
HIDROCARBUROS	5	11.60%
MINERÍA INFORMAL	4	9.30%
AGRARIOS	2	4.70%
DEMARCACIÓN TERRITORIAL	4	9.30%
HÍDRICOS	2	4.70%
ENERGÉTICOS	3	7.00%
OTROS	6	14.00%
TOTAL	43	100%

Figura 16. Número de conflictos sociales reportados y atendidos por la ONDS.

Tomado de “Número de casos atendidos por la ONDS-PCM (2014-2015)”, por Oficina Nacional de Diálogo y Sostenibilidad (ONDS)-Presidencia del Consejo de Ministros (PCM), 2015. Recuperado de <http://onds.pcm.gob.pe/casos-en-gestion/>

Según un informe del Departamento de Estado de Estados Unidos (Gestión, 2014), el Perú se encuentra entre los 22 países principales en la producción o tráfico mundial de drogas, y dicha información va de la mano con la mostrada en la Figura 18, donde, en 2012, se definió la distribución porcentual de los cultivos de coca por valle en el Perú, siendo la de mayor extensión la ubicada en el valle del río Apurímac y Ene, que, en total, se calculan en todo el Perú en 60,400 Ha.

Por otro lado, de acuerdo con el nivel socioeconómico, se diferencia la demanda de los servicios de salud, para el caso del NSE A/B basa su demanda en la confianza y seguridad, al tener una prescripción y posterior compra de las medicinas, y su preferencia de atención es en clínicas privadas u hospitales donde tengan a sus médicos de confianza, la

información es lo que más se desea, enfocado en administrar su salud de forma adecuada y eficiente en el uso de recursos, el dinero es parte de su análisis, en el que lo más importante es el costo beneficio de su salud que el retorno del dinero.

¿Diría Ud. que en ... hay mucha corrupción, algunos casos de corrupción o no hay corrupción?				
	Mucha corrupción	Algunos casos	No hay corrupción	Ns/nc
El Poder Judicial	85%	12%	1%	2%
La Policía Nacional	83%	15%	1%	1%
El Congreso de la República	82%	17%	0	1%
Los partidos políticos	78%	19%	1%	2%
Los gobiernos regionales	70%	26%	1%	3%
Las municipalidades provinciales	67%	29%	1%	3%
Las municipalidades distritales	66%	31%	1%	2%
Las Fuerzas Armadas	54%	37%	3%	6%
El sector o empresas públicas	52%	38%	3%	7%
El sistema educativo	42%	44%	9%	5%
Los servicios de salud	41%	46%	8%	5%
El sector o empresas privadas	35%	47%	10%	8%
Los medios de comunicación	33%	48%	12%	7%
La Iglesia	18%	43%	30%	9%
Total horizontal 100%				
Base: 1200 entrevistas				

Figura 17. Nivel de corrupción por sector o institución en el Perú. Tomado de <http://idehpucp.pucp.edu.pe/wp-content/uploads/2012/07/encuestadatum.pdf>

En el nivel socioeconómico D, acude solo a los hospitales del Estado, el cual subsidia la oferta a través del Sistema Integrado de Salud (SIS), complementándolo con remedios caseros o naturales; este sector es el de mayor población en el país y es el objetivo principal de todas las estrategias de aseguramiento de la salud. Del análisis se desprende las siguientes oportunidades: (a) preferencia del Estado por la compra de medicamentos genéricos, y (b) altas barreras de entrada de nuevos competidores, y las siguientes amenazas: (a) aumento del comercio ilegal, y (b) comercialización de productos farmacéuticos falsificados.

Para el NSE C, el consumidor busca recuperar su salud de forma rápida y menos costosa mediante postas médicas, hospitales públicos, médicos particulares o clínicas que se encuentren al alcance de su economía o en la automedicación. Su salud se enfoca básicamente en recuperarse, para no faltar a sus centros laborales. Lo referido a las ausencias al trabajo se genera principalmente, por la dificultad de encontrar empleo formal, y ante reiteradas faltas, los trabajadores deciden combatir sus enfermedades de manera, o también al ser independientes, no hay quien pueda reemplazarlos.

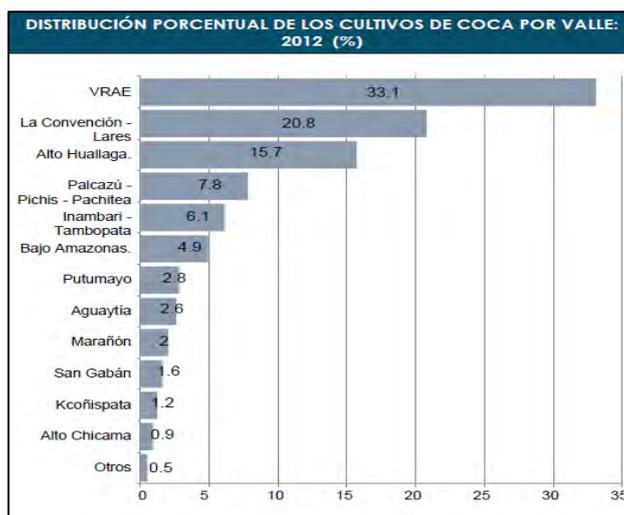


Figura 18. Distribución porcentual de los cultivos de coca por valle en el Perú (2012). Tomado de “Situación y tendencias del problema de las drogas en el Perú. Informe 2013”, por DEVIDA. Observatorio Peruano de Drogas, 2013. Recuperado de http://www.devida.gob.pe/wp-content/uploads/2014/12/Situaci%C3%B3n-y-tendencias-del-problema-de-las-drogas-en-el-Per%C3%BA_-Informe2013.pdf

3.3.4 Fuerzas tecnológicas y científicas (T)

El Acuerdo de la OMC sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC), el cual es firmante el Perú, establece un periodo de 20 años de venta exclusiva para fórmulas nuevas que en un 100% son presentadas por laboratorios farmacéuticos extranjeros. Y, en términos generales, luego de dicho periodo, la fórmula se libera y puede ser fabricada en forma de medicamento genérico o genérico de marca, por cualquier laboratorio farmacéutico.

Sin embargo, actualmente, el Perú se encuentra en plena negociación del Acuerdo TransPacífico (TPP), donde los puntos de propiedad intelectual y acceso a medicamentos persisten. Por otro lado, el MINSA ha fijado sus no negociables y líneas rojas en el mandato de no ir más allá de lo que el Perú asumió en el TLC con los Estados Unidos.

Para los Estados Unidos, el capítulo de propiedad intelectual es importante. Ha mantenido su posición y ofrecido plazos más largos a los países menos desarrollados, para adecuarse a los nuevos estándares, aunque no negocia al respecto. El TPP será el estándar del APEC, asegurándole a Estados Unidos y su industria farmacéutica una posición privilegiada.

En este contexto, la guerra por el nuevo y millonario mercado de los medicamentos biológicos está en el ojo de la tormenta. La presión desde los Estados Unidos para incluir este estándar es muy alta. Recientemente, en el Reporte Anual sobre el cumplimiento de los estándares de propiedad intelectual (Special 301 Report) de la Oficina Comercial de los Estados Unidos (USTR), el Perú ha sido ratificado como un país en observación, lo que significa que de aprobarse dichos ítems se crearían nuevas patentes, para segundos usos, para nuevas formas y para métodos de uso, que ampliarían en 20 años más por cada concepto; la Figura 19 muestra lo explicado.

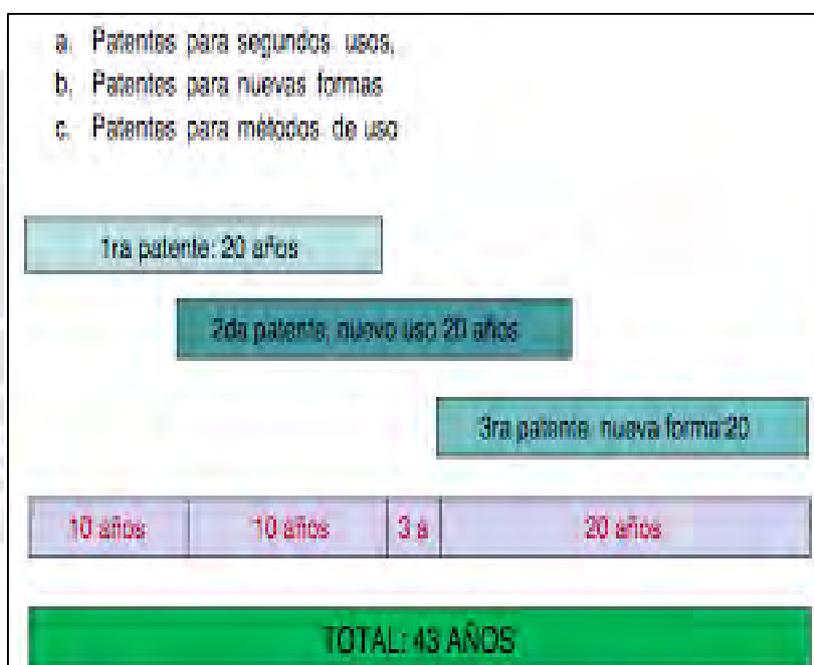


Figura 19. Ejemplo de nuevas patentes según el acuerdo TPP. Tomado de “Capítulo de propiedad intelectual pone en riesgo el acceso a medicamentos”, por No Negociable, s. a. Recuperado de <http://www.nonegociable.pe/esono/salud/>

Lo explicado líneas arriba se entiende mejor con un ejemplo tomado de la web www.nonegociable.pe: La aspirina sirve para aliviar el dolor de cabeza, pero mucho tiempo después se descubrió que también ayuda a prevenir accidentes cardiovasculares; si el TPP se hubiera firmado en esa época, el precio de la aspirina podría ser mucho más alto aún.

Actualmente, la patente de la aspirina ya venció, y, por lo tanto, no se vería afectada por el TPP, pero existen muchos otros medicamentos que podrían permanecer a precios inaccesibles de aprobarse este mecanismo.

En cuanto a la inversión en investigación y desarrollo, es muy baja en el país, y, por ello, se origina que el mercado de medicinas genéricas sea el más fuerte. Ante el vencimiento paulatino de las patentes de medicamentos, el Estado debe promover la inversión de los empresarios productores de medicamentos genéricos, generando alianzas con la industria tecnológica, con el fin de promover y generar desarrollo de productos de alta calidad, lo que se muestra en las Figuras 20 y 21.

Este punto es de suma importancia en la industria farmacéutica, debido a que engloba características como: (a) la velocidad de cambio que pueden tener las empresas en el rubro, (b) la innovación científica, y (c) los presupuestos destinados para ello. Asimismo, otra variable es la aceleración del progreso tecnológico en mercados que luchan por patentes y por ello se permiten exclusividad en la fabricación y venta. Por otro lado, hay variables como la inversión en Investigación y Desarrollo, factor predominante en esta industria, debido a que es donde se marcan las ventajas competitivas de los distintos laboratorios farmacéuticos; por ejemplo, en América Latina la inversión es bastante baja y dentro de ello el Perú es el más bajo, con lo cual hay una gran oportunidad de mejora.

Respecto a la velocidad de cambio y la innovación científica, la industria debe adaptarse a la diversidad de clientes y a los cuidados especiales que cada industria del mercado requiera. Así, los consumidores de la industria requieren que el producto final sea de calidad y cubra sus expectativas, sin embargo, el panorama se torna complicado cuando existe gran competencia entre las empresas y la diversidad de ofertas del mercado en cuanto a productos “naturales”.

Rank	Company	Country	R&D 2012 (€ million)
1	Roche		7,008
2	Novartis		6,923
3	Merck US		5,996
4	Johnson & Johnson		5,809
5	Pfizer		5,740
6	Sanofi-Aventis		4,909
7	GlaxoSmithKline		4,229
8	Eli Lilly		4,000
9	AstraZeneca		3,375
10	Abbott Laboratories		3,276

© ChemistryViews.org

Figura 20. Inversión en I + D de laboratorios.

Tomado de “Trends in RD Spending”, por Chemistry Views, 2014. Recuperado de http://www.chemistryviews.org/details/ezone/6953721/Trends_in_RD_Spending.html

Del análisis se desprende las siguientes oportunidades: (a) vencimiento de patentes de medicamentos, (b) disponibilidad de tecnología en las fábricas y para la calidad de productos, y (c) beneficios tributarios por inversión en investigación y desarrollo, y las siguientes amenazas: (a) ampliación de vigencia de patentes (TLC), y (b) Acuerdo de Asociación Transpacífico.

RANKING		% DEL PBI
1	Israel	4,39%
2	Finlandia	3,78%
3	Corea del Sur	3,74%
4	Suecia	3,37%
5	Japón	3,26%
6	Dinamarca	3,09%
7	Alemania	2,84%
8	Estados Unidos	2,77%
29	Brasil	1,16%
58	Chile	0,42%
73	Colombia	0,18%
77	Bolivia	0,16%
78	Perú	0,15%
95	Lesotho	0,01%

Fuente: Banco Mundial 2010-2013

proexpansión*

Figura 21. Inversión en I + D de países.

Tomado de “Perú entre los países que menos invierte en investigación y desarrollo”, por Proexpansión. Recuperado de <http://proexpansion.com/articulos/211-peru-entre-los-paises-que-menos-invierte-en-investigacion-y-desarrollo>

3.3.5 Fuerzas ecológicas y ambientales (E)

De acuerdo con D'Alessio (2012), no se puede negar la importancia que en los últimos años se le está otorgando a la preservación del medio ambiente y tener una

conciencia ecológica, basado en la necesidad del cuidado del planeta y de los recursos que cada vez son más escasos. En lo pertinente a la industria farmacéutica, es necesario evaluar como factor fundamental el manejo de desechos y si es que se combate adecuadamente los índices de contaminación. En el Perú, la legislación ambiental se centra en el Decreto Legislativo N.º 613, Código del Medio Ambiente y de los Recursos Naturales. Así, en la referida norma, se tiene normado lo siguiente:

Es obligación del Estado mantener la calidad de vida de las personas a un nivel compatible con la dignidad humana. Le corresponde prevenir y controlar la contaminación ambiental y cualquier proceso de deterioro o depredación de los recursos naturales que pueda interferir en el normal desarrollo de toda forma de vida y de la sociedad. Las personas están obligadas a contribuir y colaborar inexcusablemente con estos propósitos. (Título Preliminar)

Es importante precisar que alrededor del mundo las empresas están tomando conciencia de lo importante que es el cuidado del medio ambiente para el bienestar de la humanidad, para ello deben de cumplir: (a) estándares, (b) prácticas, (c) normas, y (d) estudios que les permitan autorregularse. Por ello, no solo se espera que las empresas cumplan las normas referidas al cuidado del medio ambiente, sino que realicen programas para concientizar a su entorno que las prácticas industriales pueden realizarse sin causar daños y así evitar conflictos.

Como parte de protección del ambiente, las normas establecen la obligación de realizar Estudios de Impacto Ambiental (EIA) a diversas industrias. En el caso de la industria farmacéutica, se tiene el inciso h) del artículo 8 del Código del Medio Ambiente y de los Recursos Naturales, que establece lo siguiente: “h) Industrias químicas, petroquímicas, metalúrgicas, siderúrgicas o cualquier actividad que pueda generar emanaciones, ruidos o algún tipo de daño intolerable”.

Por lo antes señalado, las empresas relacionadas a la industria farmacéutica, al realizar pruebas y procesos químicos, deben tener estudios que describan las actividades que se realizan, así como los efectos negativos que podrían ocurrir debido a su actividad y la forma de revertir los posibles daños.

En cuanto al manejo de desechos, no se puede negar que la industria genera gran cantidad de desperdicios tóxicos y nocivos para las personas y el ambiente, por lo que se deben tomar las medidas de seguridad, vigilancia, y control de los desechos; dichas normas se encuentran en los capítulos IV y V del citado Código del Medio Ambiente y de los Recursos Naturales.

Cada vez más las empresas extranjeras exigen a sus proveedores y clientes que estén certificados en prácticas medioambientales positivas, con el fin de asegurar que las empresas respeten las normas. Como ejemplo, se tienen las certificaciones ISO, las cuales requieren de auditorías que aseguran estándares mínimos, ya sean de calidad, seguridad o medio ambiente.

Del análisis se desprende las siguientes oportunidades: (a) altas barreras de entrada de nuevos competidores, y (b) aumento de fiscalización sanitaria por parte de DIGEMID, y las siguientes amenazas: (a) aumento del comercio ilegal y comercialización de productos farmacéuticos falsificados, y (b) barreras para el desarrollo del mercado de medicamentos genéricos.

3.4 Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE)

Según D'Alessio (2012), el objetivo principal de una auditoría externa no es elaborar una simple lista de cada factor que pueda influir en la industria, sino identificar a las más importantes variables, por lo que se usa la MEFE (ver Tabla 20).

3.5 La Industria Farmacéutica y sus Competidores

Uno de los modelos usados para la formulación de estrategias en sectores o industrias, es el de las cinco fuerzas de Porter, el cual fue desarrollado por el profesor Michael Porter de

la Universidad de Harvard. Dicho modelo establece la existencia de cinco fuerzas que juegan en contra de la competitividad de una industria. El análisis de las condiciones competitivas e industriales es el punto de inicio para evaluar la situación estratégica y la posición de una organización en el sector, así como los mercados que la componen (D'Alessio, 2012). Las fuerzas mencionadas son: (a) poder de negociación de los proveedores, (b) poder de negociación de los compradores, (c) amenaza de los sustitutos, (d) amenaza de los entrantes, y (e) rivalidad entre empresas competidoras.

3.5.1 Poder de negociación de los proveedores

En la estructura de mercado farmacéutico peruano, los laboratorios fabricantes de medicamentos son los actores principales. Según la ADIFAN (2015), la industria farmacéutica peruana se encuentra vinculada estrechamente hacia atrás con la industria de sustancias químicas básicas, que la abastece principalmente de insumos químicos, excipientes, y productos semielaborados. Asimismo, se relaciona con la industria de envases de papel y cartón, la industria de fabricación de productos de plástico, y la industria de vidrio y productos de vidrio, que le proveen de envases como frascos para jarabes, frascos viales, blíster PVC, cajas para embalaje, entre otros.

Ante la diversidad y variedad de proveedores peruanos y extranjeros de insumos y materias primas (ver Tabla 21); en efecto, el aumento del precio de uno o varios de ellos afectaría a los laboratorios y al precio final, por lo que el poder de negociación de los proveedores de insumos y materias primas es alto.

Los principales proveedores de la industria son: (a) MacroQuímicos, (b) Orica Chemical, (c) Nexsol, (d) Insuquímica, y (e) Vadimar. En conclusión del análisis, el poder de negociación con los proveedores es casi nulo, y tiene como factores críticos de éxito: (a) mayor participación en el mercado; (b) imagen corporativa/reputación/prestigio; (c) bajos

costos en producción; (d) inversión en I + D + i; (e) gama de productos, infraestructura y equipos e versatilidad; y (f) flexibilidad y agilidad de los procesos.

3.5.2 Poder de negociación de los compradores

Según la ADIFAN (2015), la industria farmacéutica peruana se encuentra integrada hacia adelante con el sector comercio a través de droguerías, distribuidoras, farmacias, y boticas, y, especialmente, con el sector salud. Como se puede apreciar en la Tabla 21, los compradores de los laboratorios son: (a) distribuidoras, (b) droguerías, (c) farmacias, (d) boticas, (e) MINSA, (f) ESSALUD, (g) Fuerzas Armadas, (h) Fuerzas Policiales, (i) EPS, y (j) clínicas privadas.

Tabla 19

Insumos y Materia Prima que Demanda la Industria Farmacéutica Peruana

Tipo o producto
1. Insumos químicos
2. Excipientes
3. Productos semielaborados
4. Envases de papel
5. Envases de cartón
6. Productos de plástico
7. Envases de vidrio
8. Blísters PVC
9. Cajas para embalaje

Tener una participación y penetración de mercado tan alta le permite a las farmacias y boticas ejercer un poder de negociación alto, con establecimientos distribuidos en todo el Perú y con el 81.8% de las ventas de medicamentos con prescripción (ALAFARPE, 2013). En términos generales, las boticas y farmacias, en la actualidad, tienen una posición de dominio del mercado alto.

Tabla 20

Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE)

Factores determinantes de éxito	Peso ponderado	Calificación	Total ponderado
Oportunidades			
1. Estabilidad política y continuo crecimiento económico.	0.05	4	0.2
2. Exoneración impuestos y aranceles para medicinas oncológicas, antidiabéticos y antirretrovirales.	0.04	2	0.08
3. Mayor acceso a la salud por el incremento del poder adquisitivo.	0.05	4	0.2
4. Preferencia del Estado por la compra de medicamentos genéricos.	0.03	3	0.09
5. Altas barreras de entrada de nuevos competidores.	0.04	2	0.08
6. Aumento del presupuesto público del sector salud.	0.07	4	0.28
7. Aumento de fiscalización sanitaria por parte de DIGEMID.	0.03	4	0.12
8. Vencimiento de patentes de medicamentos.	0.04	4	0.16
9. Disponibilidad de Tecnología en las fábricas y para la calidad de productos.	0.08	3	0.24
10. Beneficios tributarios por inversión en investigación y desarrollo.	0.08	2	0.16
Subtotal	0.51		1.61
Amenazas			
1. Aumento del comercio ilegal y comercialización de productos farmacéuticos falsificados.	0.09	1	0.09
2. Barreras arancelarias de países destino de exportaciones.	0.06	1	0.06
3. Ingreso de competidores latinoamericanos al mercado peruano.	0.05	2	0.1
4. Ampliación de vigencia de patentes (TLC y Acuerdo de Asociación Transpacífico).	0.06	1	0.06
5. Barreras para el desarrollo del mercado de medicamentos genéricos.	0.07	1	0.07
6. Alto poder de negociación de cadenas de farmacias debido a la falta de regulación.	0.08	2	0.16
7. Competencia de laboratorios europeos y de EE. UU.	0.08	1	0.08
Subtotal	0.49		0.62
Total	1.00		2.23

Nota: 1 = La respuesta es pobre; 2 = La respuesta es promedio; 3 = La respuesta es encima del promedio; 4 = La respuesta es superior.

Tabla 21

Compradores de la Industria Farmacéutica Peruana

Tipo o producto
1. Droguerías
2. Distribuidoras
3. Farmacias y boticas
4. ESSALUD
5. Ministerios de Salud
6. Fuerzas Armadas
7. Fuerzas Policiales
8. Clínicas
9. Entidad Prestadora de Salud (EPS)
10. Transporte
11. Seguridad
12. Energía

Es imprescindible indicar que los compradores tienen un alto poder de negociación por el cerrado círculo de negocio, teniendo como factores críticos de éxito: (a) mayor participación en el mercado; (b) imagen corporativa/reputación/prestigio; (c) inversión en I + D + i; (d) marketing e investigación de mercados; (e) gama de productos, infraestructura y equipos; y (f) versatilidad, flexibilidad, y agilidad de los procesos.

3.5.3 Amenaza de los sustitutos

Uno de los principales grupos de productos que podrían definirse como sustitutos de los medicamentos tradicionales, son los pertenecientes al grupo de medicinas naturales, medicinas complementarias, y homeopáticas. Dichos productos, si bien es cierto, han incrementado su participación en el mercado peruano, no llegan a representar mayor nivel de sustitución a los medicamentos tradicionales; en ese sentido, no es alta la amenaza de sustitutos para la industria farmacéutica peruana.

Por otro lado, aparece la figura ilegal de la importación o adulteración de medicamentos para su venta, sobre el cual la DIGEMID realiza campañas de control en boticas y farmacias. Actualmente, también es utilizado dentro de la cultura nacional la medicina alternativa y complementaria, a partir de la Sociedad Peruana de Medicina Alternativa y Complementaria, la cual viene ganando mayor protagonismo, sobre en todo en

las zonas rurales del país, por su bajo costo y por sus bondades naturales. Esto no solo trata el campo físico del ser humano, sino el campo espiritual. Esta clase de medicina es el sustituto perfecto para las medicinas que se comercializan y que pueden llegar a tener una mayor demanda, a medida se avanza con la conciencia en la naturaleza y el cuidado del medio ambiente, así como mantenerse desintoxicado de los químicos que puedan traer las medicinales convencionales.

Otro sustituto viene dado por las plantas medicinales y las personas que logran encontrar este balance entre la tierra y el ser humano, como lo son los chamanes; estos existen en provincias alejadas, que complementados con la basta vegetación del país pueden obtener la medicina de la tierra y los cultivos naturales. Estos son sustitutos perfectos para la medicina actual, que ya está ganando terreno en la curación de diabetes, cáncer, migraña, úlceras, entre otros. Concluimos que existe una amenaza mínima de productos sustitutos, que tiene como factores críticos de éxito: (a) imagen corporativa/reputación/prestigio, (b) inversión en I + D + i, (c) marketing e investigación de mercados, (d) gama de productos, (e) flexibilidad y agilidad de los procesos, y (f) bajos costos en producción.

3.5.4 Amenaza de los entrantes

Las barreras de entrada son altas para nuevos competidores en el mercado farmacéutico peruano. El financiamiento y los cumplimientos regulatorios con el ente rector representan un escollo para el ingreso de nuevos laboratorios al mercado. Las barreras regulatorias, de cumplimiento legal y patentes, como lo son: (a) Ley General de Salud (Ley 26842), (b) Decreto Legislativo N° 1075 para Régimen Común sobre Propiedad Industrial, y (c) Ley N° 29316 sobre Plazo y Solicitud de patentes, así como el equipamiento tecnológico y la contratación de personal especializado y entrenado. La experiencia y el conocimiento ganado del negocio y del mercado representan también una fuerte ventaja para los laboratorios peruanos.

Asimismo, el mercado cuenta con 219 laboratorios registrados y activos según la DIGEMID, los cuales no llegan al 10% de participación, es decir, se tiene un mercado fragmentado. Se debe tener en cuenta las barreras de entrada relacionadas con la inversión importante, que implica el establecimiento de un laboratorio para la fabricación y distribución de medicamentos genéricos. Por otro lado, los TLC acarrearán una fuerte amenaza a la industria, sobre todo con los grandes como Estados Unidos; el tratado fue firmado en el año 2006, el cual abre los mercados, pero, sobre todo, fortalece las grandes economías, las cuales utilizan sus economías de escala y su poder económico para ingresar a los mercados pequeños con mucha agresividad, sobre todo con una diferenciación en costos muy negativo para los mercados locales.

El TLC con Estados Unidos tiene un alto impacto, sobre todo en las patentes y sus vencimientos, ya que, para la industria farmacéutica peruana, enfocada en los genéricos es necesario que la regulación conste un beneficio para el desarrollo de esta, pero sobre todo que el sector adopte las normativas, ya que aún no lo realiza en su totalidad, por lo que se concluye que, debido al TLC, se elevarán los estándares de protección a la propiedad intelectual, lo que impactaría en el mercado local de genéricos e impediría el ingreso de nuevos genéricos, y, además, desplazaría a los genéricos de marca poniendo aún mayores barreras de entrada a nuevas medicinas genéricas, lo que tiene como factores críticos de éxito: (a) mayor participación en el mercado, (b) bajos costos en producción, (c) imagen corporativa/reputación/prestigio, (d) inversión en I + D + i, (e) marketing e investigación de mercados, (f) gama de productos, (g) flexibilidad y agilidad de los procesos, y (h) bajos costos en producción.

3.5.5 Rivalidad de los competidores

El mercado farmacéutico peruano presenta una alta rivalidad entre sus competidores. Actualmente, los laboratorios de origen nacional, representados en su mayoría por la

ADIFAN, tienen una alta rivalidad con los laboratorios de origen extranjero, representados por la ALAFARPE. Los nacionales, al no ser desarrolladores y creadores de medicamentos innovadores, mayormente promueven e impulsan la producción de medicamentos genéricos. Las transnacionales, por su parte, buscan que sus productos, generalmente, medicamentos innovadores, no pierdan participación de mercado frente a los genéricos, luego de liberar las patentes respectivas.

A la rivalidad tan alta que existe entre los laboratorios peruanos y extranjeros, se agrega un actor más, el de las farmacias y boticas. Como se dijo, tienen más del 80% del mercado *retail* y buscan consolidarlo abriendo más locales en todo el territorio nacional. Inkafarma, del Grupo Intercorp, lidera el mercado con más de 750 locales, le sigue el conjunto de tres boticas pertenecientes al Grupo Quicorp con 488 locales repartidos entre Mifarma (143), BTL (164), y Fasa (181), y, en tercer lugar, aparece Boticas Arcángel con más de 400 locales en todo el Perú.

Con la alta presencia en el mercado, las farmacias y boticas han encontrado una oportunidad de seguir creciendo, y han empezado a fabricar y comercializar sus propios medicamentos genéricos con sus propias marcas, es decir, han empezado a integrar su modelo de negocio hacia atrás. De esa manera, la rivalidad entre los competidores en el mercado farmacéutico ha crecido y se ha tornado muy fuerte. Como se puede apreciar en la Figura 22, el análisis de la industria farmacéutica.

En medicinas con ingredientes protegidos con patentes, usualmente solo hay un proveedor, lo que le permite cobrar precios altos pues no hay sustitutos. En estos casos no hay competencia y la rivalidad, por tanto, es nula, y tiene como factores críticos de éxito: (a) mayor participación en el mercado, (b) imagen corporativa/reputación/prestigio, (c) inversión en I + D + i, (d) gestión humana/capacitación, (e) marketing e investigación de mercados, (f)

gama de productos, (g) flexibilidad y agilidad de los procesos, (h) infraestructura y equipos, e (i) bajos costos en producción.

3.6 La Industria Farmacéutica y sus Referentes

La balanza comercial de la industria farmacéutica peruana está orientada básicamente a las importaciones (ver Figura 23), y, considerando que la producción nacional llega a US\$ 1,046 millones (Producción de industria farmacéutica llega a 1,046 millones de dólares, 2014), resulta que las exportaciones representan el 4% de la producción nacional. Por lo tanto, se restringe el mercado farmacéutico al mercado peruano y como competidores a los laboratorios o empresas que venden en este mercado.

De acuerdo con el portal Legiscomex, el mercado farmacéutico peruano se encuentra segmentado en laboratorios, droguerías, farmacias, boticas, instituciones públicas, entre otros. Y como ya se ha señalado, existen entidades que agrupan estos establecimientos, tales como la ADIFAN, la ALAFARPE, y la ALAFAL. Entonces, se va a tomar como industria farmacéutica peruana a las incluidas en ADIFAN, y como principales competidores a la ALAFARPE y a la ALAFAL.

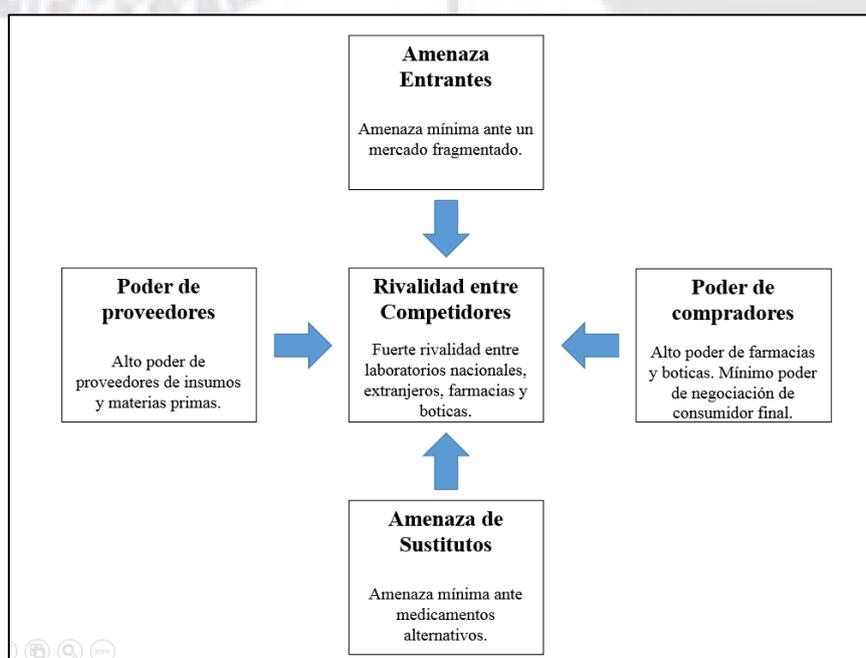


Figura 22. Análisis de la industria farmacéutica peruana con el modelo de las cinco fuerzas de Porter.

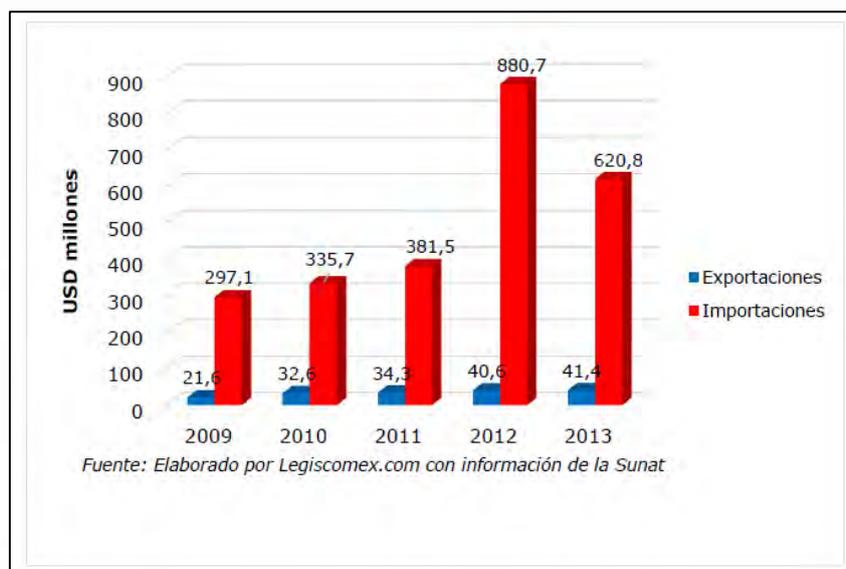


Figura 23. Balanza comercial de productos farmacéuticos del 2013 en Perú. Tomado de “Productos farmacéuticos en Perú”, por Legiscomex, 2013. Recuperado de <http://www.legiscomex.com/BancoMedios/Documentos%20PDF/editado-estudio-mercado-sector-farmacaceutico-peru-corregido.pdf>

En el caso de ALAFARPE, está compuesto principalmente por laboratorios cuyas casas matrices (accionistas mayoritarios) se encuentran en Estados Unidos, Alemania, y Suiza. Sin embargo, sus importaciones, generalmente, provienen de países como México, Ecuador o Brasil y en menor medida de Estados Unidos, Suiza, y Venezuela, debido a la tendencia de los laboratorios a importar los medicamentos de sus filiales en Latinoamérica y no de su casa matriz. Por ejemplo, en el año 2001, las importaciones de Bristol-Myers provinieron principalmente de Ecuador (32%), México (28%), Argentina (22%), y de su casa matriz en Estados Unidos (14%) (INDECOPI, 2002).

Por lo expuesto anteriormente, se consideran como competidores del grupo ALAFARPE a Estados Unidos, Alemania, y Suiza, pues, como accionistas mayoritarios deciden la procedencia de sus importaciones. Es decir, en el corto plazo, la ALAFARPE podría estar comercializando productos principalmente de sus casas matrices, si es que así lo deciden. Por otro lado, los integrantes de ALAFAL, al ser compañías de inversión latinoamericana que principalmente exportan de sus países de origen, se considera a estos países como competidores.

Se consideran tres referentes de la industria nacional; en primer lugar, Japón, un país desarrollado en la industria, con altos estándares de calidad, reconocido además por su productividad, eficiencia, y buen trato humano. En segundo lugar, Brasil y México, los países latinoamericanos del grupo emergentes, por tener mayor similitud con nosotros; pues debido a las presiones en los países desarrollados para reducir los gastos del gobierno en salud se espera que los países emergentes sean el nuevo eje de la industria (ProMéxico, 2013). Estos países latinoamericanos envían productos al Perú a través de corporaciones de países desarrollados a las que pertenecen, razón por la cual no se han considerado como competidores, pero sí representan una amenaza. Y, en tercer lugar, Uruguay, un país con un nivel de desarrollo en esta industria similar al Perú, con un mercado y producción en gran crecimiento, con los precios más bajos de la región, a pesar de tener salarios de casi del doble del promedio de su industria manufacturera, y, que, además, es el que más productos ingresa al país: 10% de las importaciones (ver Figura 24). Como muestra de lo interesante de esta industria, está la reciente adquisición por más de US\$ 40 millones (en noviembre de 2014) del 100% de las acciones de la empresa farmacéutica uruguaya Fármaco Uruguayo por la empresa farmacéutica Medifarma, líder en el medio nacional (Laboratorios cambian de manos por auge del sector y atomización, 2015).

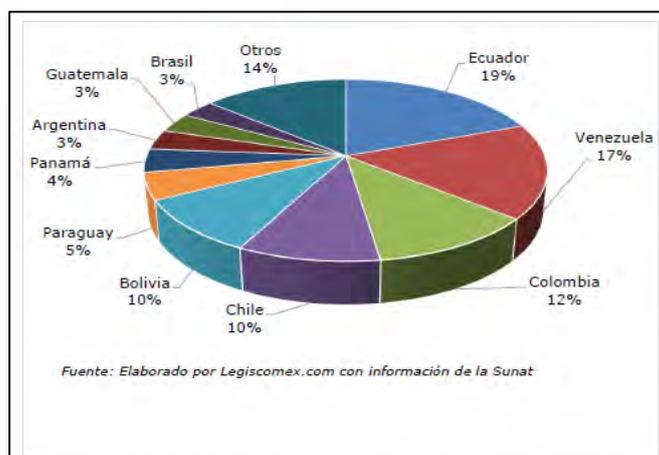


Figura 24. Principales países destino de productos farmacéuticos en el año 2013. Tomado de “Productos farmacéuticos en Perú”, por Legiscomex, 2013. Recuperado de <http://www.legiscomex.com/BancoMedios/Documentos%20PDF/editado-estudio-mercado-sector-farmacaceutico-peru-corregido.pdf>

La industria farmacéutica en Japón. El mercado farmacéutico japonés es el segundo más grande en volumen de ventas, después de Estados Unidos; las ventas se estiman en US\$ 84,409 millones, a precios EXW, en el año 2013. Japón representa el 9.7% del mercado farmacéutico mundial, Estados Unidos 41%, y Europa 27.4% (EFPIA, 2014). En el año 2013, las ventas de medicamentos con receta fueron de US\$ 65,400 millones, lo que representa aproximadamente el 77% de las ventas totales; estas tuvieron un crecimiento del 3.2% en los años 2012 y 2013. Las compañías que más facturaron en este rubro fueron Takeda, Astellas Pharma, Daiichi Sankyo, y Pfizer, cada una facturó más de US\$ 4,000 millones (Evaluate Pharma, 2014).

Después de seis años de contracción económica, el Gobierno japonés apunta a expandir en 30% para el año 2020 el mercado de ciencias de la vida (farmacéutico y médico), para lo cual está considerando dar incentivos a estas empresas. Sin embargo, el rápido crecimiento de los gastos en salud, debido al envejecimiento de la población y a la expansión de las enfermedades crónicas, obliga al gobierno a tomar medidas para controlarlos (Deloitte, 2014). Entre las medidas que toma el gobierno, están la revisión bienal de precios, que, por lo general, resulta en una reducción promedio de 6% en los últimos años, además de reducciones especiales de precios, las cuales impactan negativamente a la industria farmacéutica. Entre los años 2003 y 2009, los gastos en medicinas representaron alrededor del 22% de los gastos totales de salud (Japan Pharmaceutical Manufacturers Association [JPMA], 2012).

Debido a la magnitud del mercado, Japón es un destino estratégico para las inversiones de compañías internacionales, así como para las fusiones y adquisiciones. A pesar de las medidas mencionadas del gobierno, existen oportunidades para las grandes empresas, como la longevidad de la población, un sistema eficiente de reembolso, y la baja penetración de medicamentos genéricos (Datamonitor Healthcare, 2014).

La cantidad de proyectos de I + D, en el año 2013, fue 722, lo que representa el 6.9% del nivel global. Se observa una desaceleración, pues el crecimiento fue de 0.3% versus el 7.6% del año anterior. De las 25 empresas a nivel mundial con más proyectos en I + D, siete son japonesas (Citeline, 2013). Las más grandes compañías invierten cerca del 20% de sus ventas en I + D; en el 2012, los gastos en I + D en Japón fueron US\$ 16,326 millones (EFPIA, 2014). En la Figura 25, se observan los gastos en I + D de las 10 empresas más grandes de la industria farmacéutica y biotecnología en Japón.

Las inversiones en I + D se centran en oncología e inmunología, y, en menor escala, en campos específicos, como la inmunoterapia y la terapia celular (PEA Ind. Farm., 2014). Las cifras entre los años 2000 y 2006 muestran que, mientras los gastos en I + D se incrementan, la cantidad de medicinas aprobadas disminuye, lo cual origina una brecha creciente de la innovación en esta industria (JPMA, 2012).

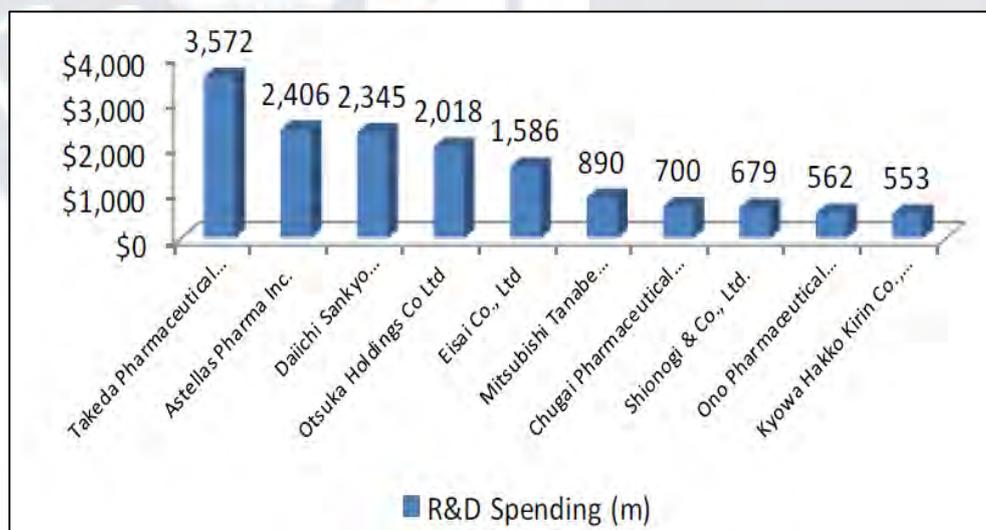


Figura 25. Gastos en I + D en millones de dólares.

Tomado de “Trends in the Japanese Pharma R&D Industry: from Clinical Trials to Market”, por Pharmaprojects/Pipeline & Data Integration, 2013. Recuperado de <http://www.scripintelligence.jp/wp-content/uploads/2013/06/Trends-in-the-Japanese-pharma-RD-industry-Ian-Lloyd.pdf>

La industria farmacéutica en Brasil. El mercado farmacéutico brasileño es el más grande de Latinoamérica y fue el sexto más grande del mundo en el año 2013. La industria farmacéutica registró ingresos brutos por US\$ 26,300 millones en el mismo año, y un

crecimiento de 17% respecto al año anterior (Plastics News, 2014); en unidades, el crecimiento supera el 10% cada año en los últimos cinco años. Los impuestos acá son los más altos del mundo, llegaron a ser casi 34% en el año 2012. Esto se traduce en altos precios y gastos, pues el 70% de medicinas no las reembolsa el Estado. El Gobierno subsidia aproximadamente un quinto de las medicinas empleadas.

El mercado brasileño se divide en tres segmentos, que en 2012 tuvieron la siguiente participación de mercado: (a) medicamentos con receta, con el 52% del mercado (ver Figura 26); (b) medicamentos no controlados, conocidos también como *Over The Counter* u OTC, con el 26% del mercado; y (c) medicamentos genéricos, con el 22% del mercado. El crecimiento de los dos primeros segmentos fue de 12% y 16% respectivamente, mientras que el segmento de los genéricos creció 27% respecto al año anterior (EMIS, 2013).

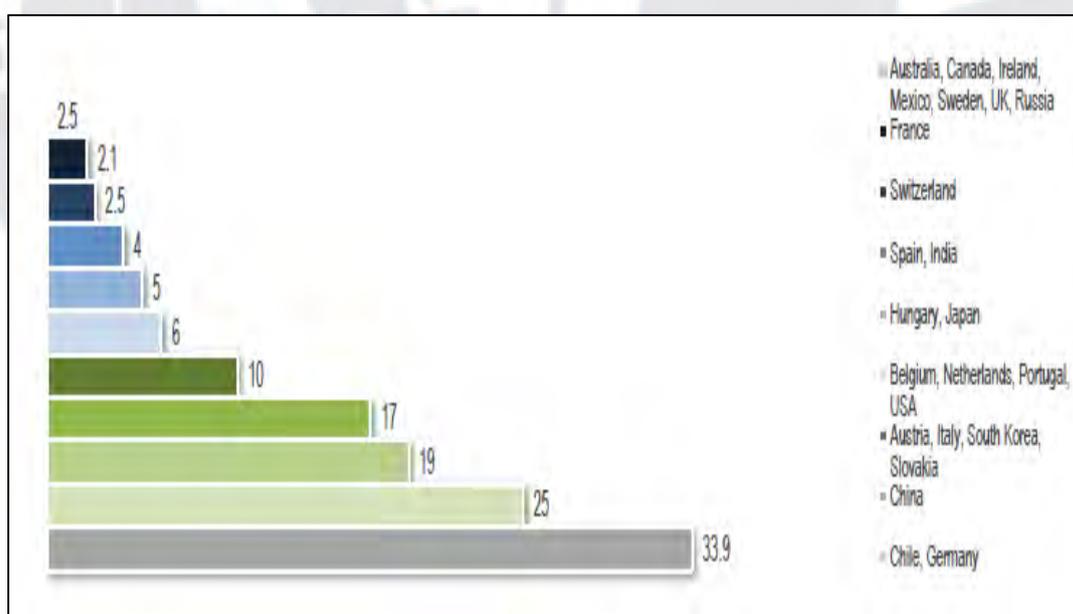


Figura 26. Impuesto a los medicamentos con receta.

Tomado de “Pharmaceutical Sector Brazil, December 2013”, por EMIS, 2013. Recuperado de

<http://www.securities.com/emis/sites/default/files/EMIS%20Insight%20-%20Brazil%20Pharmaceutical%20Sector.pdf>

Brasil produce más del 50% de sus ventas; en 1999 introdujo los medicamentos genéricos, y el 90% de estos se produce localmente en aproximadamente 100 diferentes laboratorios. Para fabricar estos medicamentos genéricos, Brasil importa alrededor del 85%

de las materias primas (US\$ 2,612), y más del 50% de estas provienen de la India. Estos medicamentos genéricos son en promedio 55% más baratos que los medicamentos de marca, y, en 2012, registraron ventas por US\$ 5,700. En el año 2012, Brasil importó US\$ 8,726 millones, entre materias primas y medicinas, y exportó US\$ 2,089 millones, lo que originó una balanza comercial deficitaria en US\$ 6,637 millones.

Como en muchos otros países, los medicamentos genéricos solo se pueden fabricar después de la expiración de la patente, lo cual incrementa los costos de adquisición. Por esta razón, el gobierno adopta medidas para brindar acceso a medicamentos más baratos, como la no extensión de la patente y el uso de licencias obligatorias o suspensión de patentes, lo que origina polémica por un conflicto de intereses (Bocanegra, 2011). Muchas compañías han hecho inversiones significativas en tecnología y capacidad de producción, mientras que los proyectos de I + D han crecido considerablemente (Biolatam, 2013). La I + D se concentra en las instituciones públicas, adicionalmente hay más de 100 pequeñas empresas de biotecnología, la mayoría de ellas vinculadas a universidades y centros de investigación (Faching, Inzua, Jarama, & Martínez, 2014).

Hasta el año 2011, el rubro daba empleo directo a 98,311 personas, e indirectamente a 500,000 aproximadamente. Al año 2010, el número de empresas en el rubro era de 550 fábricas, 2935 mayoristas, y 67954 minoristas (EMIS, 2013). Las empresas multinacionales utilizan a Brasil como base de producción para la exportación a América Latina.

Para el año 2016, se espera que Brasil sea el cuarto mercado más grande del mundo, después de Estados Unidos, China y Japón. Se espera que las ventas en este mercado alcancen los 87,000 millones de reales en el año 2017. Los principales motores de este crecimiento son: (a) el incremento de los ingresos por hogar, (b) el crecimiento de la clase media, (c) el envejecimiento de la población, y (d) el incremento porcentual de los

medicamentos genéricos. El segmento de medicamentos genéricos alcanzaría el 30% en el corto plazo, y, aproximadamente, el 40% en el largo plazo.

La industria farmacéutica en México. México es el segundo mercado más importante en Latinoamérica en la industria farmacéutica después de Brasil. El mercado tuvo un valor de US\$ 13,615 en el año 2013, y puede llegar a US\$ 25,600 en 2016. Actualmente, la industria representa el 1.2% del PBI nacional y 7.2% del PBI manufacturero (Informe: mercado farmacéutico mundial crecerá 21% hasta 2017, 2014). Dentro de las 15 empresas que dominan el mercado a nivel internacional, 14 cuentan con operaciones en el país, por lo que México se ha posicionado como uno de los principales centros manufactureros de la industria a nivel mundial; algunas empresas nacionales compiten ya con estas. Se puede mencionar a las siguientes empresas en México: Merck, Boehringer Ingelheim, Schering Plough, Bayer, Astrazeneca, Pfizer, Glaxosmithkline, Baxter, Eli Lilly Company, y Novartis (ProMéxico, 2013).

El mercado mexicano está conformado de la siguiente forma: (a) 74.7% son los medicamentos de patente, (b) 12.1% de genéricos, y (c) 13.2% sin prescripción (*Over The Counter* [OTC]) (ProMéxico, 2013). La entrada de los medicamentos genéricos ha revolucionado la industria, y hoy en día estos representan un 70% del mercado en unidades, segundo en el mundo después de Gran Bretaña; el Estado compra el 80% de los medicamentos genéricos que se producen en el país (Informe: mercado farmacéutico mundial crecerá 21% hasta 2017, 2014); en el sector privado, el crecimiento de estos productos ha sido exponencial en los últimos años.

La producción mexicana de la industria farmacéutica en el año 2012 fue de US\$ 10,757 millones, y se espera que para el 2020 alcance los US\$ 21,475 millones (ver Figura 27). En el año 2012, México fue el principal exportador en la industria farmacéutica de América Latina, con un total de US\$ 1,874 millones, donde el principal destino fue Estados

Unidos, seguido por Venezuela, Panamá, Brasil, y Colombia. En el mismo año, México importó US\$ 4,984 millones de Estados Unidos, Alemania, y Francia (ProMéxico, 2013).

Los cambios en el marco legal, en el año 2004, dieron confianza al mercado, tanto a médicos como consumidores, respecto a la equivalencia de productos. Estos cambios transformaron la industria y fueron los que impulsaron el mercado de medicamentos genéricos. En el año 2008, se redujeron las trabas a las empresas extranjeras para comercializar en el país, esto incrementó la competencia y mejoró la oferta. Estos cambios atrajeron nuevas inversiones, pero no lograron invertir la balanza comercial (Informe: mercado farmacéutico mundial crecerá 21% hasta 2017, 2014).

El año 2014 se estima un año prometedor para la industria farmacéutica; las ventas se fundamentarían en las coberturas por atenciones médicas, así como en el soporte a la demanda de población adulta. El gasto en salud, como porcentaje del PBI, ha aumentado en 15% en 12 años (de 5.6% a 6.4% , en los años 2000 y 2012, respectivamente). Existe actualmente apoyo del gobierno, en cuanto a iniciativas para la mejora en el sistema de salud, en donde está tratando de mejorar las coberturas, calidad de servicio, y reducir costos en el sistema (Deloitte, 2014).

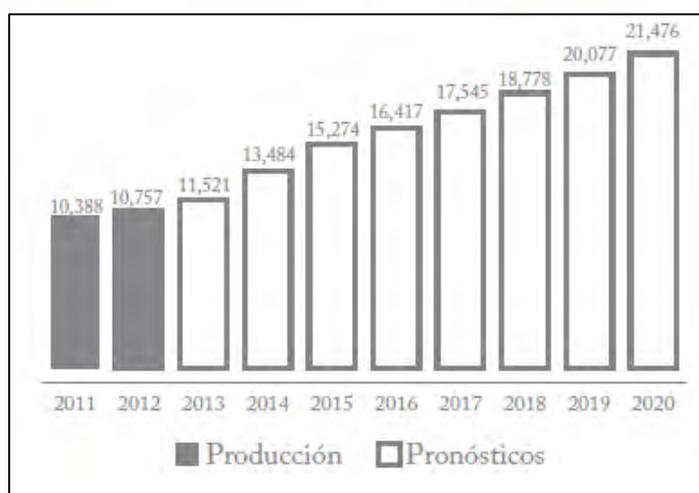


Figura 27. Prospectiva de producción de la industria mexicana 2013-2020 (MDD). Tomado de “Industria farmacéutica-Unidad de Inteligencia de Negocios”, por la Secretaría de Economía (SE)-Pro México, 2013. Recuperado de http://mim.promexico.gob.mx/work/sites/mim/resources/LocalContent/368/2/130820_DS_Farmacutica_ESP.pdf

México es uno de los destinos más atractivos para la inversión en la industria farmacéutica dado su amplio mercado, un buen marco legal que protege la propiedad intelectual, y también abre nuevos nichos de negocios, como los medicamentos genéricos y biofármacos (ProMéxico, 2013).

La industria farmacéutica en Uruguay. La industria farmacéutica uruguaya se ha convertido en una de las actividades más dinámicas del país, superando en crecimiento al promedio de la actividad manufacturera; en el año 2013, la facturación de la industria farmacéutica superó los US\$ 500 millones (incluyendo uso veterinario), mientras que el VBP fue de US\$480 millones (ver Figura 28). El crecimiento es resultado del incremento de ventas globales, y se debe principalmente a las inversiones como compras de maquinarias y equipo, construcción de nuevas plantas, y activos intangibles. Las inversiones en la industria, en los últimos cinco años, alcanzaron los US\$ 134 millones (Industria farmacéutica aumentará 15% en facturación y 22% en inversiones, 2014). En el año 2011, la productividad de la industria farmacéutica dio un gran salto, aproximadamente su incremento fue 16% respecto al año anterior (Iecon, 2012).

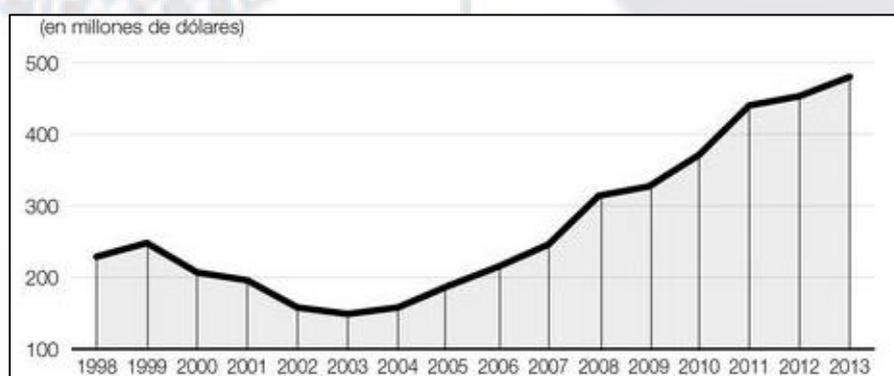


Figura 28. Valor bruto de la producción de la industria farmacéutica. Tomado de “Industria farmacéutica aumentará 15% en facturación y 22% en inversiones”, por El País, 2014. Recuperado de <http://www.elpais.com.uy/economia-y-mercado/industria-farmaceutica-aumentara-facturacion-inversiones.html>

En relación con las exportaciones, el incremento ha sido de un 16.2%, promedio anual entre los años 2001 y 2011; en el 2013, alcanzaron los US\$ 130 millones. Las grandes firmas

concentran el 85% de las exportaciones, como Roemmers, Clausen, Urufarma, Fármaco Uruguayo, y Libra. Brasil es el principal comprador, 15% del total, seguido por Paraguay, Venezuela, Argentina, y Chile. Las importaciones también siguen una tendencia creciente, y llegaron a US\$ 233 millones en el año 2011, siendo China el principal proveedor de insumos. Entre los 10 principales laboratorios (nacionales y filiales extranjeras) importaron US\$ 120 millones el año pasado (Industria farmacéutica aumentará 15% en facturación y 22% en inversiones, 2014).

Sus canales de distribución están divididos en tres segmentos: (a) el canal privado (droguerías y farmacias), (b) el canal mutual, y (c) el canal público/gobierno (La industria farmacéutica en Uruguay, 2011). En el año 2012, los productos genéricos representaban el 70% del valor del mercado y el resto los productos de patente (Industria farmacéutica aumentará 15% en facturación y 22% en inversiones, 2014). El precio promedio de las medicinas es el más bajo de Latinoamérica; en el año 2008, llegó a US\$ 4.05, mientras que en el Perú fue de US\$ 7.22 (Iecon, 2012). Es algo que llama la atención, considerando que los salarios son casi el doble del promedio de la industria manufacturera.

El mercado de trabajo es estable, la industria farmacéutica ha presentado un crecimiento significativo en relación con el número de trabajadores ocupados; entre los años 2005 y 2011 aumentó 155%; y en 2010, existían 102 empresas en la industria (Iecon, 2012). Actualmente, la industria genera empleo directo a 6,300 personas. El salario real por hora es superior al de la industria manufacturera en conjunto, en el año 2010 fue 95% superior, esto se debe al alto grado de formalidad. En el año 2012, el ingreso salarial promedio fue de US\$ 23,100 (Industria farmacéutica aumentará 15% en facturación y 22% en inversiones, 2014). La industria farmacéutica uruguaya emplea mayores técnicos y profesionales, en comparación con la industria manufacturera en promedio (La industria farmacéutica en Uruguay, 2011).

Uruguay no ha destacado en el área de I + D, aunque en años recientes se ha dado un crecimiento en inversión en este campo; sin embargo, los niveles son aún menores respecto a los países desarrollados o emergentes. En el año 2009, el Gobierno autorizó la creación de un Parque de Ciencias, con la finalidad de promover la creación, desarrollo, e innovación en los campos científico y tecnológico, para negocios industriales (La industria farmacéutica en Uruguay, 2011). Desde el año 2010, la industria farmacéutica es considerada estratégica, por ser una cadena de valor intensiva en innovación. Las proyecciones para el año 2015 indican un incremento del 15% en facturación, 10% en las exportaciones, 22% en el volumen de inversiones, y 4% en el nivel de empleo (Industria farmacéutica aumentará 15% en facturación y 22% en inversiones, 2014).

Industria farmacéutica en Estados Unidos. El mercado mundial de productos farmacéuticos vale US\$ 300,000 millones al año, cifra que se espera aumente a US\$ 400,000 millones en tres años. El nivel total de ingresos farmacéuticos en todo el mundo había llegado a casi US\$ 1,000 millones, y América del Norte es responsable de la mayor parte, lo que genera más del 40% de estos ingresos; esto se debe principalmente a la industria farmacéutica estadounidense. Las 10 empresas más grandes controlan más de un tercio de este mercado, varios con ventas de más de US\$ 10,000 millones al año y con márgenes de ganancia de alrededor del 30%. Cinco de ellas tienen su sede en Estados Unidos (Pfizer, Merck & Co., Eli Lilly & Co., Abbott Laboratories, y Johnson & Johnson) y las cinco restantes provienen de Suiza, Reino Unido, y Francia. La Figura 29 muestra las 10 principales compañías mundiales de biotecnologías y farmacéuticas sobre la base de sus ingresos. Johnson & Johnson (Estados Unidos) ocupó el primer lugar con ingresos de US\$ 71,300 millones.

Se prevé que América del Norte y del Sur, Europa y Japón continuarán con aproximadamente el 85% del mercado farmacéutico mundial hasta mediados del siglo XXI o más. Las empresas actualmente gastan un tercio de todos los ingresos por ventas en la

comercialización de sus productos, más o menos el doble de lo que gastan en investigación y desarrollo. Según la agencia Reuters, Estados Unidos se ha visto fuertemente afectado por la venta de los medicamentos genéricos y por la investigación y desarrollo de la competencia de las empresas farmacéuticas extranjeras.

En Estados Unidos, las compañías farmacéuticas ofrecen medicamentos a precios muy elevados, debido a que Medicare tiene prohibido comprar por cuenta propia los medicamentos, por esto el gasto per cápita en medicamentos en Estados Unidos es de un 40% más alto que Canadá, 75% mayor que Japón, y casi un 300% más que Dinamarca. Más de 810,000 personas trabajan en la industria biofarmacéutica en Estados Unidos (2012), y la industria cuenta con 3.4 millones de puestos de trabajo en toda la economía de los Estados Unidos, y que incluyen puestos directos en las empresas biofarmacéuticas, trabajos con empresas de la cadena de suministro, y otros puestos relacionados con la industria.

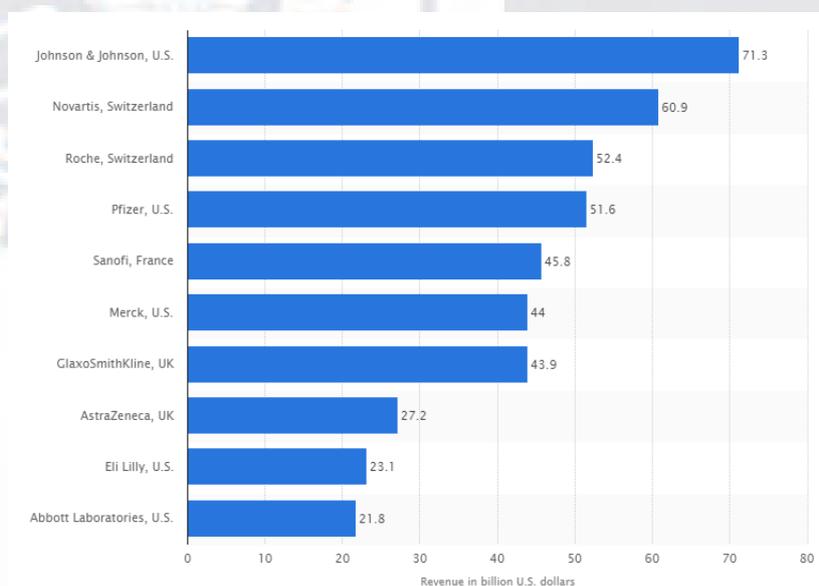


Figura 29. Diez principales empresas mundiales en biotecnología y farmacéutica, 2014. Tomado de “2014 ranking of the global top 10 biotech and pharmaceutical companies based on revenue (in billion U.S. dollars)”, por The Statistics Portal, 2014. Recuperado de <http://www.statista.com/statistics/272717/top-global-biotech-and-pharmaceutical-companies-based-on-revenue/>

Estados Unidos es el país líder mundial en la investigación biofarmacéutica. De acuerdo con *The Pharmaceutical Research and Manufacturers of America (PhRMA)*, las

empresas estadounidenses llevan a cabo la mayor parte de investigación y desarrollo del mundo en productos farmacéuticos y títulos de los derechos de propiedad intelectual en la mayoría de los nuevos medicamentos. El sector biofarmacéutico es uno de los mayores en I + D, con empresas que invierten más de diez veces la cantidad de I + D por empleado que todas las industrias manufactureras en general. La industria biofarmacéutica cuenta con más de 5,000 nuevos medicamentos, actualmente en desarrollo en todo el mundo, donde 3,400 compuestos se desarrollan en los Estados Unidos (ver Figura 30, gastos en I + D).

Los mercados de productos biológicos, OTC y los genéricos muestran el mayor potencial de crecimiento y son cada vez más competitivos. El crecimiento del mercado OTC será manejado por una población adulta creciente y la tendencia del consumidor a la automedicación y los medicamentos de venta libre.

El mercado estadounidense es el mercado más grande de fijación de precios libre para los productos farmacéuticos y tienen un buen marco regulatorio. El éxito de la industria se basa, en gran medida, en la calidad del producto, la seguridad, la eficacia, y el precio. El apoyo del gobierno de Estados Unidos en la investigación, junto con su excelente base científica y la investigación en innovación en el sector de la biotecnología hace que el mercado de los Estados Unidos sea el mejor lugar para el crecimiento en la industria farmacéutica.



Figura 30. Gastos en I + D, 1995-2013.

Tomado de “2014 Profile Biopharmaceutical Research Industry”, por Pharma, 2014.

Recuperado de http://www.phrma.org/sites/default/files/pdf/2014_PhRMA_PROFILE.pdf

La innovación en las plataformas científicas. A menudo, se requieren años, y, a veces, décadas para convertir los descubrimientos científicos en nuevos enfoques terapéuticos, pero estos descubrimientos proporcionan una plataforma que permite a los investigadores seguir una serie de opciones para el tratamiento de una enfermedad. A menudo se exploran en el desarrollo de medicamentos biológicos, que son medicamentos complejos hechos por células para prevenir, tratar, diagnosticar o curar enfermedades. Actualmente, existen 907 medicamentos biológicos en desarrollo, muchos de los cuales están haciendo uso de una amplia gama de nuevas tecnologías (ver Figura 31, medicinas biológicas en desarrollo).

Áreas terapéuticas. En el año 2013, las cinco principales áreas terapéuticas para el mercado estadounidense fueron: (a) oncología (US\$ 27,900 millones), (b) antidiabético (US\$ 24,300 millones), (c) salud mental (US\$ 23,800 millones), (d) agentes respiratorios (US\$ 20,400 millones), y (e) el dolor (US\$ 18,700 millones), según el informe de la IMS.

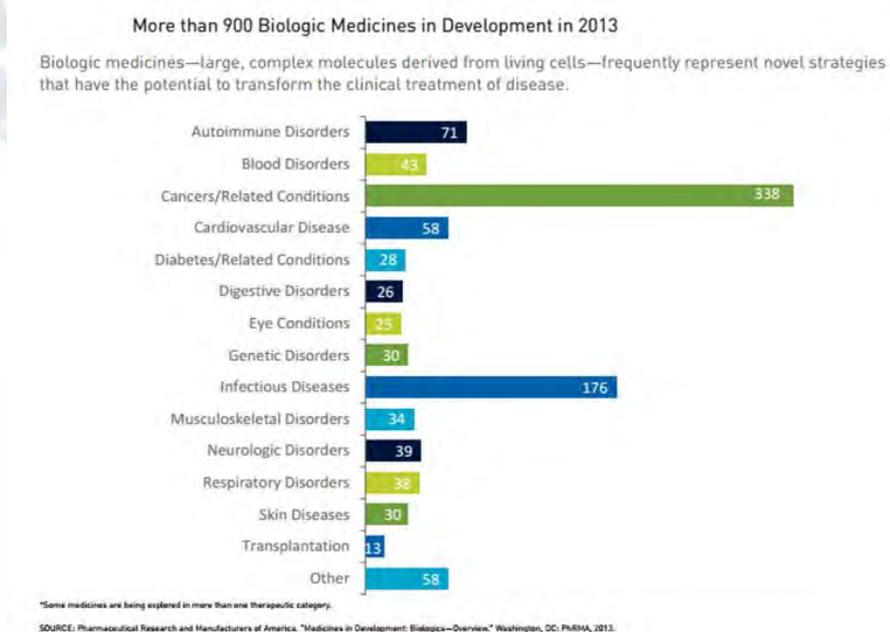


Figura 31. Medicinas biológicas en desarrollo, 2013.

Tomado de "2014 Profile Biopharmaceutical Research Industry", por PhRMA, 2014.

Recuperado de http://www.phrma.org/sites/default/files/pdf/2014_PhRMA_PROFILE.pdf

La industria farmacéutica en Israel. El valor del mercado farmacéutico israelí fue de US\$ 1,900 millones en el año 2013, y su industria farmacéutica incluye a más de 76

empresas, de las cuales el 22% están involucradas en el descubrimiento de nuevas medicinas, y el 17% se dedica a la distribución. La inversión israelí ha crecido considerablemente, llegando a superar los US\$ 250 millones en la última década, y muestra altísimos indicadores de inversión en innovación y desarrollo tecnológicos y científicos. Tel Aviv concentra la gran parte del poder económico y financiero del país, y Haifa es el principal centro industrial.

Israel tiene el mayor número de empresas emergentes que cualquier otro país en el mundo, así como el mayor número de patentes en dispositivos médicos per cápita. Gracias a los esfuerzos gubernamentales y de la empresa privada, el campo de la salud ha sido tal vez uno de los mejores resultados que ha tenido Israel en la última década, que ha puesto a vanguardia los desarrollos tecnológicos, así como la industria farmacéutica, que también promete grandes avances en los próximos años. Su fortaleza se debe básicamente a dos factores: su capital humano y su infraestructura tecnológica.

La industria farmacéutica es una de las exportaciones más exitosas de Israel. Las primeras compañías farmacéuticas fueron farmacias que expandieron gradualmente sus servicios en fabricación y distribución de drogas en los asentamientos judíos. Una de las empresas fue SLE, establecida en 1901 en Jerusalén por H. Salomon, M. Levin, y Elstein. Actualmente, SLE es propiedad de TEVA, la más grande compañía farmacéutica de Israel y líder de los medicamentos genéricos de las empresas de todo el mundo. Las principales empresas en la industria farmacéutica israelí son: (a) Teva, (b) Taro Pharma, (c) Dexcel Pharma, y (d) Rekah; y, en el segmento de dispositivos médicos, se encuentran: (a) Medtronic, (b) B. Braun, (c) Siemens Healthcare, (d) Boston Scientific, y (e) Roche.

La industria de la ciencia de la vida israelí es joven, de rápido crecimiento, y desempeña un papel importante en el mercado de la salud mundial. Se basa en una combinación de profesionales de alto nivel con cultura emprendedora, espíritu innovador y grandes tecnologías, la ciencia de la vida representan alrededor del 50% de las actividades de

investigación civiles israelíes en sus siete universidades, 10 institutos de investigación, y cinco escuelas de medicina. Israel tiene una de las mayores concentraciones de científicos por habitante (145 por 10,000). En la última década, seis Israelíes ganaron el Premio Nobel, cuatro de los cuales fueron en Química. Ocupa el segundo lugar en publicaciones en *journals* per cápita, después de Estados Unidos (ver Figura 32). Los avances en dispositivos médicos y productos farmacéuticos ocurren a diario.

Israel ha logrado el reconocimiento en todo el mundo en la industria de ciencias de la vida con el éxito de varias empresas, como BioSense, Elscint, Given Imaging, Syneron, Medino, PVT Ventor, Argo, y Protalix Bio Terapéutica. La aparición de Teva Pharmaceutical, como la líder mundial en medicamentos genéricos, se ha sumado a la fuerza de Israel en este campo.

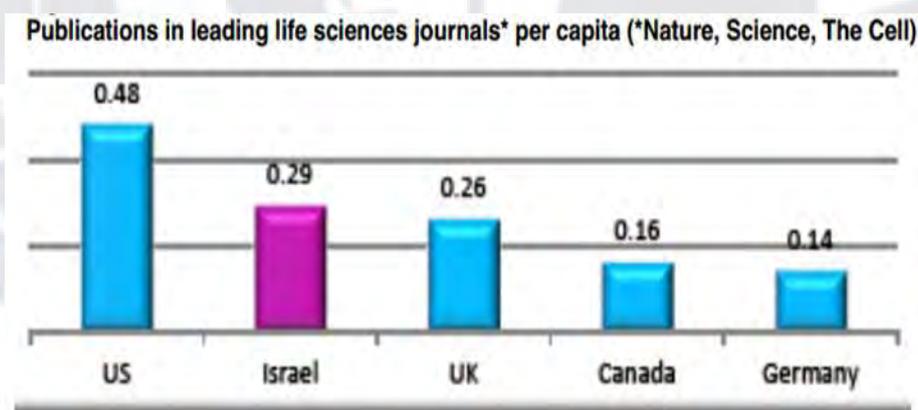


Figura 32. Publicaciones per cápita en principales *journals* de Ciencias de la Vida. Tomado de “Israel Life Science Industry towards a Breakthrough Decade. IATI-2012 Summary Report”, por Israel Advanced Technology Industries, 2012. Recuperado de <http://www.iati.co.il/files/files/Israel%20Life%20Science%20Industry%20-%20towards%20a%20breakthrough%20decade-%20IATI%202012%20Summary%20Report.pdf>

En términos de competitividad global, como país, Israel se ubica muy cerca del promedio de las principales economías avanzadas. Esto es, considerando factores básicos (como infraestructura y salud por ejemplo), factores de eficiencia (como educación superior y disponibilidad de tecnología por ejemplo), y factores de innovación y sofisticación.

Asimismo, Israel destaca es en el campo de innovación, en términos generales (ver Figura 33).

Los factores más problemáticos para hacer negocios en Israel, según encuestas, son: (a) la ineficiente burocracia gubernamental, y (b) las tasas de impuestos.

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

La Matriz del Perfil Competitivo (MPC) describe la posición relativa de la industria farmacéutica del Perú respecto a los principales competidores, los cuales se mencionan en el punto anterior. De acuerdo con las cinco fuerzas de Porter ya descritas, se han planteado nueve Factores Clave de Éxito (FCE) para la industria farmacéutica, cuya cuantificación para cada competidor dará una idea de su fortaleza promedio. Esta información ayudará a ubicarnos mejor en el mercado y formular un plan estratégico.

La Matriz del Perfil Referencial (MPR) es una manera de hacer un *benchmarking*, que toma como referencia a industrias farmacéuticas a nivel mundial, pero que no son competidores, y cada uno de los referentes o grupo de ellos debe tener una razón de fuerza para incluirlo. En el punto anterior, se explican las razones para tener tres niveles de referentes, pues lo mejor es considerar un desarrollo de la industria en etapas, es decir, en cada etapa se tendría un referente principal.



Figura 33. Índices de competitividad global de Israel.

Tomado de “The Global Competitiveness Report 2014-2015”, por el World Economic Forum ([WEF], 2014). Recuperado de http://www3.weforum.org/docs/WEF_GlobalCompetitivenessReport_2014-15.pdf

Los factores clave de éxito son los mismos para cada matriz, y el modelo de las cinco fuerzas de Porter conduce a centrarse en la rivalidad entre competidores y el poder de los compradores. Esto, a su vez, lleva a considerar variables relacionadas con la competitividad (como la imagen, costos, e infraestructura) y el poder de negociación (como la participación en el mercado, inversión en I + D + i, y la gama de productos). Para la industria farmacéutica, los factores críticos son la imagen y los costos, luego la participación de mercado y la inversión en I + D + i, posteriormente se incluyen variables de peso intermedio para finalizar con la gama de productos, como el factor menos relevante.

La MPC (ver Tabla 22) muestra una ponderación para la industria farmacéutica peruana, inferior a la de sus competidores, debido principalmente a la imagen, investigación de mercados, y gestión de procesos. Por otro lado, las fortalezas de la industria son la participación de mercado y los costos totales, esto a pesar de que la mayoría de materias primas son importadas y su precio está incrementándose. Otras industrias latinoamericanas presentan como principales fortalezas el marketing y la gestión de procesos, mientras que las industrias desarrolladas obtienen ventaja principalmente en su imagen e inversión en I + D + i, y tienen como debilidades los altos costos y una gama de productos más reducida, debido a la especialización. Sin Embargo, aparece un competidor poderoso representado por los productores y comercializadores de medicinas ilegales, quienes no tienen rostro claro y están fuera de controles o fiscalizaciones por parte de la DIGEMID. Como se dijo, varias entidades del Estado, como el Ministerio del Interior, Aduana, DIGEMID y MINSA, están desarrollando planes de trabajo para eliminar o disminuir el contrabando y comercio ilegal. El delito de contrabando de estos productos ha disminuido al encontrar sinergias entre las autoridades y las empresas privadas aportando con personal de inteligencia sanitaria.

La informalidad en la industria se presenta en boticas y farmacias las cuales venden medicamentos ilegales en el orden del 35% de toda la venta bruta, la cual es de procedencia

adulterada, vencida, robada o de contrabando según Q.F. Moisés Méndez, presidente del Centro de Estudios Químicos Farmacéuticos (CEQUIFAR) Perú. Agregó que “esta cifra creció 50 veces desde 1985, y que, ante ello, les corresponde a sus colegas mantener una estricta vigilancia de los medicamentos que se ofrecen al público”.

La MPR (ver Tabla 23) indica una leve diferencia de la industria nacional con la uruguaya, debido fundamentalmente a los bajos costos de la industria uruguaya. Además, se observa una diferencia un poco mayor con los países emergentes, la cual se basa principalmente en la imagen y en la inversión en innovación, esta última como consecuencia de las mejoras en los marcos regulatorios; también estas industrias llevan ventaja en otros factores, debido al mayor dinamismo y magnitud de sus mercados locales. Respecto a Japón, la diferencia en ponderación principalmente es por imagen e inversión en I + D + i, además de otros factores; hay que considerar que además de ser uno de los mercados más grandes a nivel mundial, Japón es una potencia industrial reconocida por sus estándares de calidad y con una gran inversión en I + D + i. Una alternativa es considerar a Uruguay para una estrategia de corto plazo, a Brasil y México para el mediano plazo, y Japón como referente a largo plazo.

3.8 Conclusiones

Como se ha podido apreciar a lo largo de este capítulo, la industria farmacéutica tiene grandes posibilidades de expansión, debido a que cada día más peruanos tienen acceso a la salud por el crecimiento económico, por los programas sociales que realiza el gobierno, así como el incremento paulatino de la contratación formal privada, que si bien es cierto es minoría frente a la informal, viene creciendo año tras año. Con respecto a las cadenas de farmacias y laboratorios, estos, en su mayoría, dependen de capital extranjero, y su crecimiento se deriva de sus casas matrices; sin embargo, el país podría funcionar como un *hub* para centralizar operaciones, ya sea por las regulaciones de la industria, o por la

posibilidad de importar y exportar sin muchas barreras, o por el posicionamiento geográfico en la región, lo cual da ventaja comparativa frente a los países colindantes.

Cabe señalar que la industria debe aspirar a tener niveles competitivos como los de México, Brasil, y Uruguay, donde los mercados son más competitivos y ofrecen una mayor oferta de productos a la población. Si bien es cierto el acceso a la salud se ha incrementado en el país, se necesita trabajar en planes comerciales que permitan que la competencia autorregule el mercado, lo cual conmina a los empresarios a mejorar los precios de venta. Es importante precisar que farmacias y laboratorios compiten en la fabricación y venta, ello debido a que algunas farmacias producen y venden sus propios productos, y algunos laboratorios venden directamente a los usuarios finales.

La gran tarea pendiente y que posicionaría al Perú como una industria competitiva a nivel regional, es el inicio de planes para inversión en investigación y desarrollo. Lamentablemente, con las escasas y nulas iniciativas en este campo no se puede aspirar a tener una industria con potencial, lo que limita a competir solo en productos finales para la venta, y se debe tener una estrategia de la industria como líderes en costos. Una posibilidad para que se invierta en este campo, pasa por algunos aspectos como el legal; en este caso se podría dar mayor protección de las patentes, lo cual permite tener mayor tiempo el monopolio para la fabricación de un producto. Asimismo, en cuanto a los aranceles, se podría dar tasas preferencial o exoneración de impuestos de importación y exportación, siempre condicionado a que se desarrolle el campo en mención.

Tabla 22

Matriz de Perfil Competitivo (MPC) de la Industria Farmacéutica Peruana

N°	Factores clave de éxito	Peso	Perú-ADIFAN		Argentina, Colombia y Chile ALAFAL		Estados Unidos, Alemania y Suiza ALAFARPE		Productores y comercializadores de medicinas ilegales	
			Valor	Ponderación	Valor	Ponderación	Valor	Ponderación	Valor	Ponderación
1	Mayor participación en el mercado	0.12	3	0.36	2	0.24	3	0.36	3	0.36
2	Imagen corporativa/reputación/prestigio	0.13	2	0.26	3	0.39	4	0.52	1	0.13
3	Costos bajos de producción	0.13	3	0.39	3	0.39	2	0.26	4	0.52
4	Gestión humana/capacitación	0.10	3	0.30	3	0.30	4	0.40	1	0.10
5	Inversión en I + D + i	0.12	1	0.12	2	0.24	4	0.48	1	0.12
6	Marketing e investigación de mercados	0.11	2	0.22	3	0.33	3	0.33	1	0.11
7	Gama de productos	0.08	4	0.32	4	0.32	3	0.24	3	0.24
8	Infraestructura y equipos	0.10	3	0.30	3	0.30	4	0.40	4	0.40
9	Versatilidad, flexibilidad y agilidad de los procesos	0.11	2	0.22	3	0.33	3	0.33	3	0.33
Total		1.00	2.49		2.84		3.32		2.31	

Tabla 23

Matriz de Perfil Referencial (MPR) de la Industria Farmacéutica Peruana

N°	Factores clave de éxito	Peso	Perú-ADIFAN		Estados Unidos	Desarrollado	Israel genéricos	
			Valor	Ponderación	Valor	Ponderación	Valor	Ponderación
1	Mayor participación en el mercado	0.12	3	0.36	4	0.48	3	0.36
2	Imagen corporativa/reputación/prestigio	0.13	2	0.26	4	0.52	4	0.52
3	Costos bajos de producción	0.13	3	0.39	2	0.26	3	0.39
4	Gestión humana/capacitación	0.10	3	0.30	4	0.40	4	0.40
5	Inversión en I + D + i	0.12	1	0.12	4	0.48	4	0.48
6	Marketing e investigación de mercados	0.11	2	0.22	4	0.44	4	0.44
7	Gama de productos	0.08	4	0.32	4	0.32	4	0.32
8	Infraestructura y equipos	0.10	3	0.30	4	0.40	4	0.40
9	Versatilidad, flexibilidad y agilidad de los procesos	0.11	2	0.22	3	0.33	3	0.33
Total		1.00	2.49			3.63	3.64	

Capítulo IV: Evaluación Interna

4.1 Análisis Interno AMOFHIT

4.1.1 Administración y gerencia (A)

En la industria farmacéutica peruana, la estrategia que los laboratorios anuncian, por lo general, se basa principalmente en capacitación al personal, alto nivel de tecnología y un selecto equipo de trabajadores, además de control de calidad, Buenas Prácticas en Manufactura (BPM), adecuada infraestructura y alianzas con otras empresas. Los laboratorios medianos y grandes, también ponen énfasis en las Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) y certificaciones ISO 9001 de Calidad, algunas realizan actividades de Responsabilidad Social Empresarial (RSE) y cuidado del impacto ambiental. Las certificaciones con las que cuentan los laboratorios son importantes para la industria, y, por ello, se les considera una fortaleza menor. Por otro lado, la imagen negativa de la industria es considerada como una debilidad.

La mayoría de laboratorios medianos y grandes tienen definida una misión y una visión, y por lo general cumplen con las principales características: son simples y claras, pero no cumplen con diferenciarse de los demás. En el caso de la visión, tienen ideologías centrales, mas no un horizonte de tiempo definido, aunque si se proyecta a futuro. La mayoría no menciona la intención de expandirse a mercados internacionales. La gestión de la industria no está definida, cada actor se desarrolla independientemente, y, por ello, la propuesta, en la cual la ADIFAN asume el control de la industria, ayudaría al desarrollo de esta.

Como se mencionó en los capítulos anteriores, los principales laboratorios de la industria nacional están representados por la ADIFAN, y se dedican principalmente a fabricar productos genéricos; no realizan actividades relevantes de I + D, fabrican medicinas efectivas con infraestructura y controles de calidad adecuados, esto es lo que se percibe de sus páginas en Internet (donde muestran parte de sus instalaciones, tecnología,

certificaciones, entre otros), por lo que brinda confianza al consumidor.

Como punto de mejora, se encuentra el acceso a medicamentos de los sectores más pobres de la población. Los laboratorios miembros de ADIFAN participan en el foro Alianza para la Transparencia en Medicamentos (META) como representantes del sector privado, este foro promovió la implementación del Observatorio de Medicamentos. En cuanto a transparencia, el Colegio Médico del Perú tiene en su código de ética que debe indicar el nombre del genérico, para de esta manera reducir los ingresos provenientes de intereses personales. Otra característica de algunos laboratorios son los convenios, tanto con universidades (para el tema de investigación) y con farmacias y/o boticas para la distribución de sus productos. El nivel de integración es alto, en muchos casos los laboratorios se integran con farmacias y boticas fortaleciéndose mutuamente.

Por otra parte, algunos laboratorios tienen productos con marca propia, otros solo ofrecen servicio de maquila (a los que grandes empresas extranjeras les encargan parte de su producción), y otros tienen ambas modalidades; es decir, se tienen dos estrategias diferentes y una dual. Asimismo, algunas empresas se enfocan en el mercado local, otras en el mercado exterior, y otras en ambos mercados; es decir, existen laboratorios, tanto para venta local como para exportar productos. En este sentido, el servicio de maquila es una fortaleza.

En la presente propuesta, la Asociación de Industrias Farmacéuticas Nacionales (ADIFAN), fundada en 1982, la cual agrupa a más de 15 laboratorios que fabrican principalmente medicamentos genéricos y productos encargados por laboratorios internacionales, será el soporte de la industria farmacéutica, para lo cual definirá las políticas de acción y las de buen gobierno corporativo.

4.1.2 Marketing y ventas (M)

Al analizar al consumidor y cliente de la industria farmacéutica, se identifican como clientes principales de los laboratorios farmacéuticos a las cadenas de farmacias y boticas, y

también se encuentran las instituciones del Estado, como ESSALUD, MINSA, e instituciones privadas, como clínicas, EPS, entre otras. Asimismo, se reconocen como consumidores finales a cada uno de los pacientes quienes reciben los medicamentos en los establecimientos o instituciones nombradas. El mercado farmacéutico peruano es uno de los más pequeños de la región latinoamericana, y, según Yanira Armas, socia de Deloitte Perú, a pesar del nivel bajo de consumo per cápita de medicamentos, hay un mejor posicionamiento de la clase media consumidora, que busca de mejores expectativas en calidad de vida y salud.

Los productos ofrecidos por los laboratorios farmacéuticos peruanos se clasifican de la manera siguiente: (a) medicamentos innovadores, (b) medicamentos genéricos, y (c) medicamentos genéricos de marca, donde cada uno tiene características especiales en cuanto a su fórmula química, nombre comercial, envases, dosis, y la presentación del producto. La forma de presentación del medicamento y la vía de administración influyen, tanto en la eficacia del mismo como en el tiempo de absorción y efecto sobre el cuerpo humano, como se ve en la Tabla 24, y en términos estrictos el médico tratante evalúa y decide qué método escoger. Por ello, se concluye que existe diversificación de productos, lo cual es una fortaleza.

Con respecto al precio de los medicamentos peruanos, el Gobierno controla, tanto la difusión de listas de medicamentos como también los precios, con la finalidad de controlar el comportamiento de las ventas. Existen directrices, reglamentos y restricciones relacionados con la promoción y publicidad de los medicamentos OTC de venta sin receta médica. El año pasado, INDECOPI anunció que son contraproducentes las regulaciones de precios en general, y los medicamentos no son la excepción; alega que regular los precios va en contra de la libre competencia, mientras que la Organización Panamericana de la Salud para el 2013 definió el índice de precios de medicamentos del mercado farmacéutico peruano, tal y como se ve en la Figura 34.

Tabla 24

Formas de Presentación y Vías de Administración de Productos Farmacéuticos

Formas de presentación	Vías de administración	
	Parenterales	Enterales
Polvos, granulados	Extravascular	Oral
Cápsulas, tabletas	Extravascular	
Supositorios	Cutánea	
Pomadas, pastas, cremas	En mucosa	
Inyectables, soluciones		
Jarabes, emulsiones,		
Suspensiones		
Aerosoles, nebulizadores		

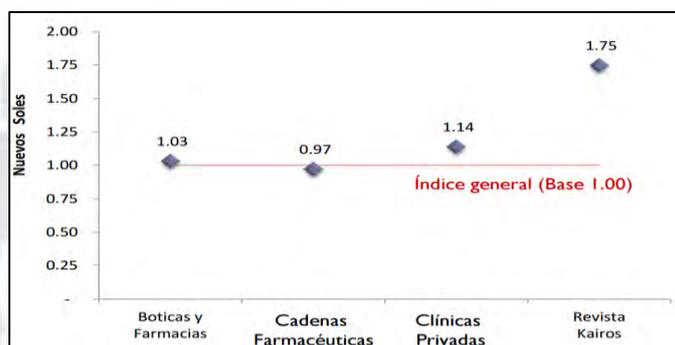


Figura 34. Índices de precios de medicamentos del mercado farmacéutico peruano. Tomado de “Mercado farmacéutico y acceso a medicamentos en el Perú”, por M. Crisante 2013. Recuperado de http://www1.paho.org/per/images/stories/FtPage/2013/Mercado_farmaceutico-acceso_medicamentos-Peru.pdf

Los medicamentos con patente son mucho más caros, pues los laboratorios fabricantes gozan de la exclusividad. Por otro lado, los laboratorios peruanos sin actividades relevantes de I + D pueden ofrecer medicamentos genéricos a mucho menor precio. Sin embargo, hay poco consumo de genéricos a pesar del bajo precio, y la baja producción que se realiza en el país se debe en parte a la falta de confianza y a la percepción negativa de la industria. Se estima que, al año 2011, el consumo de genéricos fue de menos del 30% del total, y el Estado está considerando revertir esta tendencia cubriendo gran parte del consumo con medicamentos genéricos.

La plaza puede identificarse al sector privado, como clínicas privadas, EPS, y al mercado de instituciones nacionales, como ESSALUD, MINSA, Fuerzas Armadas y Policía, entre otras, y se ejecutan mediante una amplia fuerza de ventas. Existen tantos laboratorios,

entre nacionales y extranjeros, que el laboratorio líder con mayor participación del mercado no llega al 5% de participación. Los 10 laboratorios más representativos del Perú concentran el 45% del mercado del *retail* farmacéutico. Las ventas al Estado representan una participación importante, y estas se realizan mediante subasta inversa, los postores ofertan sus precios de manera descendente, resultando ganador el que oferte el menor precio.

La demanda en la industria farmacéutica es prácticamente inelástica, debido a la necesidad en sí del producto, al poder de negociación de la industria frente a los usuarios finales o pacientes, y a la dificultad de encontrar sustitutos. Los compradores se agrupan en distribuidores, cadenas de farmacias, clínicas, y el Estado. Solo unas cuantas cadenas de farmacias tienen la mayor parte del mercado, y están relacionadas con algunos laboratorios. Por lo tanto, el poder de negociación de los laboratorios frente a las cadenas de farmacias y boticas, y el Estado, es bajo.

La promoción de los productos farmacéuticos es vía televisiva, a través de foros de medicina, pero, sobre todo, se realiza entre las cadenas de farmacias, en lo que ya se puede considerar que hay una “guerra de precios”. Por el lado de los laboratorios, la publicidad y promoción central se logra a través de sus agentes, ya sea directamente con los profesionales de la salud, o entre empresas. En el mercado nacional, funcionan a la perfección la publicidad y promoción mediante los visitadores médicos o agentes de ventas; en cambio, en el mercado externo, se realiza a través de sociedad o alianzas entre empresas.

Una de las prácticas comunes de los laboratorios es la de establecer relaciones con los médicos, para favorecerse de sus prescripciones. Los encargados de mantener dichas relaciones son los visitadores médicos, los cuales identifican a los médicos de distintas especialidades, y por medio de muestras médicas y otros beneficios realizan la publicidad del medicamento a nivel nacional. Aun así, es baja la inversión en publicidad de medicamentos, debido principalmente a las restricciones del DIGEMID con respecto a la publicidad de

medicamentos, por lo que es considerado como una debilidad, caso contrario sucede con la fuerza de ventas, que es amplia en la industria y es considerada una fortaleza.

4.1.3 Operaciones y logística. Infraestructura (O)

Teniendo en cuenta la misión definida, que la industria farmacéutica peruana integra la fabricación, comercialización y venta de productos de alta calidad, empleando los más altos estándares tecnológicos de la industria, con personal competente, altamente calificado, focalizada en el mercado nacional e internacional, con un enfoque socialmente responsable y la definición de industria farmacéutica, se define el alcance de la industria farmacéutica a los laboratorios nacionales que fabrican y comercializan medicamentos, se excluyen las industrias fármaco-químicas fabricantes de materias primas, y todo tipo de empresas distribuidoras. La mayoría de laboratorios nacionales medianos y grandes emplea automatización y maquinaria de última tecnología para la fabricación de sus productos; esto, para mejorar los procesos y tiempos de entrega. La infraestructura en su mayoría ha sido realizada con mucho cuidado, de tal modo que se percibe adecuada para los fines previstos (fabricación de productos farmacéuticos). La mayoría de empresas en esta industria complementan sus actividades de laboratorio (producción farmacéutica) con diversas líneas de productos y servicios, como las siguientes: (a) asesoría en tratamientos de salud, (b) información bibliográfica, (c) alquiler de salones de conferencias, (d) operaciones logísticas, y (e) asesoría en nutrición, entre otras. Por ello, es importante señalar que esto deriva en que la industria farmacéutica tiene un alto nivel de tecnología en infraestructura, lo cual es una fortaleza.

Las líneas de productos que se observan en la industria farmacéutica peruana son: (a) los productos genéricos, (b) los éticos (con patente), y (c) los OTC (de venta sin receta médica). La industria nacional se dedica principalmente a la producción de medicamentos genéricos y productos encargados por laboratorios internacionales (maquila), y de esta

manera compiten por el 60% de productos ofertados; el otro 40% corresponde a medicamentos protegidos por patente. Los principales productos incluidos en la cadena de valor incluyen en primer lugar a las materias primas y excipientes, reactivos para el control de calidad, y, por último, los envases y empaques, esto es sustentable con la capacidad instalada que es una fortaleza. Respecto a las materias primas, los principales activos y excipientes, son importados principalmente de India y China, debido a la ausencia de laboratorios fármaco-químicos en el Perú. El poder de negociación con los proveedores es bajo, por lo cual, los incrementos de costos en la industria están explicados principalmente por el incremento en precio de las materias primas importadas (70% del incremento).

La mayoría de laboratorios se ubican en Lima, y tienen subsedes en diferentes departamentos del país. El nivel de automatización es intermedio, pues la mano de obra es de bajo costo. Los lotes de producción los determina la capacidad instalada o las áreas disponibles. Finalmente, la Figura 35 muestra la cadena de valor propuesta para la industria farmacéutica, y en la que las actividades de apoyo son las áreas de Recursos Humanos, Compras, Asesoría Legal, Logística, y Responsabilidad Social Empresarial; todas estas actividades son las que ayudan a que se logren los objetivos principales. Entre las actividades primarias, es decir, los *core* de la industria, se encuentran las de investigación, desarrollo e innovación, la producción, el Marketing, y las ventas masivas. Se indica que es una propuesta, ya que, en la actualidad, no se puede definir una cadena de valor, pues todos los agentes actúan de manera disímil.



Figura 35. Cadena de valor propuesta para la industria farmacéutica.

4.1.4 Finanzas y contabilidad (F)

La industria farmacéutica, a nivel mundial, está liderada actualmente por la multinacional Pfizer de Estados Unidos, seguida por otros gigantes mundiales con márgenes promedio de 20% e ingresos por US\$ 50 billones, como se presenta en la Tabla 25; estos márgenes deben de replicarse en los sectores por país para tener una mayor certeza en el análisis. Asimismo, se puede apreciar también el retorno de la inversión, que es favorable en casos como Merck, quienes tienen los mejores márgenes producto de su eficiencia en la distribución.

Llegar a un análisis de la estructura de costos de la industria farmacéutica global y local es sumamente compleja por la poca información que se maneja al respecto; se conoce que el margen de ganancia bruta del sector local se encuentra en 20% actualmente (anteriormente se ha llegado a 35%), aunque se puede dividir los márgenes de ganancia para que dependan del agente de comercialización: (a) laboratorios, entre 30 y 70 % sobre el costo del producto, depende del tipo de producto y las negociaciones con el proveedor; (b) droguerías, entre 10 y 20%, depende del tipo de producto y las negociaciones con el proveedor; y (c) farmacias y boticas, entre 30 y 35% sobre el precio del laboratorio o droguería. En la actualidad, la industria farmacéutica se ha constituido en una industria importante por su participación en el PBI manufacturero (ver Figura 36), impulsado por la creciente economía, esto hace que las personas del mercado local inviertan mayores montos en los gastos de salud. El mercado se ha duplicado en los últimos 10 años, fomentado básicamente por el Estado peruano y las cadenas de farmacias, como se muestra en la Figura 37.

Por la poca información que se tiene de los estados financieros de las empresas que forman parte del segmento hacia donde la industria se orienta, se basa en el análisis de información obtenida de la industria versus las grandes empresas mundiales y cómo se

distribuyen dentro del mercado global, donde se aprecia que la gran participación de ventas la tienen la suma de pequeños laboratorios que representan el 58,44% de las ventas totales, seguido por Medifarma con 6.17% y Farminustria con 5.09%; estas forman parte de la asociación ADIFAN según el Instituto de Estudios Económicos y Sociales de la sociedad Nacional de Industrias IEE, el cual se muestra en la Figura 38.

Las exportaciones del Perú tienen un crecimiento anual del 22%, y representan el 6% de lo que se importa; este es un mercado que se debe potenciar. Como se presenta en la Tabla 26, el más grande comprador es el mercado boliviano, y se debe ampliar el mercado a otros países de Sudamérica, y, sobre todo, a Centroamérica, como en el caso de Nicaragua y Guatemala.

Tabla 25

Ingresos Anuales de las Principales Farmacéuticas del Mundo (Miles de Dólares)

	País	2014		2013		2012		2011		Margen	ROE
		Totales	Bruto	Totales	Bruto	Totales	Bruto	Totales	Bruto	neto	
Pfizer	EE. UU.	49,605	40,081	51,584	42,229	54,657	45,124	61,035	49,335	18.39%	6.17%
Novartis	Suiza	53,643	36,289	52,716	36,137	57,561	38,805	59,375	40,392	20.00%	10.83%
Merck	EE. UU.	42,237	31,205	44,033	27,079	47,267	30,821	48,047	31,176	28.25%	14.50%
Sanofi	Francia	-	-	33,306	22,315	35,957	24,859	35,058	24,156	13.37%	5.49%
GSK	UK	23,006	15,683	26,505	18,506	26,431	18,944	27,387	19,714	12.31%	10.43%

Nota: Tomado de "Investing.com", por Investing Common, 2015. Recuperado de <http://es.investing.com/equities/novartis-financial-summary>

El ROE de la industria se caracteriza por ubicarse por sobre el 30%, el cual está por encima del ROE del país, con 20%, lo cual indica que la industria tiene una buena rentabilidad en el país y que estará en aumento, pero hay que tener cuidado cuando se incrementen las inversiones en I + D, ya que estas pueden sufrir variaciones considerables en los volúmenes de sus fondos propios, en función de si sus inversiones son contabilizadas como gastos o como activo.

Las empresas más significativas de la industria son Farminustria y Medifarma, estas son los que marcan el mercado, las cuales obtuvieron utilidades netas por US\$ 18.2 y US\$ 13.7 millones en el año 2012. La Figura 39 muestra que los ingresos por ventas vienen aumentando, pero las utilidades no han ido acordes al mercado, lo que se debe a la estructura de costos que tiene cada una de las empresas y a las reinversión que viene dándose en I + D.

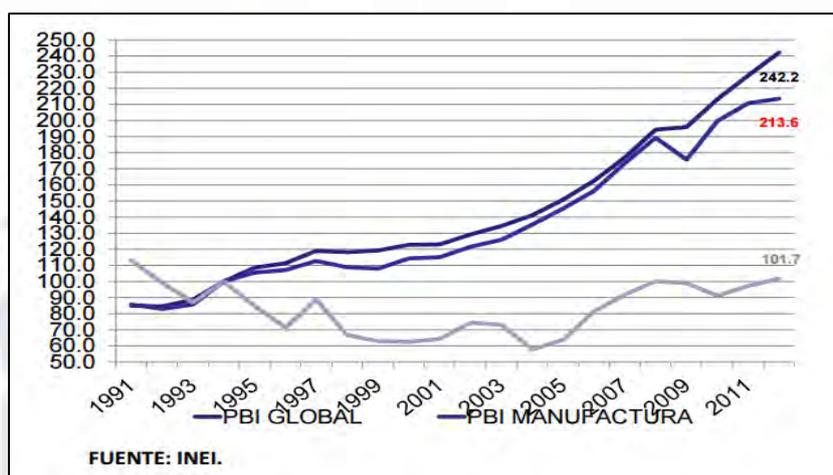


Figura 36. Participación del mercado manufacturero (incluye industria farmacéutica) en el PBI.

Tomado de “Industria y PBI”, por la ADIFAN, s. a. Recuperado de <http://www.redge.org.pe/sites/default/files/ACCESO%20CON%20ESTRATEGIA%20-%20ADIFAN.pdf>

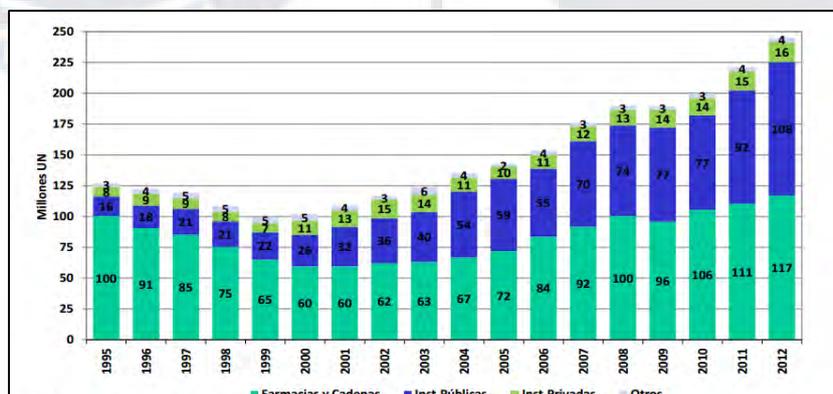


Figura 37. Crecimiento de los actores del mercado farmacéutico peruano.

Tomado de “Políticas y estrategias para el acceso de medicamentos”, por DIGEMID, 2013.

Recuperado de

[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/26B580499BCAF11D05257C2800057707/\\$FILE/Pol%C3%ADticas%20y%20Estrategias%20para%20el%20acceso%20a%20medicamentos_DIGEMID27ag013.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/26B580499BCAF11D05257C2800057707/$FILE/Pol%C3%ADticas%20y%20Estrategias%20para%20el%20acceso%20a%20medicamentos_DIGEMID27ag013.pdf)

El mercado viene enmarcado por los *retail*, donde se tienen US\$ 988 millones, aunque el Estado peruano es el segundo mayor consumidor, con 26.2% del mercado, y seguirá

creciendo (ver Figura 40). Asimismo, se identifica un bajo poder de negociación con proveedores, así como una debilidad mayor, debido a lo especializado de los insumos.

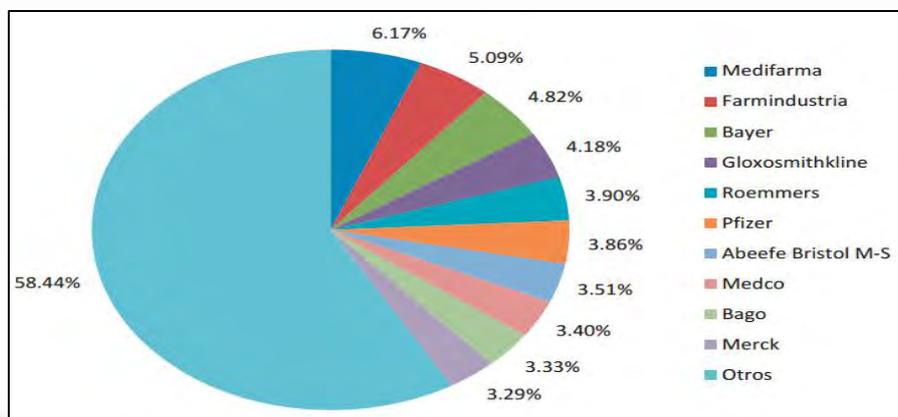


Figura 38. Participación en ventas en el mercado peruano (febrero 2011-enero 2012). Tomado de *Revista Trimestral de las Cámaras Alemanas en Perú y Bolivia*, 2012. Recuperado de <http://www.camara-alemana.org.pe/publicaciones/migediciones/2012MIG-MARZO-MAYO.pdf>

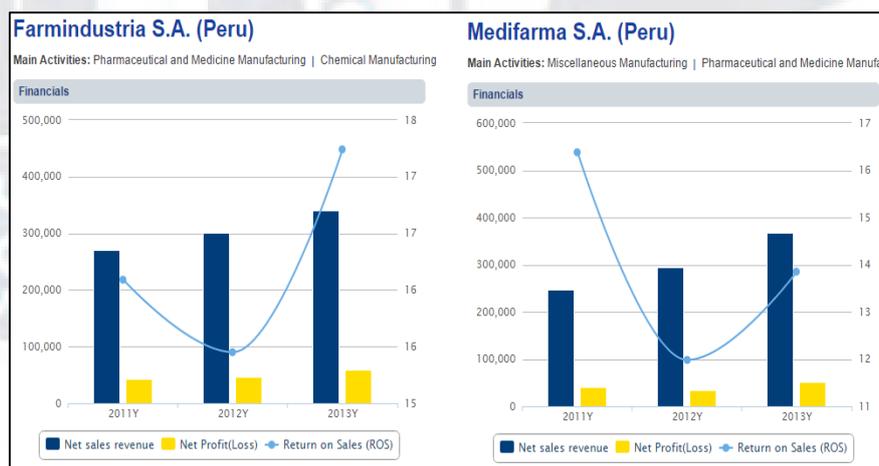


Figura 39. Utilidad neta, ingreso neto e ingreso por ventas de los laboratorios líderes en el mercado farmacéutico peruano.

Tomado de "Euromoney institutional investor company", por EMIS, 2015. Recuperado de http://www.securities.com/php/company-profile/PE/Medifarma_S.A._en_1240382.html

4.1.5 Recursos humanos (H)

En el Perú, según las encuestas realizadas por el MINTRA, en enero de 2014, la profesión de químico farmacéutico y vendedores de esta industria tendrá una alta demanda de contratación, teniendo como principales fuentes de generación de profesionales a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Universidad Cayetano Heredia, Universidad Norbert Winner, y, en menor cuantía, las carreras técnicas en institutos a nombre de la

nación. A pesar de ello, esta industria se ve afectada por la alta especialización que esta necesita, no solo al tener que contar con químicos farmacéuticos, sino con ingenieros en Bioingeniería, científicos calificados destinados exclusivamente a la investigación. En la Tabla 27, se puede apreciar las carreras profesionales que permiten integrar recurso humano a la industria farmacéutica.

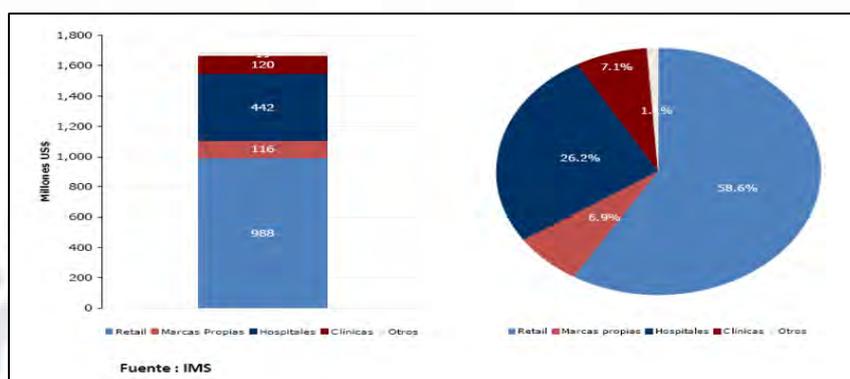


Figura 40. Principales compradores de medicamentos.

Tomado de “Industria y PBI”, por la ADIFAN, s. a. Recuperado de <http://www.redge.org.pe/sites/default/files/ACCESO%20CON%20ESTRATEGIA%20-%20ADIFAN.pdf>

Tabla 26

Exportaciones Peruanas de Farmacéuticos por Destino (Miles de US\$)

Producto	Anual					Var %		Part. %
	2007	2008	2009	2010	2011	10/09	11/10	2011
Venezuela	1.857,8	2.257,6	2.849,6	5.213,8	9.691,8	83%	86%	27%
Ecuador	3.028,9	4.903,8	7.071,2	8.070,0	5.888,9	14%	-27%	16%
Bolivia	3.033,2	3.149,1	4.014,8	3.892,7	4.591,3	-3%	18%	13%
Colombia	976,2	878,2	1.065,3	4.067,8	3.064,7	282%	-25%	8%
Chile	973,0	1.798,8	1.597,9	2.543,6	2.221,7	59%	-13%	6%
Argentina	2.612,3	1.288,9	844,1	1.147,8	1.943,7	36%	69%	5%
Brasil	193,5	494,5	864,7	764,1	1.824,5	-12%	139%	5%
Panamá	575,4	796,6	1.197,2	2.296,0	1.063,9	92%	-54%	3%
Nicaragua	75,7	193,8	307,7	148,0	998,5	-52%	575%	3%
Guatemala	420,7	363,0	585,0	643,3	892,2	10%	39%	2%
Costa Rica	264,6	365,8	300,9	602,5	611,6	100%	2%	2%
República Dominicana	209,6	235,8	324,2	432,3	553,1	33%	28%	2%
Resto	1.860,4	1.863,9	2.238,7	2.899,6	2.754,9	30%	-5%	8%
Total	16.081,5	18.589,8	23.261,3	32.721,5	36.100,7	41%	10%	100%

Fuente: SUNAT

Elaboración: MAXIMIXE

Nota. Tomado de “Estudio de mercado farmacéutico en el Perú”, por Maximixe, 2012. Recuperado de http://www.proecuador.gob.ec/wp-content/uploads/2015/02/PROECU_PPM2012_FARMAC%3%89UTICO_PER%3%9A.pdf

Para la industria nacional actual, la demanda actual podría ser cubierta por estos recursos, pero con la visión presentada se debe imperiosamente importar recurso humano

para esta labor. Por otro lado, según el resultado de la última encuesta realizada por el MINTRA (2007), los sueldos son en promedio superiores a los de la industria manufacturera en su conjunto; tal vez se deba a que requieren mayor personal calificado. El trato al recurso humano parece ser bueno, por las diferentes capacitaciones y actividades que realizan.

Tabla 27

Instituciones que Forman Recursos Humanos para la Industria Farmacéutica

Universidad	Química	Ing. Química	Farmacia y Bioquímica
Universidad Peruana Cayetano Heredia	x		x
Universidad Nacional del Callao		X	
Universidad Nacional Mayor de San Marcos	x		x
Universidad Nacional Hermilio Valdizán	x		
Pontificia Universidad Católica del Perú	x		
Universidad Nacional de San Antonio de Abad del Cusco	x		x
Universidad Nacional de la Amazonía Peruana			x
Universidad Alas Peruanas			x
Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote			x
Universidad Inca Garcilaso de la Vega			x
Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann			x
Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica			x
Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga			x
Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez			x
Universidad Privada Norbert Wiener			x
Universidad Católica de Santa María			x
Universidad Nacional de Trujillo			x
Universidad Peruana los Andes			x

Nota. Elaborado con base en los datos de Universia (universia.edu.pe).

Asimismo, según la misma encuesta, aproximadamente el 50% del personal en esta industria trabaja en labores relacionadas directamente al producto, es decir, en operaciones como por ejemplo: ayudantes, operarios, y supervisores. El resto, en otras áreas como administración, ventas, logística, mantenimiento, control de calidad, y contabilidad.

Considerando lo crítico y delicado que es el tipo de producto y sus posibles consecuencia en los consumidores, hay la necesidad de contar con personal especializado y bien capacitado, pues la tendencia hoy en día es tener personal en puestos específicos y no trabajadores multifuncionales, sobre todo en empresas grandes.

Como se puede apreciar respecto al personal capacitado, se tiene una fortaleza menor, pues si bien existen diversas casas de estudios, el nivel de todas, en cuanto a capacidad

instalada y nivel educativo, no es el mismo, por ello no llega a ser una fortaleza mayor.

Asimismo, si la industria farmacéutica crece, la rotación por el personal será alta y ello será una debilidad mayor, pues se necesita de especialistas para las labores farmacéuticas. Ahora bien, respecto al costo de la mano de obra, en Latinoamérica se tiene una ventaja, ya que esta es de un costo menor a la de países desarrollados, por ello esta es una fortaleza.

Muchas empresas encuentran dificultad para encontrar personal calificado. En el futuro se prevé que el personal requerido para el área de producción representara cerca de 2/3 del total de la demanda de trabajadores, por esta razón la demanda por cursos de capacitación para la industria es alta.

4.1.6 Sistemas de información y comunicaciones (I)

Sistemas de información empresarial. Los principales laboratorios de la industria farmacéutica peruana emplean sistemas de información que abarcan todas las áreas de la empresa, el más utilizado es el SAP R3 para las empresas grandes y para las medianas se está utilizando el SAP Business One, también se puede encontrar otros sistemas de gestión como el GACI, que emplea Medifarma. Dichos sistemas son claves en este tipo de industria, pues por el tipo de mercado es crítica la trazabilidad del producto en todas sus etapas de proceso, además que las normas de calidad así lo exigen. Esto ayuda a ser eficiente en el seguimiento del producto. Por otro lado, los sistemas para la toma de decisiones son cada vez más utilizados, y envuelven los conceptos de *Business Intelligence*, *Analytics*, *minería de datos*, *DataWareHouse* y *Big Data*; estos conceptos son utilizados dentro de aplicaciones como el Oracle BI Applications, QlickView, sobre todos por las grandes organizaciones, que tienen como fortaleza la información, y, sobre todo, el conocimiento en línea a través de la nube.

Herramientas de negocio electrónico. La gran mayoría de laboratorios cuenta con página web, donde muestra principalmente su misión, visión, infraestructura, y productos que elabora, y es usado como medio de información y también como marketing. Esta industria

tiene las características perfectas para el comercio electrónico y su adaptabilidad del B2B (Empresa a Empresa), ya que los productos a comercializar son fáciles de ubicar, fácil de distribuir, y fácil de inventariar; por ello, la estandarización y las economías de escala abaratarían los costos de distribución, que es la principal fuente de decremento de ingresos. El comercio electrónico tomaría más fuerza en el sector microempresario; al abaratar sus costos podrían ser fuertes competidores para las grandes compañías. Por otro lado, este canal potenciaría la operación de productos sustitutos, como la medicina natural y alternativa, reenfocando el negocio, al ser la Internet un canal abierto de bajo costo.

La fácil ubicación del negocio a través de Internet en los principales buscadores y las redes sociales, hacen del canal un negocio atractivo para implementar sus portales web B2B, utilizándolas también como canal de publicidad alterna, fidelizar clientes y alcanzar nuevos segmentos y nichos de mercados.

4.1.7 Tecnología e investigación y desarrollo (T)

Algunos de los laboratorios nacionales mencionan que realizan actividades de I + D, pero por lo general son actividades de mejoramiento de productos, y, en otros casos, de innovación. En la mayoría de los casos, realizan muy pocas actividades de I + D. En general, en el Perú, la inversión en I + D es muy pequeña, comparada con países desarrollados, y menor que la mayoría de países en la región; la industria manufacturera peruana depende tecnológicamente de otros países.

La tecnología empleada tuvo su origen en los laboratorios transnacionales, instalados en el país, y que posteriormente cambiaron de dueño. De la misma forma se originó el *know how* de esta industria. No se realizan actividades de I + D para nuevas moléculas, y muy pocas están capacitadas para realizar actividades de I + D aplicadas a sus procesos, controles y formulaciones, según un estudio realizado por la oficina comercial Pro Chile en el año

2011. Lamentablemente, la inversión en investigación y desarrollo es mínima, y, por ello, está considerada como una debilidad.

4.2 Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI)

Según D'Alessio (2012), una buena determinación de las fortalezas y debilidades, y en especial de las competencias distintivas de la industria, permitirá visualizar las estrategias que deberán ser adoptadas para definir las ventajas competitivas de la industria. Debemos poner mayor atención a las debilidades y especial énfasis en las debilidades con valor 1 porque esto refleja vulnerabilidades de la industria que pueden ser capitalizados por los competidores. Para esto debemos observar las debilidades con valor 1 y mayor peso, es de suma importancia pensar en acciones correctivas y superar dichas debilidades. Al ser controlables los aspectos internos, pueden ser mejorados.

4.3 Conclusiones

Luego de la evaluación interna de la industria farmacéutica peruana, es una constante, a lo largo de los años, la debilidad que esta tiene en inversión, en investigación, y en desarrollo. Una debilidad que debe ser minimizada y que permitirá el desarrollo de la industria en escalas exponenciales.

Por otro lado, el bajo poder de negociación que presenta con sus proveedores podría, de alguna manera, mantenerse en un nivel aceptable, pero una de las debilidades que se muestra luego del análisis interno es el bajo poder de negociación con sus clientes intermedios, es decir, las cadenas de farmacias y boticas.

Asimismo, según D'Alessio (2012), al tener un valor final de 2.5 en la matriz EFI, se puede decir que las fortalezas compensan las debilidades encontradas en la evaluación interna, tal como se aprecia en la Tabla 28, con un valor de 2.53.

Tabla 28

Perú: Requerimiento de Personal, según Grupo Ocupacional y Ocupaciones

Más Demandadas del Sector Comercio

Gerentes y directivos	30	100,0	Profesionales	1971	100
	15	50.0	Químico-farmacéutico	609	30.9
	11	36.7	Administradores otros	387	19.6
	4	13.3	Administrador de empresas	232	11.8
			Ingeniero electrónico	100	5.1
			Coordinador de proyectos	81	4.1
			Economista, especialista en mercadotecnia	74	3.8
			Publicista, responsable de campaña publicitaria	74	3.8
			Ingeniero sistemas informáticos	59	3.0
			Electrotécnico superior	37	1.9
			Ingeniero industrial	37	1.9
			Otros profesionales	281	14.3

Nota. Elaborado con base en los datos de Universia (universia.edu.pe).

Tabla 29

Perú: Ocupaciones Más Frecuentes que las Empresas del Subsector Comercio al por Menor

Requerirán en el Año 2014, por Experiencia Laboral y Capacitación

Ocupaciones más frecuentes (Ranking de mayor a menor)	Total absoluto	Con experiencia laboral y capacitación específica	Sólo con experiencia laboral	Sólo con capacitación específica para su desempeño	Sin experiencia laboral ni capacitación específica	Total
VENDEDOR, ZAPATERÍA	915	2,4	0,0	0,0	97,6	100,0
DESPACHADOR DE GASOLINA	834	13,3	28,8	12,0	46,0	100,0
RECEPCIONISTA COUNTER	782	48,1	4,7	47,2	0,0	100,0
VENDEDOR, FERRETERÍA	771	3,9	0,5	0,0	95,7	100,0
VENDEDOR, FARMACIA	727	98,5	1,5	0,0	0,0	100,0
CAJERO, TIENDA	649	6,8	92,6	0,6	0,0	100,0
QUÍMICO FARMACÉUTICO	609	36,9	63,1	0,0	0,0	100,0
CAJERO, MOSTRADOR	598	1,8	3,7	94,5	0,0	100,0
AGENTE, VENTAS	524	19,7	7,8	72,5	0,0	100,0
VENDEDOR, COMERCIO	498	43,8	46,6	9,6	0,0	100,0

Nota. Tomado de la "Encuesta de Demanda Ocupacional, III Trimestre 2013", por la Dirección de Investigación Socio Económica Laboral-Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, 2013. Recuperado de http://www.mintra.gob.pe/archivos/file/estadisticas/peel/publicacion/2013/resultados_edo_comercio_2013.pdf

Tabla 30

Perú: Remuneración Promedio que las Empresas del Sector Comercio Pagarán en el Año 2014, por Ocupaciones Más Requeridas

Ocupaciones más frecuentes (Ranking de mayor a menor)	Total absoluto	Menos de S/. 750	De S/. 750 a menos de S/.1,000	De S/. 1,000 a menos de S/. 1,500	De S/. 1,500 a menos de S/. 2,500	De S/. 2,500 a más	Total
VENDEDOR, MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN	1 125	0,0	98,8	1,3	0,0	0,0	100,0
VENDEDOR, COMERCIO	1 092	0,0	52,0	22,0	14,8	11,2	100,0
AGENTE, VENTAS	919	0,0	69,9	18,8	8,8	2,4	100,0
VENDEDOR, ZAPATERÍA	915	0,0	98,4	1,6	0,0	0,0	100,0
COMERCIANTE, COMBUSTIBLE/GRIFERO (DESPACHADOR DE GASOLINA)	900	0,0	96,8	1,2	2,0	0,0	100,0
EMPLEADO, INFORMES	797	0,0	93,5	4,6	0,0	1,9	100,0
VENDEDOR, FERRETERÍA	771	0,0	99,1	0,0	0,0	0,9	100,0
VENDEDOR, FARMACIA	738	0,0	98,5	1,5	0,0	0,0	100,0
REPRESENTANTE, VENTAS/COMERCIO	679	0,0	13,1	45,1	18,4	23,4	100,0
CAJERO, TIENDA	649	87,1	0,6	2,8	9,7	0,0	100,0

Nota. Tomado de la “Encuesta de Demanda Ocupacional, III Trimestre 2013”, por la Dirección de Investigación Socio Económica Laboral-Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, 2013. Recuperado de http://www.mintra.gob.pe/archivos/file/estadisticas/peel/publicacion/2013/resultados_edo_comercio_2013.pdf

Tabla 31

Tareas Facilitadas por Soluciones de TI Específicas en las Actividades de Aprovisionamiento y Contratación

	Localización de proveedores	Gestionar RfQ's/RfPs	Pedidos de productos	Gestionar subastas on- line	Facturar a proveedores	Análisis de datos de gasto
Ponderación	% de empresas	% de empresas	% de empresas	% de empresas	% de empresas	% de empresas
Farmacéuticas	10	9	10	2	5	6
1-9 empl.	9	8	7	1	4	4
10-49 empl	9	9	9	1	3	4
50-249 empl	12	11	15	3	10	10
250 empl	19	17	27	10	23	26
Total (UE-7)	8	7	9	3	6	5

Base (100%): todas las empresas.

% de empresas = % de empresas en cuanto entidades jurídicas, independientemente de su tamaño.

RfQ = Solicitud de Presupuesto, y RfP = solicitud de oferta.

Nota. Tomado de la página web e-Business W@tch.

Tabla 32

Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI)

Factores determinantes de éxito	Peso ponderado	Calificación	Total ponderado
Fortalezas			
1. Personal capacitado	0.05	3	0.15
2. Alto nivel de tecnología en infraestructura	0.09	4	0.36
3. Amplia fuerza de ventas	0.08	4	0.32
4. Diversificación de productos	0.09	4	0.36
5. Servicio de maquila	0.04	3	0.12
6. Capacidad instalada	0.07	4	0.28
7. Laboratorios cuentan con certificaciones de calidad, BPM y BPA	0.05	3	0.15
8. Bajo costo de mano de obra en Latinoamérica	0.07	3	0.21
Subtotal	0.54		1.95
Debilidades			
1. Mínima inversión en investigación y desarrollo	0.09	1	0.09
2. Bajo poder de negociación con cadenas de farmacias/boticas y el Estado	0.09	1	0.09
3. Baja inversión en publicidad de medicamentos	0.05	2	0.1
4. Alta rotación de personal	0.09	1	0.09
5. Industria con imagen negativa	0.07	2	0.14
6. Bajo poder de negociación con proveedores	0.07	1	0.07
Subtotal	0.46		0.58
Total	1.00		2.53

Nota: 1 = Debilidad Mayor; 2 = Debilidad menor; 3 = Fortaleza menor; 4 = Fortaleza mayor.

Capítulo V: Intereses de la Industria Farmacéutica y Objetivos de Largo Plazo

5.1 Intereses de la Industria Farmacéutica

Para la elaboración del presente plan, se han identificado y analizado los siguientes intereses organizacionales de la industria farmacéutica peruana. Esto se obtiene después del análisis realizado en el punto 3.1.3 (“Principios cardinales” del análisis externo). Estos intereses son expuestos por las agremiaciones, tanto nacionales como extranjeras, que conforman la industria:

- Crecimiento sostenido de la industria interna.
- Aumento de su participación como generador de PBI.
- Defensa del mercado interno con un marco normativo proporcionando seguridad y protección.
- Mantener la participación en mercados internacionales.
- Posicionamiento en mercados regionales.
- Desarrollo de valores corporativos en la industria.
- Cumplimiento y adecuación de estándares industriales que permitan la utilización de economías de escala y la tecnología.
- Desarrollo de las capacidades del recurso humano.

5.2 Potencial de la Industria Farmacéutica

El potencial de la industria farmacéutica tiene como base lo siguiente: (a) la adaptación de la PEA a vivir con remuneraciones económicas inferiores comparadas con la ALAFARPE y la ALAFAL; y (b) el acceso a recursos financieros para inversión en infraestructura, máquinas, y recursos humanos; estos conforman sus competencias distintivas, generando ventajas competitivas como bajos costos de manufactura.

La industria farmacéutica nacional tiene la siguiente composición de producción, de acuerdo con la Asociación de Industrias Farmacéuticas Nacionales (ADIFAN): (a) empresas

grandes, con un 73.5%; (b) empresas medianas, con un 18.2%; y (c) pequeña y microempresa, con 8.3%. ADIFAN indica que las mayores posibilidades de expansión se encuentran en la mediana y gran empresa.

Según la ADIFAN (2015a) la industria farmacéutica nacional es el segundo con mayor innovación del Perú, con altas inversiones en bienes de capital y estudios de mercado. Otro potencial de la industria es la alta capacidad de generación de empleo.

El lento desarrollo industrial del Perú exige continuar impulsando la innovación y la productividad en sectores como el de los medicamentos, cuyo mercado, en el país, bordea los US\$ 1,900 millones, mientras que el internacional superará este año el billón de dólares (millón de millones).

5.3 Principios Cardinales de la Industria Farmacéutica

Influencia de terceras partes. La industria farmacéutica peruana depende, principalmente, de las importaciones de países como Uruguay, Panamá, Suiza, Irlanda, Estados Unidos, y Colombia, pues estos Estados juntos proveen el 50% del total de productos farmacéuticos al Perú. Por su parte, en cuanto a las exportaciones, el 68% está destinado a países como Ecuador, Venezuela, Colombia, Chile, y Bolivia. Asimismo, tal y como se mencionó en el análisis del Capítulo III, los TLC, que se han negociado en los últimos años han ayudado a que el país pueda mostrarse en los grandes mercados, pero en lo que respecta a la industria farmacéutica no ha sido significativo el impacto.

Sin embargo, existe potencial en el mercado, ya que ingresar a países como Brasil ayudaría para el crecimiento sostenido de la industria, esto debido a la gran cantidad de personas que ese mercado representa. Otro punto de análisis que debe ser considerado como relevante, es la actuación del Estado respecto a la emisión de normas, pues ello podría afectar a las restricciones de materiales, operaciones y hasta en temas de importación y exportación. Finalmente, una parte directamente afectada con el hecho de que los laboratorios peruanos

busquen otras alternativas son las empresas asociadas a la ALAFARPE, toda vez que perderían poder negociación en lo que respecta a las listas de precios.

Lazos pasados y presentes. La Asociación de Industrias Farmacéuticas Nacionales (ADIFAN) tiene buenas relaciones, tanto con la ALAFARPE y la ALAFAL. En ocasiones, las tres organizaciones se pronuncian en comunicados a la opinión pública respecto a medidas que el Estado ha tomado o temas de interés general relacionados a la importancia del uso de medicinas confiables o materias primas que ingresan al mercado. Ahora bien, se debe tomar en consideración que la intención del presente planeamiento estratégico es que la ADIFAN tome la batuta de la industria farmacéutica peruana, pues los planes son ambiciosos respecto de asociar al resto de laboratorios que operan en el país y que actualmente no están asociados a ninguna otra organización.

Contrabalance de intereses. El principal interés que la ADIFAN debe definir es la estrategia para captar a la mayoría de laboratorios que no están asociados a ninguna otra organización. Si la ADIFAN se posiciona como el referente de la industria, su posición para negociar en el extranjero será mucho eficaz, y eso representa una ventaja mayor respecto al costo de apartarse de asociaciones como la ALAFARPE. Las alianzas que debe buscar la ADIFAN son aquellas que le permitan cumplir con las metas de exportación y que incentiven la inversión en I + D.

Conservación de los enemigos. De acuerdo con las investigaciones realizadas, no se ha podido concluir que la ADIFAN tenga conflictos directos con alguna entidad del Estado o con alguna otra asociación de la industria. Como ya se ha mencionado, el ideal del planeamiento estratégico es situar a la ADIFAN como el pilar de la industria farmacéutica nacional, para lo cual tendrá que asociar la mayor cantidad de laboratorios peruanos y así ejercer poder en la industria. Sin embargo, actualmente existe mayor posicionamiento por parte de las grandes cadenas de laboratorios extranjeros, las cuales se encuentran en una

mejor posición para negociar precios.

Es importante tener en cuenta que la ALAFARPE tiene representatividad en la industria, debido a que entre sus asociados se encuentran las grandes firmas extranjeras, como Pfizer, Roche, Merck, GSK, Bayer, y Abbott, para lo cual la ADIFAN debe definir estrategias de comunicación continua, respecto a las prácticas comunes de la industria. Por otro lado, la ALAFAL tiene menos representatividad en el país, pero también se debe tener buenas relaciones cuando se requiera hacer frente a posibles políticas que pudieran afectar a la industria farmacéutica.

5.4 Matriz de Intereses de la Industria Farmacéutica (MIO)

Con la identificación y conocimiento de los intereses de la industria farmacéutica peruana, se puede evaluar la intensidad del interés por cada actor que se presenta en la industria. Para esto, se utilizará la matriz de intereses de la industria farmacéutica MIO (ver Tabla 33).

5.5 Objetivos de Largo Plazo (OLP)

Los objetivos presentados se plantean para la industria farmacéutica peruana y se considera un tiempo de 10 años a partir de ahora para alcanzarlos.

- **Objetivo de Largo Plazo 1 (OLP 1):** En el año 2025, aumentar la participación de laboratorios peruanos en el mercado nacional de 30%, con ventas de S/. 1,584 millones, en el año 2014, a 50%. Esto se lograra, principalmente, con nuevos y mejores productos, además de combatir la informalidad y la piratería.
- **Objetivo de Largo Plazo 2 (OLP 2):** Al año 2025, lograr que las exportaciones de productos farmacéuticos se incrementen de US\$ 41.4 millones, en el año 2013, a US\$ 300 millones. El objetivo es alcanzable si se considera la expansión prevista del mercado farmacéutico global de más del 40%; además, a Ecuador, donde más se exporta, solo en farmacias se venden US\$ 1,200 millones, y se exporta a dicho país

menos de US\$ 8 millones, y a Brasil se exporta US\$ 1.2 millones.

- **Objetivo de Largo Plazo 3 (OLP 3):** Al año 2025, lograr que el 100% de laboratorios con 50 o más trabajadores certifiquen en ISO, BPM, y BPA. En el año 2014, todos los laboratorios autorizados cuentan con la certificación BPM, por ser de obligatoriedad por ley. Sin embargo, solo el 30% de ellos cuentan con certificaciones ISO. Esto será clave para la fácil aceptación de los productos propios en el mercado local, y, sobre todo, en el exterior. Si bien esto requerirá inversión, esta será compensada con el incremento de las ventas, y el incremento de laboratorios de 46 a 56 (incluye a la ADIFAN, la ALAFARPE, y la ALAFAL).
- **Objetivo de Largo Plazo 4 (OLP 4):** Al año 2025, reducir los costos de producción en 15%. En el año 2014, la reducción de los costos de producción fue de alrededor de 2%. Esto podrá lograrse mediante el ahorro en materias primas, eficiencia de procesos, e incremento de productividad. Siguiendo el ejemplo de Uruguay, que tiene los precios más bajos de la región, reducir los costos en el Perú permitirá ser más competitivos para entrar a nuevos mercados.

Objetivo de Largo Plazo 5 (OLP 5): Al 2025, incrementar la inversión en investigación, desarrollo e inversión de US\$ 20 millones en la industria el 2014 a US\$ 40 millones.

La inversión será destinada a equipos de última tecnología para la producción, trabajos de investigación, desarrollo e innovación. Considerar que en los últimos años se ha destinado en promedio US\$ 20 millones en I+D+i, y la expansión del mercado global será de más del 40%.

Asimismo, el porcentaje respecto a las ventas se reduce ligeramente, pues la proporción de gastos en I+D es actualmente 5% (20 millones/400 millones) y se

plantea que en el futuro sea de 2% (40 millones /2000 millones), debido a otros gastos en marketing, ventas e infraestructura.

- **Objetivo de Largo Plazo 6 (OLP 6):** Al año 2025, cambiar el 50% de las plantas en la industria para que operen con energías renovables y con productos naturales biodegradables. En el año 2014, ninguna de las plantas industriales farmacéuticas utilizó energías renovables. Se debe considerar que los cambios ecológicos podrán lograrse con el uso de materias primas naturales, y empaques reciclables y biodegradables. Asimismo, se debe variar el uso a electricidad generada por energía solar.
- **Objetivo de Largo Plazo 7 (OLP 7):** Al año 2025, incrementar a US\$ 2,000 millones las ventas de la industria. En el año 2014, las ventas aproximadas de la industria local fueron menos de US\$ 400 millones aproximadamente. Esto se podrá lograr con la mayor penetración de mercado, mayores ventas al estado, incremento de exportaciones, desarrollo de nuevos productos, y combatiendo el comercio informal y la piratería.
- **Objetivo de Largo Plazo 8 (OLP 8):** Al año 2025, mantener la rentabilidad de la industria; el valor de la rentabilidad del año 2013 fue de 15%.
- **Objetivo de Largo Plazo 9 (OLP 9):** Al 2025, lograr que el 100% de laboratorios con 50 o más trabajadores cuenten con un área o programas especializados en Responsabilidad Social Empresarial (RSE), la cual implica apoyo al trabajador, a la comunidad y cuidado del medio ambiente. En el 2013, sólo el 20% de laboratorios cuentan con dicha área o programas de RSE.

En las OLP's 1, 2 y 7 se considera que la mayor participación de mercado nacional, mayores exportaciones y mayores ventas totales se sustentan en: a) Crecimiento poblacional nacional y mundial de 12% aproximadamente, b) Tendencia al mayor

gasto en salud estatal y privado, c) Incremento del poder adquisitivo del poblador peruano y d) Mayor acceso de las personas a los medicamentos.

Tabla 33

Matriz de Intereses Organizacionales (MIO)

	Vital (peligroso)	Importante (serio)	Periférico (molesto)
Crecimiento del mercado interno.	MINSA	DIGEMID	EPS
	ALAFAL Proveedores de Materia Prima	Importadores	ESSALUD Colegio Médico Boticas
Optimizar los recursos para la producción.	MEF	Importadores	Proveedores de Materia Prima
	MINSA		
Defensa del mercado interno y de la comunidad.	INDECOPI	Cadena de Farmacias	MINSA
			DIGEMID MINAN
Aumentar la participación en mercados internacionales.	Industria farmacéutica externa MEF	DIGEMID	Cadenas de farmacias
Aumentar la inversión de I + D en la industria.	CONCYTEC Universidades INDECOPI		
Cumplimiento y adecuación de estándares industriales que permitan la utilización de economías de escala y la tecnología.	Industria farmacéutica interna	DIGEMID	Cadenas de farmacias
		MINSA	
Desarrollo de las capacidades de producción del recurso humano	Universidades	ONG/ Programas Sociales	MINTRA
Bienestar con enfoque ecológico	Ministerio del Ambiente / PRODUCE	DIGESA	
Intereses comunes			
Intereses opuestos			

Tabla 34

Participación de Mercado de los Tres Principales Gremios de Laboratorios Farmacéuticos

Gremio	Participación de mercado	Ventas en millones de S/.
ADIFAN	30%	S/. 1,584
ALAFARPE y ALAFAL	70 %	S/. 3,696

Nota. Tomado de “Productos farmacéuticos en Perú”, por Legiscomex, 2013. Recuperado de <http://www.legiscomex.com/BancoMedios/Documentos%20PDF/editado-estudio-mercado-sector-farmaceutico-peru-corregido.pdf>

5.6 Conclusiones

Como se puede apreciar en un análisis interno de la industria, este tiene mucho potencial y grandes posibilidades de expansión, si bien es cierto en cuanto a investigación y desarrollo, en comparación con otros países, la industria nacional se encuentra en una posición desfavorable y poco competitiva; dentro del país esta industria es la que más aporta a la cifra total país en I + D. Asimismo, para crecer con valor, se debe tener mejores políticas regulatorias para promover el mercado a nivel nacional, y, a su vez, realizar campañas a favor de medicamentos genéricos, y en qué consisten, ello para evitar que la población piense que no son efectivos.

En cuanto al ámbito público, el sector salud es quien debe posicionarse como un agente fuerte ante la diversidad de proveedores, ello debido a que es quien más demanda tiene por diversidad de medicinas. Respecto al tema de proveedores, existe una mala imagen en cuanto al sector privado, esto es clínicas, debido a que los precios de venta son sumamente altos en comparación con el mercado de farmacias locales. Este problema se extiende si es que los asegurados en el sector privado cuentan con la afiliación a una Entidad Prestadora de Salud (EPS), para lo cual el pago de sus medicinas también es alto, y culpan a los proveedores de concertar precios.

Por lo antes señalado, se puede evidenciar que la industria farmacéutica puede crecer en los próximos años, debido al manejo económico del país frente a la región y a la conciencia que tienen los peruanos por el acceso a la salud como algo fundamental, lo cual se

ha venido incrementando con la estabilidad económica. Sin embargo, existen varios temas pendientes, en cuanto a competencia, producción, e inversiones. En relación con la competencia, se debería regular el ámbito de acción de las cadenas de farmacias en la elaboración de medicamentos, con la finalidad de que los laboratorios puedan prever competencia y no se origine competencia desleal o concertación de precios. En cuanto a la producción, el Perú es netamente importador, lo cual no permite generar inversiones en la industria, y, a su vez, no existen beneficios para los inversores, y hay muchas trabas burocráticas para la elaboración y producción de productos.



Capítulo VI: El Proceso Estratégico

En el presente capítulo, se ayuda a generar las estrategias a partir de las oportunidades, amenazas, debilidades y fortalezas identificadas en capítulos anteriores. El proceso estratégico se divide en dos etapas. Según D'Alessio (2012), en la primera etapa se desarrolla una comparación y combinación de los recursos y habilidades internas con oportunidades y amenazas externas al sistema farmacéutico peruano, para lo cual se van a realizar cinco matrices: (a) la Matriz de las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (MFODA); (b) la Matriz de la Posición Estratégica y la Evaluación de la Acción (MPEYEA); (c) la Matriz de *Boston Consulting Group* (MBCG); (d) la Matriz Interna-Externa (MIE); y (e) la Matriz de la Gran Estrategia (MGE). En la segunda etapa, se evalúan las estrategias generadas y se seleccionan las más atractivas y que generen mayor valor a la organización, utilizando la Matriz de Decisión (MD), la matriz Cuantitativa de la Planificación Estratégica (MCPE), la Matriz de Rumelt (MR), y la Matriz de Ética (ME).

6.1 Matriz de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, y Amenazas (MFODA)

La Matriz FODA se elabora a partir de las oportunidades, amenazas, debilidades y fortalezas identificadas en la matrices MEFI y MEFE, y a partir de ello se ayuda a la identificación de 23 estrategias que se presentan en la Tabla 35; ocho están orientadas a explotar las oportunidades mediante el uso de las fortalezas de la industria; seis se orientan a buscar oportunidad para mitigar o eliminar las debilidades; cinco sirven para atacar las amenazas con las fortalezas, con lo cual se reduce la probabilidad de que afecten la industria; y cuatro evitan las amenazas que puedan agravar las debilidades.

Estrategias FO-explotar. Las estrategias del cuadrante FO buscan sacar ventaja de las oportunidades del entorno de la industria farmacéutica, y, sobre la base de sus fortalezas, se desarrollan cada una de las estrategias siguientes:

- Ampliar las compras nacionales del Estado: Esta estrategia tiene como finalidad que

el Estado, al ser uno de los primeros compradores de genéricos, aumente su demanda para incrementar las ventas y producción del sector, y toma como oportunidad: (a) la estabilidad política y continuo crecimiento económico, (b) el mayor acceso a la salud por el incremento del poder adquisitivo, (c) la preferencia del Estado por la compra de medicamentos genéricos, y (d) el aumento del presupuesto público del sector salud.

La aplicación se fundamenta en las fortalezas de la industria, como la diversificación de productos y precios competitivos, a partir de la gran capacidad instalada para cubrir una mayor demanda de productos.

- Incrementar la inversión de I + D del Estado y privados: Esta estrategia tiene como propósito promover dentro de la industria la inversión en I + D para la creación de genéricos de calidad, y toma como oportunidad: (a) la exoneración de impuestos y aranceles para medicinas oncológicas, antidiabéticos, y antirretrovirales; (b) el aumento del presupuesto público del sector salud; y (c) los beneficios tributarios por inversión en investigación y desarrollo. La aplicación se fundamenta en las fortalezas de la industria, como personal capacitado para la industria y tamaño del mercado, y, sobre todo, el costo de la mano de obra, que es fundamental para una inversión en I + D.
- Aumentar la producción de genéricos nacionales: Esta estrategia tiene como objetivo el incremento de la producción de genéricos para un aumento de la participación de mercado interno, y apoya desde el rubro el incremento del PBI nacional, toma como oportunidad la estabilidad política, el continuo crecimiento económico, y el vencimiento de patentes de medicamentos. La aplicación se fundamenta en las fortalezas de la industria, principalmente contar con personal capacitado, alta tecnología en la capacidad instalada, y diversificación de productos.
- Exportar productos genéricos: Esta estrategia considera ampliar el panorama de

mercado objetivo, incluyendo el mercado externo, de esta manera se logrará el incremento de la exportación de genéricos. Se debe desarrollar en paralelo a la estrategia anterior, pues será necesario incrementar la producción; toma como oportunidad la estabilidad política, el continuo crecimiento económico, y el vencimiento de patentes de medicamentos. La aplicación se fundamenta en las fortalezas de la industria, principalmente contar con personal capacitado, alta tecnología en la capacidad instalada, amplia fuerza de ventas, diversificación de productos, certificaciones, y bajo costo de mano de obra.

- Ingresar al mercado de San Salvador y Costa Rica para genéricos: En consonancia con la estrategia anterior, se deben identificar nuevos mercados y segmentos de mercados en el exterior. Para esto, se deberá ofertar productos nuevos o modificados, adaptados a las necesidades de estos diferentes mercados; también se debe prestar especial importancia a la configuración de productos, en cuanto a presentación y empaque. Con esto se logrará el incremento de la exportación de genéricos, además, también será necesario incrementar la producción. Toma como oportunidad la estabilidad política, el continuo crecimiento económico, y el vencimiento de patentes de medicamentos. La aplicación se fundamenta en las fortalezas de la industria, principalmente contar con personal capacitado, alta tecnología en la capacidad instalada, amplia fuerza de ventas, diversificación de productos, certificaciones, y bajo costo de mano de obra.
- Penetrar mercados de Ecuador y Brasil: Esta estrategia se llevaría a cabo en paralelo a la estrategia 4 y posterior a la estrategia 5, y tiene como objetivo incrementar la exportación de genéricos. Se aprovecharía la presencia, aunque pequeña en diferentes países vecinos, para penetrar en dichos mercados e incrementar la participación peruana. También será necesario incrementar la producción, pues toma como

oportunidad la estabilidad política, el continuo crecimiento económico, y el vencimiento de patentes de medicamentos. La aplicación se fundamenta en las fortalezas de la industria, principalmente contar con personal capacitado, alta tecnología en la capacidad instalada, amplia fuerza de ventas, diversificación de productos, y bajo costo de mano de obra.

- Penetrar el mercado nacional en las regiones Norte y Sur del país: Esta estrategia tiene como objetivo el aumento del envío de medicinas en el interior del país, con genéricos de calidad, para ganar participación de mercado e identificar posibles nichos; toma como oportunidad la alta especialización para la distribución y producción de medicamentos demandantes, una amplia fuerza de ventas que no solo es un músculo comercial, sino de distribución y marketing, y una potente capacidad instalada capaz de atender una demanda superior a la actual sin sobrecostos y productos de calidad, con laboratorios que cuentan con certificaciones de calidad BPM y BPA. Esta aplicación se fomenta en la utilización de las fortalezas de la industria, como la estabilidad política y económica que brinda el desarrollo para las regiones, descentralizándolas, y un mayor acceso a la salud, no solo en Lima, sino en todas las regiones con políticas de gobierno, como el aumento del presupuesto de salud o la inversión en centros de salud.
- Implementar estándares de Calidad ISO, BPM, BPA, y BPL: Esta estrategia tiene como objetivo dar como resultado un producto de calidad de acuerdo con los estándares de la industria, para poder estar dentro del *benchmarking* del mercado. Toma como oportunidad el aumento de la fiscalización por la DIGEMID y el aumento del presupuesto del sector salud. Esta aplicación se fomenta en la utilización de las fortalezas de la industria, como personal altamente capacitado y el alto nivel de tecnología en capacidad instalada, tanto humano como máquina.

Estrategias DO-buscar. Las estrategias del cuadrante DO buscan sacar ventaja de las oportunidades del entorno de la industria farmacéutica, para poder reducir, mitigar o eliminar sus propias debilidades. Sobre la base de sus fortalezas, se desarrollan cada una de las estrategias siguientes:

- **Aprovechar los beneficios tributarios existentes:** Esta estrategia busca identificación de mercados y ubicaciones geográficas estratégicas, para poder aprovechar beneficios tributarios para el apalancamiento o para reducir los costos fijos o variables que pueden darse en la distribución, la fabricación, o el transporte.
- **Desarrollar nuevos productos:** Esta estrategia busca que la industria farmacéutica inicie una etapa de desarrollo de I + D más agresiva, siendo esta la única forma de hacerse competitivos en el mercado mundial, y, a partir de la I + D, el desarrollo de nuevos productos o productos potenciados. Esto se apalanca con la oportunidad de la industria de tener beneficios tributarios para las empresas con altas inversiones en I + D, que pueden emparejar el monto económico con un retorno de la inversión en poco tiempo.
- **Integrar procesos críticos para la cadena de abastecimiento de los laboratorios:** Esta estrategia busca hacer alianzas con los proveedores, para competir de forma justa y con precios competitivos a partir de costos y márgenes aceptables dentro de la industria; por el poco poder de negociación con los proveedores se tiene una debilidad, y se debe iniciar el camino para el emparejamiento de fuerzas.
- **Aumentar presupuesto de marketing:** Esta estrategia busca difundir los productos farmacéuticos, sus bondades y beneficios, para aumentar las posibilidades de incrementar las ventas. Además, generar conciencia para poder tener a los medicamentos nacionales como los mejores, tanto en el mercado interno como en el

externo. Esto se puede lograr efectuando una mejor distribución de los recursos, de modo que se considere el costo-beneficio real de estas actividades.

- **Desarrollar marcas nacionales:** Esta estrategia busca generar conciencia en el país y en la industria, para poder tener a los medicamentos nacionales de exportación como los mejores, tanto en el mercado interno como en el externo, y desarrollar su difusión como marca Perú y no solo como laboratorios individuales. Esto se puede buscar a partir de las oportunidades de mejora en calidad de los productos nacionales y del alto poder adquisitivo de los usuarios finales, que es la población.
- **Crear la asociación del empleado de la industria:** Esta estrategia busca proteger a los especialistas de la industria para que puedan desarrollarse dentro de ella y no estar buscando otros horizontes donde desarrollarse, y, además, busca concientizar a las empresas en la preocupación del desarrollo personal y profesional de los empleados, tomando como referencia la debilidad de la industria por la alta rotación, en un ambiente donde se necesita mano de obra especializada.

Estrategias FA-confrontar. Las estrategias del cuadrante FA son las siguientes:

- **Implementar marco normativo contra la falsificación y adulteración:** Esta estrategia busca los mecanismos para que el gobierno implemente un marco normativo legal que proteja a los formales y castigue la informalidad, se busca la colaboración de toda la industria para encontrar planes de acción de generación de valor compartido para el beneficio mutuo, gobierno, industria, y población.
- **Proponer exoneración de impuestos por compra de materias primas:** Esta estrategia busca el apoyo del Gobierno para fortalecer la producción interna, y, a partir de ella, ser más competitivo en términos de precio y calidad.
- **Implementar mejoras a los convenios y a los TLC internacionales en torno a la propiedad intelectual:** Esta estrategia busca el diálogo y poner sobre la mesa las

ventajas y desventajas de los convenios internacionales, como los TLC o acuerdos entre países, y también se podría solicitar ser partícipe de forma activa en las reuniones y tener voz en estas, para buscar el bien común, y, con ello, establecer algunas barreras de entrada favorables para la industria interna, donde se busque la igualdad de competencia.

- Regular los estándares de fabricación de medicinas genéricas: Esta estrategia busca el apoyo del MINSA, para formalizar la fabricación de genéricos. De este modo, se crean requisitos y barreras para los informales, además de estandarizar los costos de producción.
- Desarrollar marcas nacionales para poder competir con las extranjeras, aprovechando las barreras de entrada y encaminándose hacia la diferenciación de producción de genéricos.

Estrategias DA-evitar. Las estrategias del cuadrante DA son las siguientes:

- Establecer alianzas con las cadenas de farmacias, boticas, y el Estado: Esta estrategia busca encontrar sinergias en términos de mercado e investigación para competir de forma colaborativa y justa. También se busca borrar la imagen negativa de la industria hacia la población, para renovarla y ser una industria confiable que busque el bienestar de la persona más que el beneficio económico.
- Eliminar aranceles e impuestos para la exportación de genéricos retrovirales y oncológicos hacia el Salvador y Costa Rica: Esta estrategia busca el acercamiento al Gobierno para poder penetrar en otros países donde las barreras arancelarias son elevadas; con estos países se tienen, principalmente, acuerdos de libre comercio.
- Combatir los laboratorios y farmacias informales e ilegales: Esta estrategia busca atacar el problema de raíz para la compra legal de medicamentos con recetas médicas,

que conlleva a la auditoría y control de las cadenas de farmacias informales y a todo el círculo donde esta trabaja

- Combatir la piratería de marcas y compuestos de medicinas: Esta estrategia busca atacar el problema de la falsificación de medicinas por infracción de patentes o de marcas, pues atenta a la libre competencia y es una amenaza a la salud pública. Esto conlleva a la auditoría y control de las cadenas de abastecimiento.

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

La Matriz de Posición Estratégica y Evaluación de la Acción (MPEYEA) de la industria farmacéutica, llamada PEYEA, es usada para determinar la apropiada postura estratégica de una organización según D'Alessio (2013). Según Dickel (1984), esta matriz es desarrollada sobre la base de cuatro factores determinantes: (a) Fortaleza Financiera (FF), (b) Estabilidad del Entorno (EE), (c) Ventaja Competitiva (VC), y (d) Fortaleza de la Industria (FI). La Tabla 36 muestra los factores determinantes analizados que fueron tomados del estudio de Rowe (1994), y registra la calificación de cada factor determinante, colocada de forma subjetiva y en relación con la importancia de cada factor.

Estas ponderaciones muestran el *input* para poder construir el polígono a partir de las intersecciones con los cuadrantes FF, FI, VC, EE y el vector resultante para la definición de la estrategia, como se muestra en la Figura 41.

El cuadrante resultante y el vector se ubican en el cuadrante I, que, según el estudio realizado por Miles y Snow (2003), corresponde a una postura agresiva, con estrategias como diversificación concéntrica, integración vertical, y liderazgo en costos; este cuadrante también da un panorama de cómo podría estar la industria: (a) poca turbulencia, (b) fortaleza financiera, y (c) ventajas competitivas, y busca el aumento de participación de mercado o de nuevos segmentos de mercado. En la actualidad, la industria tiene una fuerte fortaleza financiera y un entorno económico favorable, y, de esta manera, se puede ver que la industria

Tabla 35

Matriz FODA de la Industria Farmacéutica Peruana

		Fortalezas		Debilidades	
		F1	Personal capacitado	D1	Mínima inversión en Investigación y Desarrollo
		F2	Alto nivel de tecnología en capacidad instalada	D2	Bajo poder de negociación con cadenas de farmacias/boticas y el Estado
		F3	Amplia fuerza de ventas	D3	Baja inversión en publicidad de medicamentos
		F4	Diversificación de productos	D4	Alta rotación de personal
		F5	Servicio de maquila	D5	Industria con imagen negativa
		F6	Capacidad instalada	D6	Bajo poder de negociación con proveedores
		F7	Laboratorios cuentan con certificaciones de calidad, BPM y BPA		
		F8	Bajo costo de mano de obra en Latinoamérica		
Oportunidades		FO: Explote		DO: Busque	
O1	Estabilidad política y continuo crecimiento económico.	FO1	Ampliar las compras nacionales del Estado (F4, F6, O1, O3, O4, O6)	DO1	Aprovechar los beneficios tributarios existentes (D1, O2)
O2	Exoneración impuestos y aranceles para medicinas oncológicas, antidiabéticos y antirretrovirales.	FO2	Incrementar la inversión de I+D del Estado y privados (F8, F1, O10, O2, O6, O8, O4)	DO2	Desarrollar nuevos productos (D1, D4, O10)
O3	Mayor acceso a la salud por el incremento del poder adquisitivo.	FO3	Aumentar la producción de genéricos nacionales (F1, F2, F3, F4, F5, F6, F7, F8, O1, O8, O2)	DO3	Integrar procesos críticos para la cadena de abastecimiento de los laboratorios (D2, D7, O3)
O4	Preferencia del estado por la compra de medicamentos genéricos.	FO4	Exportar productos genéricos (F1, F2, F3, F4, F5, F6, F7, F8, O1, O3, O8)	DO4	Aumentar presupuesto de marketing (D3, O3, O9)
O5	Altas barreras de entrada de nuevos competidores.	FO5	Ingresar al mercado de San Salvador y Costa Rica para genéricos (F1, F2, F3, F4, F7, F8, O1, O8)	DO5	Desarrollar marcas nacionales (D3, O3, O9)
O6	Aumento del presupuesto público del sector Salud.	FO6	Penetrar mercados de Ecuador y Brasil (F1, F2, F3, F4, F7, F8, O1, O8)	DO6	Desarrollar escalafón para los empleados de la industria (D5, O1)
O7	Aumento de fiscalización sanitaria por parte de DIGEMID.	FO7	Penetrar el mercado nacional en las regiones Norte y Sur del país (F2, F3, F5, F6, F7, O1, O3, O6, O9)		
O8	Vencimiento de patentes de medicamentos.	FO8	Implementar estándares de Calidad ISO, BPM, BPA y BPL (F1, F2, F8, O6, O7)		
O9	Necesidad de mejorar de las fábricas y calidad de productos.				
O10	Beneficios tributarios por inversión en Investigación y Desarrollo.				
Amenazas		FA: Confronte		DA: Evite	
A1	Aumento del comercio ilegal y comercialización de productos farmacéuticos falsificados.	FA1	Implementar marco normativo contra la falsificación y adulteración. (F4, F1, A1)	DA1	Establecer alianzas con las cadenas de farmacias, boticas y el Estado. (D2, D6, A3, A6, A7)
A2	Barreras arancelarias de países destino de exportaciones.	FA2	Conseguir la exoneración de impuestos por compra de materias primas (A4, A5, A7, F7)	DA2	Eliminar aranceles e impuestos para la exportación de genéricos retrovirales y oncológicos hacia el Salvador y Costa Rica. (D6, A2)
A3	Ingreso de competidores latinoamericanos al mercado peruano.	FA3	Implementar mejoras a los convenios y TLC internacionales en torno a la propiedad intelectual (A4, A7, A2, A3, F7, F4, F3)	DA3	Combatir los laboratorios y farmacias informales e ilegales (D3, D6, A1, A7, A5)
A4	Posible ampliación de vigencia de patentes (TLC's y Acuerdo de Asociación Transpacífico).	FA4	Regular los estándares de fabricación de medicinas genéricas. (F4, F7, A1)	DA4	Combatir la piratería de marcas y compuestos de medicinas. (D3, D6, A1, A7, A5)
A5	Barreras para el desarrollo del mercado de medicamentos genéricos.	FA5	Desarrollar genéricos nacionales. (F1, F6, F7, A4, A6, A7)		
A6	Alto poder de negociación de cadenas de farmacias debido a la falta de regulación.				
A7	Competencia de laboratorios latinoamericanos.				

está en proceso de crecimiento y puede sacar provecho a las oportunidades que se tienen identificadas en temas de venta al exterior, y, más aún, en el entorno nacional.

A partir de este análisis, se puede decir que la postura estratégica se posiciona en estrategias intensivas y de diversificación, de las cuales se toman la penetración de mercado y el desarrollo de mercados, y, al tener mucho territorio nacional aún por explotar, así como la diversificación concéntrica por las fortalezas de diversidad de productos genéricos y la alta capacidad instalada, se puede tener adición de nuevos productos a los ya existentes.

6.3 Matriz Boston Consulting Group (MBCG)

En la industria farmacéutica peruana, existen tres categorías marcadas: (a) original, (b) genérico con marca, y (c) Genérico; estas categorías son las que compiten fuertemente, en especial las dos primeras. Para este análisis, se ha tomado en cuenta la participación de mercado de estas categorías según las ventas en el país, su crecimiento, y la participación de ventas, como se puede observar en la Figura 42.

Para el desarrollo de la matriz Boston Consulting Group (BCG), se ha recopilado la información elaborando la matriz de participación de mercado, crecimiento, y volumen de ventas, la cual se muestra en la Figura 43. La matriz muestra el posicionamiento de cada categoría: (a) genérico, (b) genérico de marca, y (c) original, según su crecimiento en el eje de las Y, según su participación de mercado en el eje de las X, y el tamaño de la circunferencia como el tamaño en volumen de ventas, como se observa en la Figura 44.

Los productos genéricos están en una etapa de mediana participación de mercado, pasando de ser productos de tipo signos de interrogación a estrellas; esto indica que la participación de mercado está creciendo de forma relativa para las dos categorías: (a) los originales, y (b) los genéricos de marca, acompañado por el crecimiento relativo en ventas. La tercera categoría tiene volúmenes marginales, que, en el futuro, pueden dejar de

considerarse como parte de la estrategia de la industria y enfocarse en lo que va a dar: (a) rentabilidad, (b) posicionamiento de mercado, y (c) volumen de ventas. Las estrategias externas alternativas son: (a) desarrollo de mercados, y (b) penetración de mercados.

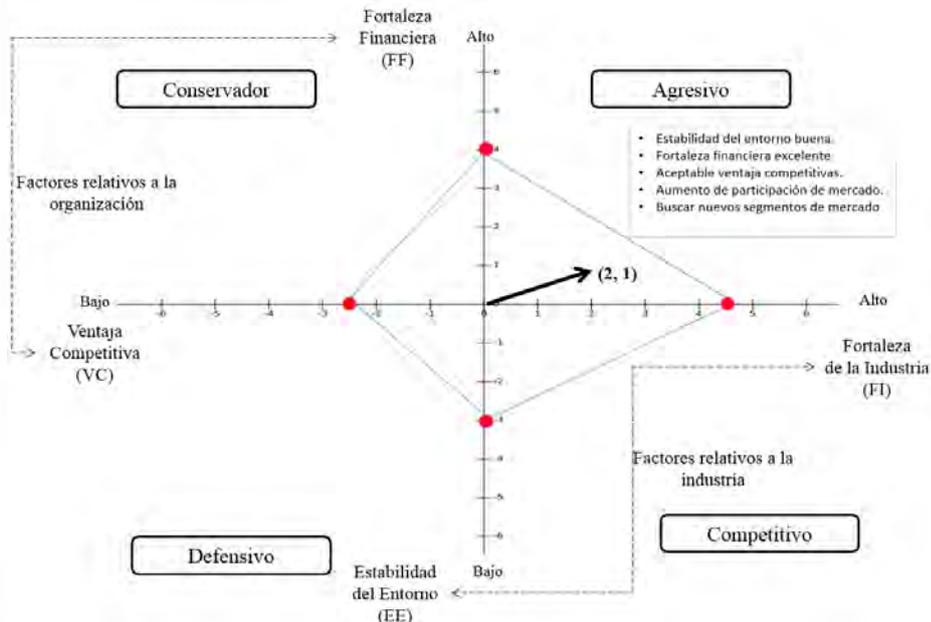
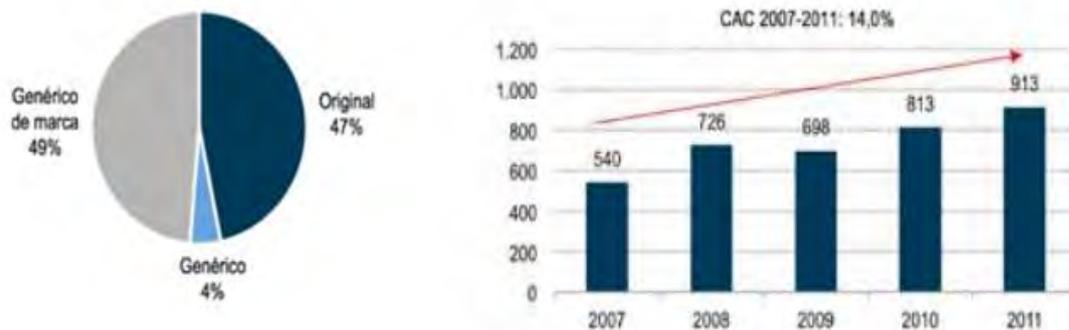


Figura 41. Matriz PEYEA de la industria farmacéutica peruana.



Fuente: IMS Health.

Figura 42. Mercado farmacéutico en el Perú.

Tomado de "Prospecto de emisión de bonos", por CFR Pharmaceuticals, 2012. Recuperado de http://www.cfr-corp.com/wp-content/uploads/Prospecto_Comercial_CFR_Pharmaceuticals.pdf

Tabla 36

Matriz PEYEA-Calificación de Factores

Posición estratégica interna		Posición estratégica externa	
Factores Determinantes de la Fortaleza Financiera (FF)	Valor	Factores determinantes de la Estabilidad del Entorno (EE)	Valor
1 Retorno en la inversión	4	1 Cambios tecnológicos	1
2 Apalancamiento	5	2 Tasa de inflación	5
3 Liquidez	5	3 Variabilidad de la demanda	5
4 Capital requerido versus capital disponible	4	4 Rango de precios de los productos competitivos	1
5 Flujo de caja	5	5 Barreras de entrada al mercado	3
6 Facilidad de salida del mercado	2	6 Rivalidad/presión competitiva	1
7 Riesgo involucrado en el negocio	3	7 Elasticidad de precios de la demanda	5
8 Rotación de inventarios	5	8 Presión de los productos sustitutos	3
9 Uso de economías de escala y de experiencia	3		
	4.00		-3.00
Factores determinantes de la Ventaja Competitiva (VC)	Valor	Factores determinantes de la Fortaleza de la Industria (FI)	Valor
1 Participación del mercado	3	1 Potencial de crecimiento	5
2 Calidad de los productos	2	2 Potencial de utilidades	5
3 Ciclo de vida de los productos	6	3 Estabilidad financiera	5
4 Ciclo de reemplazo del producto	3	4 Conocimiento tecnológico	5
5 Lealtad del consumidor	6	5 Utilización de los recursos	3
6 Utilización de la capacidad de los competidores	4	6 Intensidad de capital	3
7 Conocimiento tecnológico	2	7 Facilidad de entrada al mercado	5
8 Integración vertical	3	8 Productividad/utilización de la capacidad	5
9 Velocidad de introducción de nuevos productos	2	9 Poder de negociación de los productores	5
	-2.56		4.56

Nota. $X = 4.56 + -2.56 = 2$ y $Y = -3 + 4 = 1$.

Tabla 37

Participación Relativa de Mercado por Tipo de Producto Farmacéutico.

Productos	Part. de mercado	% crecimiento	
Genérico con marca	49%	10.0%	1
Genéricos	4%	14.0%	0.08
Original	47%	7.0%	.96
Total	100%		

Ingresos: Tamaño del círculo, Part Mercado = Y, Crecimiento = X

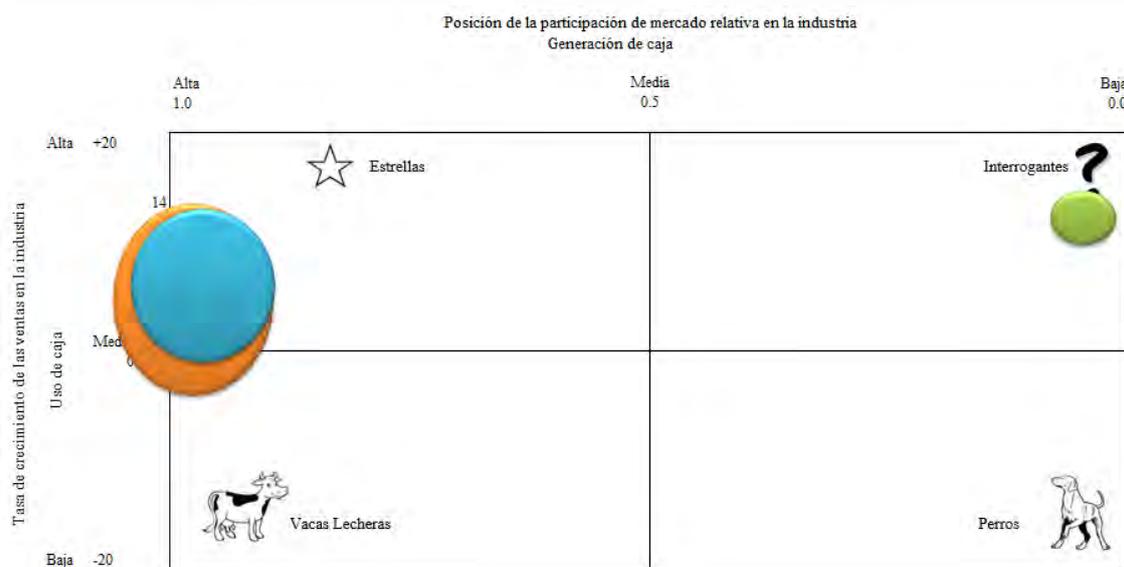


Figura 43. Matriz BCG de la industria farmacéutica peruana.

Según Henderson (2006), para que una organización sea exitosa, debe contar con un portafolio de productos con diferentes regímenes de crecimiento y de participación de mercado, como viene sucediendo en la industria farmacéutica peruana. Lo que debe buscarse es moverse al sector de estrellas, mediante estrategias externas intensivas, como desarrollo de mercados y desarrollo de productos.

6.4 Matriz Interna-Externa (MIE)

La Matriz Interna-Externa (MIE) de la industria farmacéutica peruana se evalúa a partir de los totales de las ponderaciones de las matrices EFE y EFI colocadas en la matriz, en los ejes Y y X , respectivamente. La región de este análisis, que se muestra en la Figura 44, es la número 2, la que sugiere retener y mantener, teniendo como estrategias la penetración de mercado y el desarrollo de nuevos productos; específicamente, el análisis se posiciona en el

cuadrante V, que sugiere un desarrollo selectivo para mejorar, lo cual refuerza la estrategia de penetración de mercado con productos genéricos de calidad.

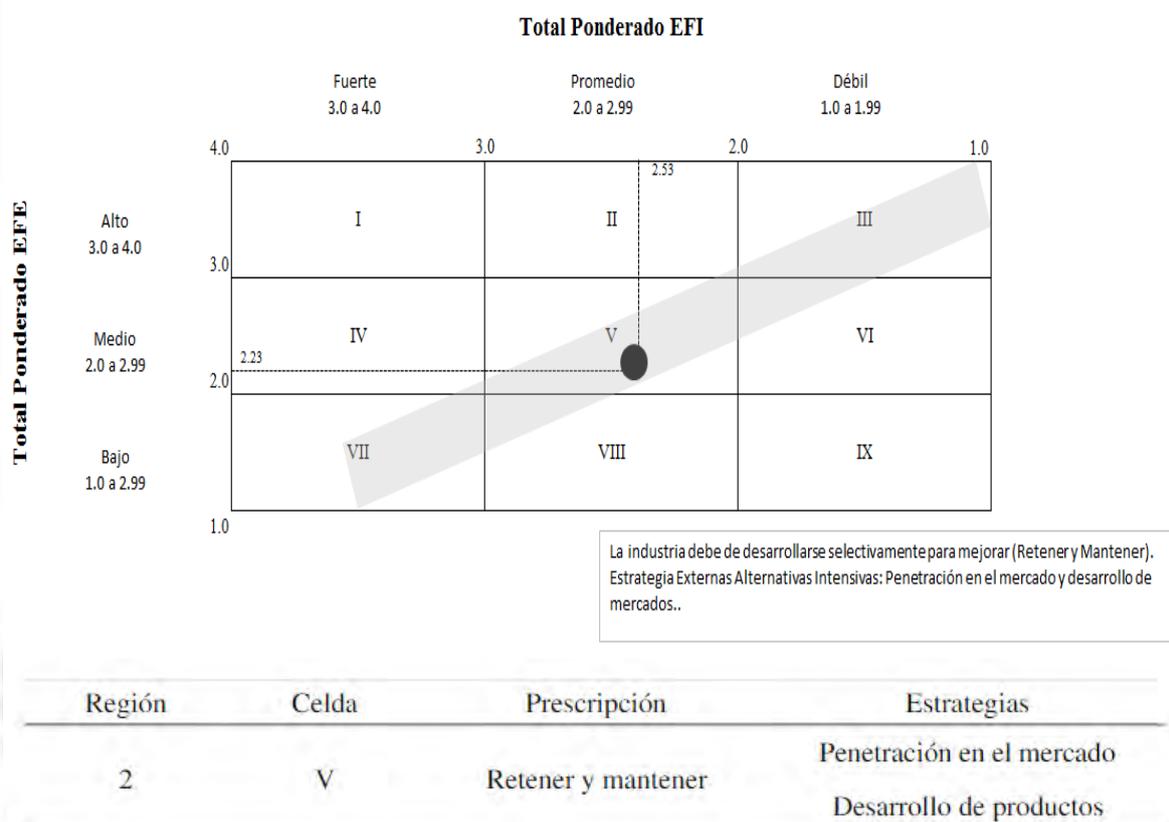


Figura 44. Matriz Interna-Externa de la industria farmacéutica peruana.

6.5 Matriz de la Gran Estrategia (MGE)

La Matriz de la Gran Estrategia, según D'Alessio (2012), es una herramienta que ayuda a evaluar y afinar la elección apropiada de la estrategia mediante dos factores: (a) crecimiento del mercado, rápido o lento; y (b) posición competitiva de la empresa en dicho mercado. De acuerdo con la situación actual de la industria farmacéutica (ver Figura 45), se está posicionado en el cuadrante I, donde hay una posición competitiva fuerte y un rápido crecimiento del mercado. Las estrategias externas alternativas son: (a) penetración de mercados, y (b) desarrollo de productos.

Las estrategias que debe seguir la industria farmacéutica para el cuadrante I son:

- Desarrollo de mercado
- Penetración del mercado

- Desarrollo de productos
- Integración vertical hacia adelante
- Integración vertical hacia atrás
- Integración horizontal
- Diversificación concéntrica

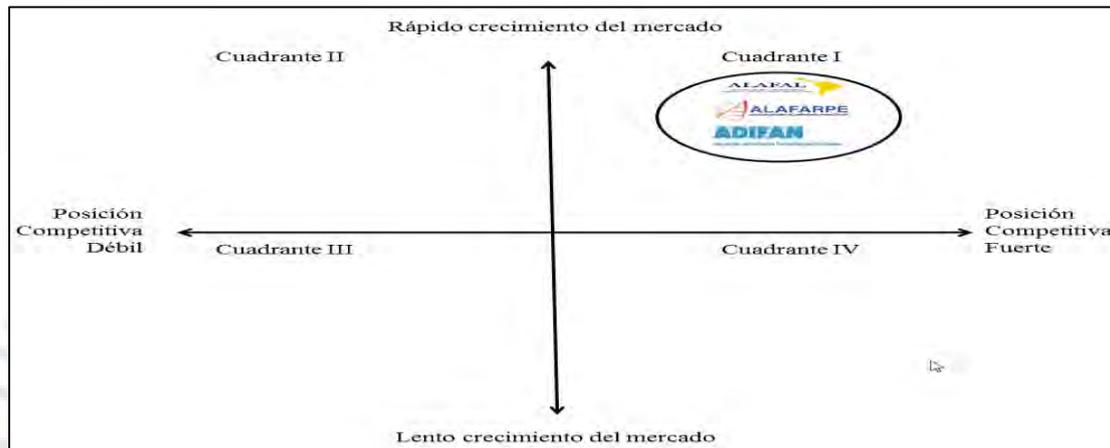


Figura 45. Matriz de la Gran Estrategia de la industria farmacéutica peruana.

Estrategias externas alternativas intensivas. La industria farmacéutica peruana busca incrementar su participación en el mercado actual, y, a su vez, penetrar y desarrollar mercados externos, para aumentar las operaciones nacionales, tanto en las regiones del país como en países diversos, con el propósito de mejorar los sistemas de distribución y la calidad de los productos, y, por ello, se recomiendan estrategias de penetración de mercado y el desarrollo de mercado.

Estrategias externas alternativas de integración. Se cuenta con un alto respaldo financiero en una industria creciente en desarrollo, y, por ello, se recomienda implementar integración horizontal para lograr sinergias en los ciclos operativos y aprovechar la tecnología de la industria para economías de escala. Como se ve en la Tabla 38, las estrategias que se quedan es algo relativo, la E9 está implícita en la gestión global, por ejemplo se deberá aprovechar el beneficio tributario en I+D. Al igual que la E16 pues al exportar se aplicará el *drawback*. Y ambas estrategias son parte de la E21. La E26 ya se está

dando parcialmente. La E17 por su mayor complejidad es correcto que quede como Estrategia de Contingencia.

6.6 Matriz de Decisión Estratégica (MDE)

En la Tabla 38, se presenta la Matriz de Decisión Estratégica (MDE).

6.7 Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico (MCPE)

En la Tabla 39, se presenta la Matriz Cuantitativa de Planeamiento Estratégico (MCPE). Y como se ve se queda la estrategia E15, pero está incluida en parte en la E23 (combatir la piratería). La E22 implica una implementación muy compleja pues por oferta y demanda los informales e ilegales tienden a aparecer de manera natural, por lo cual se considera correcto no considerarla en una primera etapa. La E24 no es una parte crítica del sistema completo por ahora.

6.8 Matriz de Rumelt (MR)

En la Tabla 40, se presenta la Matriz de Rumelt (MR). Es clave verificar los cuatro criterios, sobre todo la factibilidad y la ventaja, pues esto nos permitirá su implementación de una manera más segura. Es fácil esta verificación del cumplimiento del 100% de los criterios, pues gran parte ya se están llevando a cabo al menos parcialmente.

6.9 Matriz de Ética (ME)

En la Tabla 42, se presenta la Matriz de Ética (ME), dicho análisis es importante para tener en cuenta los resultados al momento de las implementaciones, sobre todo las N pues podrían, durante la ejecución de las acciones, violar derechos o acarrear injusticias. En general, las estrategias cumplen los requisitos basados en la ética.

6.10 Estrategias Retenidas y de Contingencia

En la Tabla 41, se presentan las estrategias retenidas y de contingencia.

6.11 Matriz de Estrategias vs. Objetivos de Largo Plazo

En la Tabla 43, se presenta la Matriz de Estrategias vs. Objetivos de Largo Plazo.

Tabla 38

Matriz de Decisión Estratégica (MDE)

Estrategias	Modalidad / Estrategia Externa Alternativa (EEA)	FODA	PEYEA	Ma- triz BCG	IE	GE	
1. Ampliar las compras nacionales del Estado	Diversificación	X	X	X	X	X	5
2. Incrementar la inversión de I+D del Estado y privados	Diversificación	X	X	X		X	4
3. Aumentar la producción de genéricos nacionales	Intensiva	X	X		X	X	4
4. Exportar productos genéricos	Intensiva	X	X	X	X	X	5
5. Ingresar al mercado de San Salvador y Costa Rica para genéricos	Intensiva	X	X	X	X	X	5
6. Penetrar mercados de Ecuador y Brasil	Intensiva	X	X	X	X	X	5
7. Penetrar el mercado nacional en las regiones Norte y Sur del país	Intensiva	X	X	X	X	X	5
8. Implementar estándares de Calidad ISO, BPM, BPA y BPL	Intensiva	X	X		X	X	4
9. Aprovechar los beneficios tributarios existentes	Intensiva	X					1
10. Desarrollar nuevos productos	Intensiva	X	X		X	X	4
11. Integrar procesos críticos para la cadena de abastecimiento de los laboratorios	Integración	X	X		X	X	4
12. Aumentar presupuesto de marketing	Intensiva	X	X		X	X	4
13. Desarrollar marcas nacionales	Integración	X	X		X	X	4
14. Desarrollar escalafón para los empleados de la industria	Integración	X	X	X	X	X	5
15. Implementar marco normativo contra la falsificación y adulteración.	Intensiva	X	X			X	3
16. Conseguir la exoneración de impuestos por compra de materias primas	Intensiva	X	X				2
17. Implementar mejoras a los convenios y TLC internacionales en torno a la propiedad intelectual	Integración	X	X				2
18. Regular los estándares de fabricación de medicinas genéricas.	Intensiva	X	X			X	3
19. Desarrollar genéricos nacionales.	Intensiva	X	X	X	X	X	5
20. Establecer alianzas con las cadenas de farmacias, boticas y el Estado.	Integración	X	X				2
21. Eliminar aranceles e impuestos para la exportación de genéricos retrovirales y oncológicos hacia el Salvador y Costa Rica.	Intensiva	X	X				2
22. Combatir los laboratorios y farmacias informales e ilegales	Integración	X	X			X	3
23. Combatir la piratería de marcas y compuestos de medicinas.	Integración	X	X			X	3
24. Mejora del sistema de distribución para el desarrollo de los mercados.	Integración		X		X	X	3
25. Mejora en calidad de los productos para la penetración de mercados.	Intensiva	X		X	X	X	4
26. Implementar integración horizontal para lograr sinergias en los ciclos operativos	Integración		X		X		2
27. Aprovechar la tecnología de la industria para economías de escala	Intensiva	X		X	X	X	4

Nota. El criterio utilizado es retener las estrategias que aparecen 3 o más veces.

Tabla 40

*Matriz de Rumelt de la Industria**Farmacéutica*

Estrategias	Consistencia	Consonancia	Factibilidad	Ventaja	Se acepta
1. Ampliar las compras nacionales del Estado	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
2. Incrementar la inversión de I + D del Estado y privados	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
3. Aumentar la producción de genéricos nacionales	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
4. Exportar productos genéricos	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
5. Ingresar al mercado de San Salvador y Costa Rica para genéricos	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
6. Penetrar mercados de Ecuador y Brasil	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
7. Penetrar el mercado nacional en las regiones Norte y Sur del país	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
8. Implementar estándares de calidad ISO, BPM, BPA y BPL	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
10. Desarrollar nuevos productos	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
12. Lograr alianzas con medios para la publicidad de medicamentos nacionales	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
13. Desarrollar marcas nacionales	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
14. Desarrollar escalafón para los empleados de la industria	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
18. Regular los estándares de fabricación de medicinas genéricas	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
19. Desarrollar genéricos nacionales	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
23. Combatir la piratería de marcas y compuestos de medicinas	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
25. Mejora en calidad de los productos para la penetración de mercados	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
27. Aprovechar la tecnología de la industria para economías de escala	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

6.12 Matriz de Posibilidades de los Competidores

En la Tabla 44, se presenta la Matriz de Posibilidades de los Competidores.

6.13 Conclusiones

Este capítulo brinda las herramientas que identifican las estrategias que implementan los Objetivos de Largo Plazo (OLP), identificados en capítulos anteriores; estas estrategias y acciones son producto del análisis de la matriz FODA, que identifican el análisis interno del sector con las fortalezas y debilidades, y el análisis externo con las oportunidades y

amenazas. El resultado son 27 estrategias en sus cuadrantes respectivos: (a) 8 FO (explote), (b) 6 DO (busque), (c) 5 FA (confronte), y (d) 4 DA (evite).

Tabla 41

Estrategias Retenidas y de Contingencia

Estrategias retenidas

1. Ampliar las compras nacionales del Estado
 2. Incrementar la inversión de I+D del Estado y privados
 3. Aumentar la producción de genéricos nacionales
 4. Exportar productos genéricos
 5. Ingresar al mercado de San Salvador y Costa Rica para genéricos
 6. Penetrar mercados de Ecuador y Brasil
 7. Penetrar el mercado nacional en las regiones Norte y Sur del país
 8. Implementar estándares de Calidad ISO, BPM, BPA y BPL
 10. Desarrollar nuevos productos
 12. Aumentar presupuesto de marketing
 13. Desarrollar marcas nacionales
 14. Desarrollar escalafón para los empleados de la industria
 18. Regular los estándares de fabricación de medicinas genéricas.
 19. Desarrollar genéricos nacionales.
 23. Combatir la piratería de marcas y compuestos de medicinas.
 25. Mejora en calidad de los productos para la penetración de mercados.
 27. Aprovechar la tecnología de la industria para economías de escala
-

Estrategias de Contingencia: 3er Grupo (MDE<3)

9. Aprovechar los beneficios tributarios existentes
 16. Conseguir la exoneración de impuestos por compra de materias primas
 17. Implementar mejoras a los convenios y TLC's internacionales en torno a la propiedad intelectual
 20. Establecer alianzas con las cadenas de farmacias, boticas y el Estado.
 21. Eliminar aranceles e impuestos para la exportación de genéricos retrovirales y oncológicos hacia el Salvador y Costa Rica.
 26. Implementar integración horizontal para lograr sinergias en los ciclos operativos
-

Estrategias de Contingencia: 2do Grupo (MCPE <5)

11. Integrar procesos críticos para la cadena de abastecimiento de los laboratorios
 15. Implementar marco normativo contra la falsificación y adulteración.
 22. Combatir los laboratorios y farmacias informales e ilegales
 24. Mejora del sistema de distribución para el desarrollo de los mercados.
-

A partir de estas estrategias, se realiza el análisis para evaluarlas y obtener un filtro de ellas, a partir de las matrices PEYEA, BCG, IE, y GE. Con ello, al obtener los resultados de la matriz MDE, resultan las estrategias que serán retenidas para poderlas procesar con las matrices MCPE, en las cuales se obtienen las estrategias retenidas y las de contingencia. Posteriormente, se realiza un filtrado con las matrices Rumelt y Ética. Finalmente, en la matriz MEOLP, las estrategias se enfrentan a los OLP para confirmar su realización.

Tabla 44

Matriz de Posibilidades de los Competidores

Estrategias/posibilidades	ALAFARPE	ALAFAL	Importadores	Otros
1. Ampliar las compras nacionales del Estado	Incrementar la promoción de productos	Incrementar la promoción de productos	Incrementar las importaciones	Reducir precios al consumidor
2. Incrementar la inversión de I + D del Estado y privados	Incrementar la cobertura de mercado	Incrementar la cobertura de mercado	Incrementar las importaciones	Aumentar las opciones de compra del consumidor
3. Aumentar la producción de genéricos nacionales	Incrementar la cobertura de mercado	Incrementar la cobertura de mercado	Incrementar las importaciones	Reducir precios al consumidor
4. Exportar productos genéricos	Incrementar la cobertura de mercado	Incrementar la cobertura de mercado	Incrementar las exportaciones	-
5. Ingresar al mercado de San Salvador y Costa Rica para genéricos	Incrementar la cobertura de mercado	Incrementar la cobertura de mercado	-	-
6. Penetrar mercados de Ecuador y Brasil	Incrementar la cobertura de mercado	Incrementar la cobertura de mercado	-	-
7. Penetrar el mercado nacional en las regiones Norte y Sur del país	Incrementar la cobertura de mercado	Incrementar la cobertura de mercado	Incrementar las importaciones	Reducir precios al consumidor
8. Implementar estándares de calidad ISO, BPM, BPA y BPL	Desacreditar la industria nacional	Desacreditar la industria nacional	Desacreditar la industria nacional	Reducir costos de producción
10. Desarrollar nuevos productos	Desacreditar la industria nacional	Desacreditar la industria nacional	Desacreditar la industria nacional	Mayor desarrollo de I + D
12. Aumentar presupuesto de marketing	Incrementar la promoción de productos	Incrementar la promoción de productos	Reducir precios al consumidor	Reducir precios al consumidor
13. Desarrollar marcas nacionales	Incrementar la promoción de productos	Incrementar la promoción de productos	Reducir precios al consumidor	Reducir precios al consumidor
14. Desarrollar escalafón para los empleados de la industria	-	-	-	Tratar de adherirse
18. Regular los estándares de fabricación de medicinas genéricas	Desacreditar la industria nacional	Desacreditar la industria nacional	Desacreditar la industria nacional	Reducir precios al consumidor
19. Desarrollar genéricos nacionales	-	-	-	-
23. Combatir la piratería de marcas y compuestos de medicinas	Desacreditar la industria nacional	Desacreditar la industria nacional	Desacreditar la industria nacional	Reducir precios al consumidor
25. Mejora en calidad de los productos para la penetración de mercados	Desacreditar la industria nacional	Desacreditar la industria nacional	Desacreditar la industria nacional	Reducir costos de producción
27. Aprovechar la tecnología de la industria para economías de escala	Incrementar las ventas de productos	Incrementar las ventas de productos	Incrementar las ventas de productos	Reducir precios al consumidor

Capítulo VII: Implementación Estratégica

Hasta antes de este capítulo, se ha revisado la situación general de la industria farmacéutica en el Perú, luego de ello se procedió a establecer la visión, misión, valores, y el código de ética. Asimismo, se ha realizado una evaluación externa e interna de la industria, para luego pasar a definir los intereses y OLP. Así, en el capítulo anterior, se revisaron las matrices que componen el proceso estratégico, lo cual permite concluir con la etapa de formulación y planeamiento. De esta manera, con las herramientas de los capítulos anteriores, se procederá a iniciar lo relacionado con la implementación estratégica, lo cual busca concretar todo lo establecido en el proceso de planeamiento, es decir, en palabras del profesor D'Alessio (2012), “La implementación de la estratégica implica convertir los planes estratégicos en acciones, y después en resultados” (p. 447).

7.1 Objetivos de Corto Plazo (OCP)

Por definición los objetivos de corto plazo (OCP) son aquellas acciones que hacen posible que se realicen los objetivos de largo plazo (OLP). Es así que la realización de los OCP, harán posible el cumplimiento de las estrategias y metas de toda la industria. Se debe tener en cuenta que los OCP deben estar redactados de manera clara, de preferencia tener una métrica para la medición del cumplimiento y deben poder ser realizables en periodos no muy extensos de tiempo, claro está dependiendo de la misión y visión del planeamiento estratégico en general.

De acuerdo a lo antes señalado para enunciar los Objetivos de Corto Plazo es de suma importancia iniciar por los Objetivos de Largo Plazo, por ello a continuación se podrá apreciar cada OLP junto con sus respectivos OCP's.

OLP 1: En el 2025, aumentar la participación de laboratorios peruanos en el mercado nacional de 30% en el año 2014, a 50%.

- Objetivo de Corto Plazo 1.1: Lograr un crecimiento de nuevos productos en 3% anual. En el 2014 existen 19, 340 productos farmacéuticos según el MINSA.
 - Objetivo de Corto Plazo 1.2: Establecer dos alianzas con socios comerciales extranjeros por año. En el año 2014 se realizaron alianzas internas entre laboratorios pero ninguna con empresas extranjeras.
 - Objetivo de Corto Plazo 1.3: Establecer 1 plan anual de desarrollo de productos genéricos o bioequivalentes por año en conjunto con ALAFAL, ALFARPE y ADIFAN para la cooperación en investigación y producción.
 - Objetivo de Corto Plazo 1.4: Segmentar los mercados en provincia para la distribución en lugares donde la cobertura baje los márgenes de 22%, en el 2014 el margen promedio es de 19%, esta segmentación debe de tener como resultado la identificación del cliente meta de forma anual.
 - Objetivo de Corto Plazo 1.5: Lograr el ingreso de 2 laboratorios extranjeros y fomento de la creación de 1 laboratorio nacional cada 2 años. En el 2014 se tienen 44 laboratorios.
- OLP 2: Al 2025, lograr que las exportaciones de productos farmacéuticos se incrementen de US\$ 41.4 millones en el año 2013, a US\$ 300 millones.
- Objetivo de Corto Plazo 2.1: Lograr un crecimiento anual del 10% en exportaciones en Brasil. En el 2014 se tiene una exportación de 3% por USD 2 millones.
 - Objetivo de Corto Plazo 2.2: Lograr un crecimiento anual del 30% en exportaciones en Ecuador. En el 2014 se tiene una exportación de 24% por USD 12 millones.
 - Objetivo de Corto Plazo 2.3: Destinar el 1% del presupuesto anual en la investigación de nuevos mercados en América Latina específicamente México, Brasil y Ecuador y Centroamérica como El Salvador, Nicaragua, Costa Rica.

- Objetivo de Corto Plazo 2.4: Firma, por parte del Estado de 1 acuerdo bilateral cada 2 años con los países México, Brasil, Ecuador y Uruguay para la reducción de barreras de entrada de productos farmacéuticos peruanos.

OLP 3: Al 2025, lograr que el 100% de laboratorios con 50 o más trabajadores certifiquen en ISO, BPM y BPA.

- Objetivo de Corto Plazo 3.1: Para el 2018, todos los laboratorios que operan en el país, deberán contar con por lo menos un experto en certificaciones de calidad, manufactura y almacenamiento, siendo esta auditada por el ente correspondiente 1 vez al año.

- Objetivo de Corto Plazo 3.2: Destinar US\$ 1 millón de dólares anuales en publicidad que muestre los beneficios de una industria farmacéutica con certificaciones ISO, BPM y BPA.

OLP 4: Al 2025, reducir los costos de producción en 15%.

- Objetivo de Corto Plazo 4.1: Destinar el 5% de las utilidades en proyectos de automatización de los procesos de producción por año. En el 2014 se tuvo un promedio de margen del 19%.

- Objetivo de Corto Plazo 4.2: Destinar el 2% de las utilidades anuales en capacitar al personal operativo para el trabajo de las plantas.

- Objetivo de Corto Plazo 4.3: Desarrollar con el apoyo del Estado, un proyecto por año para la utilización de gas natural y electricidad generada por energía solar.

- Objetivo de Corto Plazo 4.4: Reducir en 1% anual los costos indirectos de producción que se tienen en 15% en el 2014.

- Objetivo de Corto Plazo 4.5: Para el 2020, lograr 2 alianzas estratégicas con empresas proveedores de materias primas como el azúcar para la disminución de 1% anual en costos directos. En el 2014 los costos directos son de 20%.

OLP 5: Al 2025, incrementar la inversión en investigación, desarrollo e inversión en la industria a US\$ 40 millones.

- Objetivo de Corto Plazo 5.1: Para el 2020, lograr una reducción del 20% de impuestos en equipos de investigación tecnológica para incrementar la inversión en 10% para proyectos de I+D de forma recursiva por año.
 - Objetivo de Corto Plazo 5.2: Al 2018, el 100% de los laboratorios deberán contar con áreas de I+D con personal calificado, como barreras de entrada para la industria.
 - Objetivo de Corto Plazo 5.3: Al 2018, lograr la devolución del 5% del Impuesto a la Renta a aquellas empresas que hayan desarrollado y patentado nuevos medicamentos en nuestro país.
 - Objetivo de Corto Plazo 5.4: Para el 2020, lograr la exoneración del 20% de Impuesto a la Renta anual a las empresas que inviertan en la elaboración de medicamentos que prevengan y mitiguen enfermedades como la Diabetes, el Cáncer y VIH-SIDA.
 - Objetivo de Corto Plazo 5.5: Realizar 5 estudios de mercado anualmente, los cuales permitan estimar la demanda de productos farmacéuticos para poder desarrollar nuevos productos.
- OLP 6: Al 2025, cambiar el 50% de las plantas en la industria para que operen con energías renovables y con productos naturales biodegradables.
- Objetivo de Corto Plazo 6.1: Lograr que el 100% de los empaques de los medicamentos sean reciclables, realizar de manera incremental anualmente con los medicamentos de mayor demanda y utilidad, siendo fiscalizada por la DIGEMID.
 - Objetivo de Corto Plazo 6.2: Desarrollar 2 alianzas anuales con el sector hidrocarburos para cambiar en un 80% el uso del petróleo por gas natural en las plantas de fabricación y que estas lleguen directamente a las plantas.
 - Objetivo de Corto Plazo 6.3: Para el 2020, desarrollar en el 100% de fábricas, plantas de tratamiento de agua, lo cual permita reutilizar este recurso natural incluso para las habitantes de la zona, debiendo ser auditado por la DIGEMID 2 veces al año.

- Objetivo de Corto Plazo 6.4: Para el 2020, lograr que el 50% de los laboratorios cuenten con Certificación en ISO 14001.

- Objetivo de Corto Plazo 6.5: Al 2023, lograr la promulgación de una ley que penalice la fabricación de medicinas de manera informal y sin los estándares mínimos necesarios según las BPM.

OLP 7: Al 2025, incrementar a US\$ 2,000 millones las ventas de la industria

- Objetivo de Corto Plazo 7.1: Incrementar en 10% en Arequipa, 15% en Piura y Tacna, 20% Iquitos, San Martín y Ucayali la cobertura para ventas de medicina genérica por cada 3 años.

- Objetivo de Corto Plazo 7.2: Lograr que el estado promueva el consumo de medicina formal a través de sus canales del MINSA, ESSALUD, TV Perú y de sus programas sociales que lleguen a poblaciones alejadas, con 2 spots publicitarios en Enero, en Julio y en Diciembre de cada año.

OLP 8: Al 2025, mantener la rentabilidad de la industria en 15%.

- Objetivo de Corto Plazo 8.1: Lograr 2 alianzas estratégicas cada 2 años con empresas peruanas para comprar materias primas a menor costo, el objetivo es bajar el costo de materias primas en 20%.

- Objetivo de Corto Plazo 8.2: Para el 2020, lograr la reducción en 1% de los impuestos a las tecnologías productivas de la industria para automatizar un proceso productivo por año, lo cual reduzca un mínimo de 10% los costos de producción.

- Objetivo de Corto Plazo 8.3: Lograr lanzar al mercado 20 nuevos productos genéricos por año, los que generen un 5% de crecimiento anual.

OLP 9: Al 2025, lograr que el 100% de laboratorios con 50 o más trabajadores cuenten con un área o programas especializados en Responsabilidad Social Empresarial (RSE).

- Objetivo de Corto Plazo 9.1: Obtener en el 2017 la certificación OSHAS 18001.

- Objetivo de Corto Plazo 9.2: Disminuir los accidentes de trabajo en 10% cada año.

- Objetivo de Corto Plazo 9.3: Reducir en 5% anual la emisión de gases.
- Objetivo de Corto Plazo 9.4: Lograr acceder a un bono de carbono por año para la reducción de las emisiones de gases contaminantes.

7.2 Recursos Asignados a los Objetivos de Corto Plazo

De acuerdo con D'Alessio (2012), los recursos son los insumos que permitirán ejecutar las estrategias seleccionadas, y tener en cuenta que el cumplimiento de las estrategias depende del cumplimiento de las políticas, los OCP y los OLP. De acuerdo con Grant (2005), los recursos pueden ser distinguidos entre los tangibles, intangibles, y los humanos. Para ello, el autor señala que para el caso de los tangibles se encuentran: (a) las maquinarias, (b) los activos financieros, (c) los materiales, y (d) los procesos; en cuanto a los intangibles, se enmarcan: (a) la tecnología, (b) la reputación, y (c) la cultura organizacional; asimismo, en cuanto a los recursos humanos, se tienen: (a) el liderazgo, (b) los conocimientos y habilidades especializadas, (c) los conocimientos y habilidades interactivas, y (d) la motivación.

Cabe señalar que, de acuerdo con lo señalado por D'Alessio (2012), es importante que a cada uno de los OCP se le asignen los recursos que necesitará para su cumplimiento. Los recursos, de acuerdo con el autor, están definidos por lo que se denomina las 7 M, las cuales se aprecian en la Figura 46.

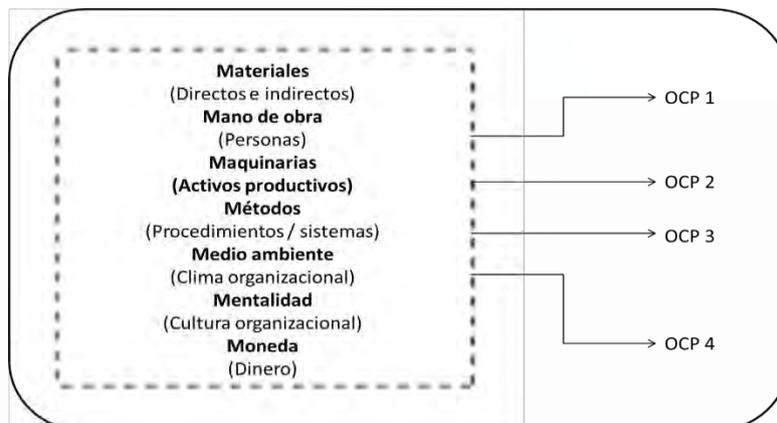


Figura 46. Las 7 M.

Adaptado de "El proceso estratégico: un enfoque de gerencia", por F. D'Alessio, 2012, p. 484.

En la Figura 46, se visualizan los siete elementos: (a) materiales, (b) mano de obra, (c) maquinarias, (d) métodos, (e) medio ambiente, (f) mentalidad, y (g) moneda. Estos siete elementos también pueden dividirse en los subgrupos de tangibles, intangible y humanos, por lo cual, de acuerdo con D'Alessio (2012), podrían quedar los elementos según el esquema siguiente:

- Tangibles: materiales, moneda.
- Tangibles/intangibles: maquinarias, métodos.
- Humanos: mano de obra, medio ambiente.
- Intangibles/humanos: mentalidad.

Como se ha mencionado, los elementos tienen que permitir el cumplimiento de los Objetivos de Corto Plazo (OCP). La Tabla 45 muestra los recursos necesarios para cumplir los OCP.

7.3 Políticas de Cada Estrategia

De acuerdo con D'Alessio (2012), las políticas son los límites al accionar gerencial que acotan la implementación de cada estrategia, es decir, son el camino definido para llevar a cabo cada estrategia planteada. Asimismo, el autor señala las diferencias existentes entre una estrategia, un objetivo y una política, e indica que estas últimas son como puentes para llevar a una organización de su actual situación, hacia la que desea. Por ello, las políticas son relevantes en el planeamiento estratégico, debido a que son acciones concretas que se deben desarrollar para cumplir cada una de las estrategias.

En la Tabla 46, se visualizan las políticas que se han planteado para cada una de las 18 estrategias. Por ello, cabe recordar que las estrategias que se han definido son las siguientes:

- Ampliar las compras nacionales del Estado.
- Incrementar la inversión de I + D del Estado y privados.
- Aumentar la producción de genéricos nacionales.

- Exportar productos genéricos.
- Ingresar al mercado de San Salvador y Costa Rica para genéricos.
- Penetrar mercados de Ecuador y Brasil.
- Penetrar el mercado nacional en las regiones Norte y Sur del país.
- Implementar estándares de calidad ISO, BPM, BPA, y BPL
- Desarrollar nuevos productos.
- Aumentar presupuesto de marketing.
- Desarrollar marcas nacionales.
- Desarrollar escalafón para los empleados de la industria.
- Regular los estándares de fabricación de medicinas genéricas.
- Desarrollar genéricos nacionales.
- Combatir la piratería de marcas y compuestos de medicinas.
- Mejorar la calidad de los productos para la penetración de mercados.
- Aprovechar la tecnología de la industria para economías de escala.

7.4 Estructura de la Industria Farmacéutica

La industria farmacéutica peruana presenta diversos agentes, como las organizaciones del Estado que regulan y supervisan las actividades; por ejemplo, la DIGEMID a través del MINSA. Asimismo, se encuentran las asociaciones de laboratorios, tales como la ADIFAN, la ALAFARPE, y la ALAFAL, y también entran en este rubro los laboratorios no asociados a ninguna organización. El enfoque del presente planeamiento estratégico centra su estudio en la Asociación de Industrias Farmacéuticas Nacionales (ADIFAN), pues se desea impulsar el crecimiento de la industria a través de los laboratorios farmacéuticos peruanos.

De acuerdo con el estudio del perfil farmacéutico nacional del año 2012, elaborado por la Oficina de la Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2012), en el Perú, en dicho año, existían 374 fabricantes autorizados de productos farmacéuticos. De acuerdo con el

anterior dato, se debe resaltar que, en la actualidad, la ADIFAN tiene solo 16 asociados, y, por ello, se desea hacer una nueva estructura organizacional de la ADIFAN, con el fin de hacerla una organización sólida y representativa, para así lograr que más laboratorios se asocien a ella.

Robbins y Judge (2009) señalaron que una estructura organizacional define el modo en que se dividen, agrupan y coordinan los trabajos de las actividades. Según lo señalado, se debe tener presente en toda estructura, las variables siguientes: (a) la especialización en el trabajo, (b) la departamentalización, (c) la cadena de mando, (d) la extensión del control, (e) la centralización y descentralización, y (f) la formalización. Las estructuras variarán según el tipo de organización y de su envergadura; en este caso, la industria farmacéutica necesita una estructura simple pero matricial, debido a que se proyecta que las unidades orgánicas o áreas sean ocupadas con el personal de los distintos laboratorios que se asocian a la ADIFAN, y que estos tengan determinadas tareas y rangos de reporte.

Por su parte, D'Alessio (2012) señaló que el peor error es intentar implementar nuevas estrategias con una estructura antigua, por ello se propone cambiar toda la estructura de la ADIFAN hacia una basada en equipos de trabajo, la cual contará con un consejo directivo y con ocho unidades orgánicas, siendo la base de la estructura los laboratorios asociados a la ADIFAN. Según lo señalado, la nueva estructura organizacional estará compuesta por ocho unidades orgánicas, las cuales tienen el rol de generar políticas y lineamientos para cada una de las empresas asociadas, las cuales tienen como fin uniformizar las actuaciones. Entre las unidades orgánicas de la nueva estructura, se encuentran las siguientes áreas: (a) Compras, (b) Asesoría Legal, (c) Investigación, (d) Desarrollo e Innovación, (e) Recursos Humanos, (f) Responsabilidad Social, (g) Marketing, (h) Ventas Masivas, y (j) Proyectos. Asimismo, sobre la propuesta de organización que preside la ADIFAN, se encontrarán la DIGEMID y el MINSA.

De acuerdo con lo señalado anteriormente, la propuesta de estructura para la industria farmacéutica peruana se puede apreciar en la Figura 47.

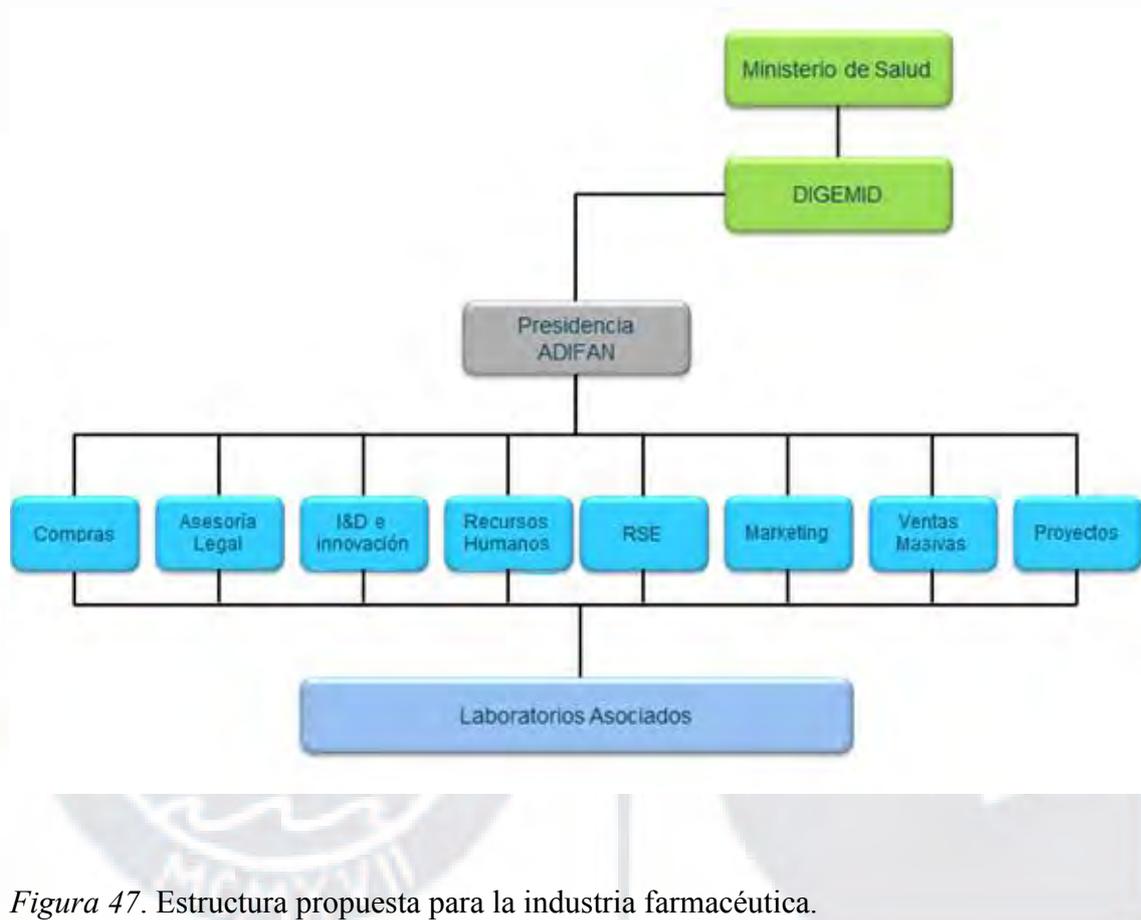


Figura 47. Estructura propuesta para la industria farmacéutica.

7.5 Medio Ambiente, Ecología y Responsabilidad Social

En sectores competitivos y mercados globalizados, las industrias ya no solo se concientizan en maximizar la rentabilidad a cualquier costo. En la actualidad, se maneja un discurso uniforme acerca de trascender en el tiempo, donde tanto las industrias como la comunidad obtengan beneficios que las satisfagan. De esta manera surge el concepto de *responsabilidad social*, y de acuerdo con lo señalado por D'Alessio (2012), esta “es la labor que debe cumplir una organización o una persona, tanto en el corto como en el largo plazo, en favor del equilibrio económico, social y ambiental” (p. 494).

Tabla 45

Identificación de Recursos

Ítem	Descripción	Ítem	Descripción	Recursos
OLP 1	En el año 2025, aumentar la participación de laboratorios peruanos en el mercado nacional de 30% en el año 2014, a 50%.	OCP 1.1	Lograr un crecimiento de nuevos productos en 3% anual. En el 2014 existen 19, 340 productos farmacéuticos según el MINSA.	Mano de obra
		OCP 1.2	Establecer dos alianzas con socios comerciales extranjeros por año. En el año 2014 se realizaron alianzas internas entre laboratorios pero ninguna con empresas extranjeras.	Métodos
		OCP 1.3	Establecer 1 plan anual de desarrollo de productos genéricos o bioequivalentes por año en conjunto con ALAFAL, ALFARPE y ADIFAN para la cooperación en investigación y producción	Métodos
		OCP 1.4	Segmentar los mercados en provincia para la distribución en lugares donde la cobertura baje los márgenes de 22%, en el 2014 el margen promedio es de 19%, esta segmentación debe de tener como resultado la identificación del cliente meta de forma anual.	Métodos
		OCP 1.5	Lograr el ingreso de 2 laboratorios extranjeros y fomento de la creación de 1 laboratorio nacional cada 2 años. En el 2014 se tienen 44 laboratorios.	Mano de obra
OLP 2	Al año 2025, lograr que las exportaciones de productos farmacéuticos se incrementen de US\$ 41.4 millones en el año 2013, a US\$ 300 millones.	OCP 2.1	Lograr un crecimiento anual del 10% en exportaciones en Brasil. En el 2014 se tiene una exportación de 3% por USD 2 millones.	Métodos/mano de obra
		OCP 2.2	Lograr un crecimiento anual del 30% en exportaciones en Ecuador. En el 2014 se tiene una exportación de 24% por USD 12 millones.	Métodos/mano de obra
		OCP 2.3	Destinar el 1% del presupuesto anual en la investigación de nuevos mercados en América latina específicamente México, Brasil y, Ecuador y Centroamérica como El Salvador, Nicaragua, Costa Rica.	Moneda
		OCP 2.4	Firma por parte del Estado de 1 acuerdo bilateral cada 2 años con los países México, Brasil, Ecuador y Uruguay para la reducción de barreras de entrada de productos farmacéuticos peruanos.	Métodos
OLP 3	Al año 2025, lograr que el 100% de laboratorios con 50 o más trabajadores certifiquen en ISO, BPM y BPA.	OCP 3.1	Para el 2018, todos los laboratorios que operan en el país, deberán contar con por lo menos un experto en certificaciones de calidad, manufactura y almacenamiento, siendo esta auditada por el ente correspondiente 1 vez al año.	Métodos
		OCP 3.2	Destinar US\$ 1 millón de dólares anuales en publicidad que muestre los beneficios de una industria farmacéutica con certificaciones ISO, BPM y BPA.	Moneda
OLP 4	Al año 2025, reducir los costos de producción en 15%	OCP 4.1	Destinar el 5% de las utilidades en proyectos de automatización de los procesos de producción por año. En el 2014 se tuvo un promedio de margen del 19%.	Métodos/moneda
		OCP 4.2	Destinar el 2% de las utilidades anuales en capacitar al personal operario para el trabajo de las plantas.	Moneda/mano de obra
		OCP 4.3	Desarrollar con el apoyo del Estado un proyecto por año para la utilización de gas natural y electricidad generada por energía solar.	Métodos
		OCP 4.4	Reducir en 1% anual los costos indirectos de producción que se tienen en 15% en el 2014.	Métodos/mano de obra
		OCP 4.5	Para el 2020, lograr 2 alianzas estratégicas con empresas proveedores de materias primas como el azúcar para la disminución de 1% anual en costos directos. En el 2014 los costos directos son de 20%.	Métodos/materiales
OLP 5	Al año 2025, incrementar la inversión en investigación, desarrollo e inversión en la industria a US\$ 40 millones.	OCP 5.1	Para el 2020, lograr una reducción del 20% de impuestos en equipos de investigación tecnológica para incrementar la inversión en 10% para proyectos de I+D de forma recursiva por año.	Métodos
		OCP 5.2	Al 2018, el 100% de los laboratorios deberán contar con áreas de I+D con personal calificado como barreras de entrada para la industria.	Métodos/mano de obra
		OCP 5.3	Al 2018, lograr la devolución del 5% del Impuesto a la Renta a aquellas empresas que hayan desarrollado y patentado nuevos medicamentos en nuestro país.	Métodos
		OCP 5.4	Para el 2020, lograr la exoneración del 20% de Impuesto a la Renta anual a las empresas que inviertan en la elaboración de medicamentos que prevengan y mitiguen enfermedades como la Diabetes, el Cáncer y VIH-SIDA.	Métodos
		OCP 5.5	Realizar 5 estudios de mercado anualmente, los cuales permitan estimar la demanda de productos farmacéuticos para poder desarrollar nuevos productos.	Métodos
OLP 6	Al año 2025, cambiar el 50% de las plantas en la industria para que operen con energías renovables y con productos naturales biodegradables.	OCP 6.1	Lograr que el 100% de los empaques de los medicamentos sean reciclables, realizar de manera incremental anualmente con los medicamentos de mayor demanda y utilidad, siendo fiscalizada por la DIGEMID.	Materiales
		OCP 6.2	Desarrollar 2 alianzas anuales con el sector hidrocarburos para cambiar en un 80% el uso del petróleo por gas natural en las plantas de fabricación y que estas lleguen directamente a las plantas.	Métodos
		OCP 6.3	Para el 2020, desarrollar en el 100% de fábricas, plantas de tratamiento de agua, lo cual permita reutilizar este recurso natural incluso para las habitantes de la zona, debiendo ser auditado por la DIGEMID 2 veces al año.	Materiales
		OCP 6.4	Para el 2020, lograr que el 50% de los laboratorios cuenten con Certificación en ISO 14001.	Mano de obra/métodos
		OCP 6.5	Al 2023, lograr la promulgación de una ley para que penalicen la fabricación de medicinas de manera informal y sin los estándares mínimos necesarios según las BPM.	Métodos
OLP 7	Al año 2025, incrementar a US\$ 2,000 millones las ventas de la industria	OCP 7.1	Incrementar en 10% en Arequipa, 15% en Piura y Tacna, 20% Iquitos, San Martín y Ucayali la cobertura para ventas de medicina genérica por cada 3 años.	Mano de obra
		OCP 7.2	Lograr que el estado promueva el consumo de medicina formal a través de sus canales del MINSA, ESSALUD, TV Perú y de sus programas sociales que llegan a poblaciones alejadas, con 2 spots publicitarios en Enero, en Julio y en Diciembre de cada año.	Métodos
OLP 8	Al año 2025, mantener la rentabilidad de la industria en 15%.	OCP 8.1	Lograr 2 alianzas estratégicas cada 2 años con empresas peruanas para comprar materias primas a menor costo, el objetivo es bajar el costo de materias primas en 20%.	Métodos
		OCP 8.2	Para el 2020, lograr la reducción en 1% de los impuestos a las tecnologías productivas de la industria para automatizar un proceso productivo por año, lo cual reduzca un mínimo de 10% los costos de producción.	Métodos
		OCP 8.3	Lograr lanzar al mercado 20 nuevos productos genéricos por año, los que generen un 5% de crecimiento anual.	Materiales/mano de obra
OLP 9	Al año 2025, lograr que el 100% de laboratorios con 50 o más trabajadores cuenten con un área o programas especializados en Responsabilidad Social Empresarial (RSE).	OCP 9.1	Obtener en el 2017 la certificación OSHAS 18001.	Métodos
		OCP 9.2	Disminuir los accidentes de trabajo en 10% cada año.	Métodos
		OCP 9.3	Reducir en 5% anual la emisión de gases.	Métodos
		OCP 9.4	Lograr acceder a un bono de carbono por año para la reducción de las emisiones de gases contaminantes.	Métodos

Tabla 46

Políticas de la Industria Farmacéutica Peruana

Ítem	Estrategia	Ítem	Política
E1	Ampliar las compras nacionales del estado	1	Contratar los recursos que sean necesarios para participar en las licitaciones del Estado para ser realmente competitivos.
E2	Incrementar la inversión de I+D del Estado y privados	2	Capacitar a los responsables de compras del Estado respecto de la utilidad de las medicinas genéricas.
E3	Aumentar la producción de genéricos nacionales	3	Capacitar al personal en tecnología de punta en investigación y desarrollo.
E4	Exportar productos genéricos	4	Adquisición de equipo especializado en investigación avanzada en salud.
E5	Ingresar al mercado de San Salvador y Costa Rica para genéricos	5	Buscar financiamiento bancario para ampliar la capacidad instalada de los grandes laboratorios.
E6	Penetrar mercados de Ecuador y Brasil	6	Buscar la fusión de algunos pequeños y medianos laboratorios peruanos, lo cual permita tener mayor capacidad instalada para la fabricación de genéricos.
E7	Penetrar el mercado nacional en las regiones Norte y Sur del país	7	Buscar incremento de presupuestos para el desarrollo y producción de genéricos.
E8	Implementar estándares de calidad ISO, BPM, BPA y BPL	8	Desarrollar continuos planes de investigación de mercados latinoamericanos.
E10	Desarrollar nuevos productos	9	Fortalecer los canales de distribución.
E12	Aumentar presupuesto de marketing	10	Promover compras por lotes y al por mayor, lo cual reduce el precio de venta.
E13	Desarrollar marcas nacionales	11	Adaptar el formato de productos peruanos a los mercados extranjeros.
E14	Desarrollar escalafón para los empleados de la industria	12	Buscar financiamiento bancario para abrir laboratorios en ciudades como Piura, Pucallpa, Huaraz, Trujillo, Arequipa y Tacna.
E18	Regular los estándares de fabricación de medicinas genéricas	13	Buscar financiamiento bancario para contratar a empresas que certifiquen en Calidad, BPM, BPA y BPL en los próximos 2 años.
E19	Desarrollar genéricos nacionales.	14	Contratar personal especializado que tenga <i>know how</i> en certificaciones de Calidad, BPM, BPA y BPL para la implementación de las certificaciones y su posterior seguimiento.
E23	Combatir la piratería de marcas y compuestos de medicinas	15	Contratar especialistas de laboratorios extranjeros para potenciar la Investigación y Desarrollo con productos peruanos
E25	Mejora en calidad de los productos para la penetración de mercados	16	Iniciar los estudios para desarrollar productos biosimilares.
E27	Aprovechar la tecnología de la industria para economías de escala	17	Buscar financiamiento en el mercado bancario.
		18	ADIFAN dictará anualmente el porcentaje mínimo que cada laboratorio destinará para marketing.
		19	Capacitar a los técnicos de la industria en producción de genéricos.
		20	Promover consumo "compra peruano".
		21	Incentivar a los trabajadores para la creación de la asociación con una prima de inscripción.
		22	Fomentar la unión de los trabajadores de la industria.
		23	Fortalecer la certificación ISO 9001
		24	Fortalecer las certificaciones BPM y BPA
		25	Capacitar al personal necesario y adquirir personal especializado.
		26	Fortalecer los TLC para el uso de fórmulas genéricas.
		27	Promover alianza entre sector público y privado.
		28	Realizar campañas respecto del daño de los productos pitaras
		29	Realizar certificaciones ISO.
		30	Realizar las compras a proveedores que estén certificados en ISO 9001.
		31	Realizar <i>benchmarks</i> con industrias uruguayas y brasileras sobre las buenas prácticas en manufactura farmacéutica.
		32	Estandarizar procesos de producción entre todos los laboratorios asociados a ADIFAN.
		33	Producir simultáneamente grandes lotes de un mismo producto en diversos laboratorios.

Por su parte, Marquina (2013) asoció a la responsabilidad social con acciones que contribuyan al desarrollo sostenible, incluyendo la salud y el bienestar de la sociedad, tomando en consideración las expectativas de los interesados. Asimismo, el autor (2013) señaló que se debe cumplir con la legislación, tanto nacional como internacional, y debe ser el cumplimiento normativo un estándar mínimo para ser socialmente responsable. Asimismo, el autor citado realizó un interesante análisis respecto de la responsabilidad social, e indicó que las organizaciones deben tomar en cuenta a las partes afectadas por sus decisiones y actividades, y, por ello, es necesario considerar siempre sus intereses en todas las actividades por realizar.

Se debe tener presente que por definición, el concepto de *responsabilidad social* no debe estar asociado a acciones de filantropía o caridad, y, de acuerdo con D'Alessio (2012), se debe centrar la definición respecto al compromiso de las organizaciones con sus *stakeholders*. Asimismo, el autor (2012) señaló, respecto de la responsabilidad social, lo siguiente: “implica el respeto y cuidado de los recursos, el desarrollo social y ocupacional, así como el crecimiento económico estable” (p. 494). En la industria farmacéutica, se propone crear una unidad orgánica que maneje los temas de responsabilidad social, ello, basado en el hecho de que la industria utiliza recursos naturales, productos químicos, agentes biológicos y otros factores que deben ser conocidos por la comunidad; asimismo, se desea contribuir en temas de comunicación, para cambiar la imagen de la industria y presentar los buenos trabajos que se vienen realizando para contribuir al cuidado de la salud de la población.

El campo de acción de la responsabilidad social empresarial debe centrarse en la generación de valor compartido entre la industria farmacéutica y todos sus *stakeholders*, debido a ello se debe realizar políticas para reforzar el desarrollo sostenible y contribuir con el progreso de la población

En relación con el manejo del medio ambiente y ecología, D'Alessio (2012) señaló que las organizaciones son responsables cuando se preocupan por los posibles impactos en el agua y por tener sumo cuidado con sus desechos, también cuando se reutilizan insumos en los procesos o cuando se emplean productos no contaminantes, y, finalmente, cuando se utilizan fuentes de energía bajas en contaminación. Como se ha podido apreciar, las acciones antes señaladas están relacionadas con los OLP y OCP. Por ello, entre los OCP se presentan las acciones siguientes: (a) cambio del uso de petróleo por gas natural, (b) realización de proyectos para el uso de energía solar, y (c) implementación de plantas de tratamiento de agua para su reutilización.

7.6 Recursos Humanos y Motivación

La gestión del recurso humano es primordial en cualquier estructura organizacional, por lo que es importante el enfoque que se tenga en cuanto a liderazgo, habilidades y competencias, nivel de comunicación, gestión del clima laboral, motivación, gestión de la seguridad y salud en el trabajo, y también respecto de la motivación de las personas. En la actualidad, el área de recursos humanos, en cualquier organización, ya es un área funcional, independiente de la gestión de administración. El personal de las áreas de recursos humanos es ahora visto como socio estratégico de cada una de las operaciones. Se debe tener siempre presente que la correcta selección del factor humano contribuirá a la obtención de los resultados; debido a esto, es el recurso más importante en una organización.

Respecto del liderazgo, Robbins y Judge (2009) señalaron que esta es la aptitud para influir en un grupo hacia el logro de una visión o el establecimiento de metas. Por ello, el concepto de *liderazgo* está asociado a hacer que los trabajadores dentro de la estructura sigan la visión y misión, y se involucren en el cumplimiento de los retos planteados. En el caso particular de la industria farmacéutica, el liderazgo principal por el cumplimiento de objetivos dependerá, de acuerdo con lo señalado, del presidente de la ADIFAN y de los

directores de cada una de las líneas organizativas, la motivación y la innovación que puede desarrollar en la industria serán fundamentales para el desarrollo de la industria. En cuanto a las habilidades y competencias, la industria necesita políticas de retención del personal calificado, ya que el nivel de especialización comienza a ser un factor relevante para la permanencia en la industria.

Asimismo, las competencias son definidas por las áreas de recursos humanos, y, en este caso, se necesitan algunas como el dominio técnico, el conocimiento de la industria, el desarrollo innovador y lo que algunos autores denominan como “ser agentes de cambio”, esto es, ser personal que esté preparado para enfrentar los cambios en la industria y propiciar el desarrollo. Asimismo, la comunicación es otro factor importante como eje del desarrollo del recurso humano, ello debido a que los mensajes deben ser interpretados de la misma manera por todos los agentes y porque en una sociedad globalizada la comunicación debe ser clara, oportuna y eficaz. Por su parte, la gestión de procesos de calidad monitoreados por la gestión de recursos humanos serán fundamentales para el nivel de competitividad que se desea implementar en esta industria.

Por otro lado, la gestión del clima laboral comienza a ser un pilar dentro de las organizaciones, ello debido a que en un adecuado clima de trabajo, donde se respetan los derechos laborales y en el que se brinda oportunidades de desarrollo al personal, se tendrá como resultado la maximización del rendimiento del personal. Otro punto relacionado con el factor humano y que es de relevancia para la industria farmacéutica, son las políticas de seguridad y salud en el trabajo. En la industria farmacéutica, se encuentran sectores donde existen riesgos en la operación, ya sea en el proceso o en la parte de investigación o desarrollo de productos, por ello, dichos riesgos deben ser debidamente identificados, pues la seguridad es un elemento “no negociable”.

Finalmente, Robbins y Judge (2009) definieron la motivación como “los procesos que inciden en la intensidad, dirección y persistencia del esfuerzo que realiza un individuo para la consecución de un objetivo” (p. 175). Asimismo, los autores (2009) desarrollaron una teoría respecto de que el diseño y estructura metódica del trabajo logra motivar al personal. Por ello, la motivación es un elemento trascendente en toda gestión de recursos humanos. Cabe señalar que la industria debe tener establecidas políticas que contribuyan a la motivación del personal, las cuales estarán relacionadas con la retención del talento, el pago de bonos y premios, la generación de oportunidades de desarrollo, y la capacitación profesional.

7.7 Gestión del Cambio

Este punto es relevante en el planeamiento estratégico, pues se requieren tomar acciones inmediatas para el cumplimiento de los objetivos, sin embargo, se debe procurar que todos los cambios sean estructurados. Es importante indicar que los cambios generan resistencia, por ello, se requiere de un buen manejo de personas y liderazgo dentro de la estructura organizativa. Como señaló D'Alessio (2012), citando a Boyett y Boyett (2000), existen siete consejos para favorecer cualquier proceso de cambio, entre ellos se encuentran: (a) establecer una necesidad para cambiar; (b) crear una visión clara y convincente de que el futuro será mejor; (c) buscar resultados positivos y producir éxitos tempranos; (d) comunicar, comunicar y comunicar; (e) formar un equipo de altos directivos comprometidos; (f) cambio radical y no incremental; (g) comprometerse con el cambio; y (h) participar para cambiar.

Para la industria farmacéutica, propiamente para la ADIFAN, es claro que se debe establecer una necesidad para cambiar, y ella radica básicamente en que con dieciséis laboratorios nacionales asociados no se puede realizar objetivos ambiciosos. La ADIFAN debe reunir a la mayor cantidad de laboratorios nacionales y explicar la nueva estructura que propone como organización e indicar que este cambio se realiza para potenciar la industria. Este punto está relacionado con crear una visión clara y convincente de que a la industria le

irá mejor, pues la ADIFAN se convertirá en una organización sólida y así podrá negociar mejor los contratos. Asimismo, proyectará pautas uniformes para todos los laboratorios, y, sobre todo, propiciará alineación en las buenas prácticas en la industria.

En cuanto a la búsqueda de resultados positivos y producir éxitos tempranos, se puede decir que es una tarea relativamente sencilla de cumplir; ello, en virtud de que se puede generar mayores nexos con asociaciones extranjeras, las cuales visualicen a la ADIFAN como el ente negociador y principal promotor de la industria, ya sea para exportaciones, importaciones, y desarrollo de nuevas tecnologías. Respecto a la comunicación, esta será clave para el crecimiento de la industria, pues se busca que las prácticas sean uniformes y se actúe como una sola gran potencia; para ello, es imprescindible que se formen equipos de altos directivos, que sean seleccionados de los laboratorios asociados y sean quienes presidan el consejo directivo de la ADIFAN, siendo algunos otros los que estén a la cabeza de las ocho unidades orgánicas propuestas (áreas de Compras, Asesoría Legal, I + D e Innovación, Recursos Humanos, Responsabilidad Social Empresarial, Marketing, Ventas Masivas y Proyectos).

Finalmente, respecto de que el cambio sea radical y no incremental, se debe tener en cuenta que no se busca que los laboratorios, y, por ende las personas, tengan mayor carga de trabajo; todo lo contrario, se busca generar eficiencias, y, por ello, se requiere que las tareas se realicen de una manera totalmente distinta. Asimismo, es importante concientizar a todos los agentes para que se comprometan con el cambio y crean en los objetivos y estrategias que se han planteado para el cumplimiento de los objetivos.

7.8 Conclusiones

A lo largo de este capítulo, se ha podido apreciar los pasos que se deben seguir para poder llevar a cabo con éxito la implementación estratégica, siendo los OCP el primer pilar para el cumplimiento de las estrategias que se han planteado. Asimismo, como se puede

apreciar en párrafos anteriores, el adecuado cumplimiento de los OCP conlleva al cumplimiento de los OLP, y, por ende, al logro de las metas.

Es importante señalar que pueden elaborarse grandes estrategias, pero la mayor complicación se suscita al momento de implementarlas, por ello es básico tener en cuenta a los recursos y a las políticas. Los recursos son el factor fundamental para el cumplimiento de las estrategias, por lo cual se deben identificar y asignar de manera correcta. Por su parte, las políticas son lineamientos que se deben cumplir para obtener resultados, y deben estar alineadas con los valores de la industria, pues sirven de límites de actuación.

Otro factor importante es la propuesta de estructura de la organización, por ello se ha propuesto que la ADIFAN sea la abanderada de la representación de los laboratorios farmacéuticos peruanos, por lo cual debe captar más socios que estén de acuerdo con los lineamientos de la misión, visión, y valores propuestos. Se debe enfatizar que, para realizar, los cambios estructurales se necesita la convicción en las personas, respecto de que los cambios son medidas adecuadas para el logro de los objetivos. Se debe recordar que, por más rechazo que los cambios puedan generar, es imprescindible la labor de los líderes y la propia motivación del recurso humano para adaptarse en esta fase, donde se podrá apreciar el liderazgo de algunos de los referentes de la industria.

Finalmente, toda implementación estratégica debe ir de la mano con las políticas medioambientales, ecológicas y de responsabilidad social. Las políticas de buenas prácticas conllevan al equilibrio económico, social y ambiental del entorno. Se debe rechazar el discurso de que invertir en medio ambiente y responsabilidad social no es rentable, y, que por ende, genera un gasto innecesario; todo lo contrario, políticas como las que se están adoptando y descritas en los OCP, generan ganancias y rentabilidad, y lo más valioso es que dan un sentido de trascendencia a la industria.

Capítulo VIII: Evaluación Estratégica

Según D'Alessio (2013), la evaluación y control es una etapa que se lleva desde el inicio del proceso estratégico y se conforma de cuatro acciones principales; la relacionada con las evaluaciones interna y externa, que dan como insumo las matrices EFI y EFE respectivamente, y en donde se identifican y cuantifican la eficacia de las estrategias de la industria farmacéutica peruana frente a sus fortalezas, debilidades, oportunidades, y amenazas. Otra acción se refiere a la evaluación del desempeño, de tal manera que la base de la misma, según el mismo autor (2013), es la de “medir y comparar”. Así también se debe considerar en dicha evaluación la comparación del funcionamiento de la industria, el criterio cuantitativo como el ROI (*Return On Investment*) o ROE (*Return On Equity*) y el criterio cualitativo como la realización y consistencia de la estrategia.

Las acciones correctivas y las auditorías son las dos últimas de las cuatro actividades que conforma el proceso de evaluación y control de las estrategias definidas. Para el primer caso, el tablero de control o *Balance Scorecard* es una herramienta útil. En las auditorías, se aplican sistemas que ayudan a la industria con la alta experiencia y buenas prácticas. En los siguientes puntos se establecerán los lineamientos principales para la correcta elaboración del tablero de control de la industria farmacéutica peruana.

8.1 Perspectivas de Control

Según Kaplan y Norton (2001), la elaboración del tablero de control empieza por evaluar el aprendizaje y crecimiento de la organización, en este caso, industria, con la pregunta adaptada “¿cómo debe la industria farmacéutica aprender y mejorar para alcanzar la visión?”, luego se evalúan los procesos internos con la pregunta “¿cómo vamos a satisfacer a nuestros clientes?” (citado en D'Alessio [2013]). Asimismo, existe una evaluación de los clientes y del mercado de la industria farmacéutica con la pregunta “¿cómo debo mirar a mis clientes?”. Finalmente, la perspectiva financiera apunta a evaluar la pregunta “¿cómo

miraremos a nuestros accionistas?” si se tiene éxito.

8.1.1 Aprendizaje interno

La existencia de personal altamente capacitado y calificado es una de las fortalezas que fue identificado en el análisis interno, pero no es suficiente, por lo que se propone destinar un 2% de las utilidades generadas para capacitar y desarrollar a los operarios de las principales plantas de los laboratorios farmacéuticos peruanos; y como se sabe, toda iniciativa de capacitación al personal recaerá en un beneficio para el trabajador y para la industria.

8.1.2 Procesos

El desarrollo y registro de nuevos productos es uno de los OCP para la industria farmacéutica peruana, y se planea potenciar las compras buscando un ahorro de costos, así como la búsqueda de sinergias a través de alianzas estratégicas con laboratorios latinoamericanos y la estandarización de procesos clave de la industria.

Los OCP para la industria farmacéutica peruana buscan mejorar los procesos a través de la utilización de energías menos contaminantes y un aumento de la productividad de los procesos clave de la industria, reutilización y recuperación de materias primas, entre otros.

8.1.3 Clientes

Uno de los objetivos principales establecidos para la industria farmacéutica peruana, se refiere a la ampliación de la participación de mercado y al desarrollo de medicamentos genéricos nuevos de calidad para el cliente. Otro punto fuerte de las propuestas hechas se relaciona directamente con el desarrollo de campañas de información y concientización del cliente usuario sobre medicamentos genéricos.

8.1.4 Financiera

Varios de los OCP señalados en el Capítulo VII tienen como objetivo aumentar la

participación de mercado de los laboratorios, a través del desarrollo de nuevos medicamentos genéricos, de los cuales su patente está por terminar. Se busca mayores ingresos con el desarrollo de planes para aumentar las exportaciones de medicamentos genéricos, así como el aumento del ingreso por ventas por el aumento de las exportaciones y el desarrollo de productos para otros laboratorios.

8.2 Tablero de Control Balanceado (Balanced Scorecard)

En la Tabla 47, se muestra el tablero de control balanceado para la industria farmacéutica peruana.

8.3 Conclusiones

Gracias al tablero de control, se tiene una visión general de la industria farmacéutica peruana, lo que permite implementar las estrategias definidas de manera exitosa, así como ver hacia dónde va la industria, pudiendo, si es necesario, realizar cambios en el camino, porque el proceso estratégico es dinámico, debido a que en todas las etapas se está midiendo y comparando constantemente.

La industria farmacéutica no es la excepción, debido a que, luego de la identificación de cada uno de los OLP, se identificaron también los OCP, los cuales han sido mapeados en el tablero de control, donde se aprecia que dichos OCP han sido clasificados de acuerdo con el impacto en las perspectivas de evaluación nombradas en puntos anteriores.

Los OCP establecidos, en la medida que se vayan ejecutando exitosamente, permitirán cumplir con los OLP, camino importante que asegura el éxito de la visión definida para la industria en estudio.

Tabla 47

Tablero de Control Balanceado (Balanced Scorecard) de la Industria Farmacéutica Peruana

Perspectiva	Nº OCP	Objetivo de Corto Plazo	Indicador	Unidad	Responsable
Financiera	OCP 1.1	Lograr un crecimiento de nuevos productos en 3% anual. En el 2014 existen 19, 340 productos farmacéuticos según el MINSA.	Porcentaje de nuevos productos sobre el total existente.	Porcentaje	ADIFAN
	OCP 2.1	Lograr un crecimiento anual del 10% en exportaciones en Brasil. En el 2014 se tiene una exportación de 3% por USD 2 millones.	Porcentaje de exportaciones anuales a Brasil con respecto del total exportado.	Porcentaje	ADIFAN
	OCP 2.2	Lograr un crecimiento anual del 30% en exportaciones en Ecuador. En el 2014 se tiene una exportación de 24% por USD 12 millones.	Porcentaje de exportaciones anuales a Ecuador con respecto del total exportado.	Porcentaje	ADIFAN
	OCP 2.4	Firma por parte del Estado de 1 acuerdo bilateral cada 2 años con los países México, Brasil, Ecuador y Uruguay para la reducción de barreras de entrada de productos farmacéuticos peruanos.	Porcentaje de cumplimiento de plan de acción de solicitud al Estado peruano.	Porcentaje	ADIFAN
	OCP 5.3	Al 2018, lograr la devolución del 5% del Impuesto a la Renta a aquellas empresas que hayan desarrollado y patentado nuevos medicamentos en nuestro país.	Porcentaje de cumplimiento de plan de acción de solicitud al Estado peruano.	Porcentaje	ADIFAN
	OCP 5.4	Para el 2020, lograr la exoneración del 20% de Impuesto a la Renta anual a las empresas que inviertan en la elaboración de medicamentos que prevengan y mitiguen enfermedades como la Diabetes, el Cáncer y VIH-SIDA.	Porcentaje de cumplimiento de plan de acción de solicitud al Estado peruano.	Porcentaje	ADIFAN
Clientes	OCP 1.2	Establecer dos alianzas con socios comerciales extranjeros por año. En el año 2014 se realizaron alianzas internas entre laboratorios pero ninguna con empresas extranjeras.	Número de alianzas comerciales con respecto del año anterior	Número	ADIFAN
	OCP 1.3	Establecer 1 plan anual de desarrollo de productos genéricos o bioequivalentes por año en conjunto con ALAFAL, ALFARPE y ADIFAN para la cooperación en investigación y producción.	Porcentaje de cumplimiento de plan de acción.	Porcentaje	ADIFAN
	OCP 1.4	Segmentar los mercados en provincia para la distribución en lugares donde la cobertura bajo los márgenes de 22%, en el 2014 el margen promedio es de 19%, esta segmentación debe de tener como resultado la identificación del cliente meta de forma anual.	Porcentaje de cumplimiento de plan de acción.	Porcentaje	ADIFAN
	OCP 1.5	Lograr el ingreso de 2 laboratorios extranjeros y fomento de la creación de 1 laboratorio nacional cada 2 años. En el 2014 se tienen 44 laboratorios.	Número de laboratorios ingresantes y creados, con respecto del año anterior	Número	ADIFAN
	OCP 2.3	Destinar el 1% del presupuesto anual en la investigación de nuevos mercados en América Latina específicamente México, Brasil y, Ecuador y Centroamérica como El Salvador, Nicaragua, Costa Rica.	Porcentaje de presupuesto actual con respecto al año anterior.	Porcentaje	ADIFAN
	OCP 3.2	Destinar US\$ 1 millón de dólares anuales en publicidad que muestre los beneficios de una industria farmacéutica con certificaciones ISO, BPM y BPA.	Valor de inversión en publicidad con respecto del año anterior.	Número	ADIFAN
	OCP 5.5	Realizar 5 estudios de mercado anualmente, los cuales permitan estimar la demanda de productos farmacéuticos para poder desarrollar nuevos productos.	Número de estudios de mercado realizados anualmente con respecto al año anterior.	Número	ADIFAN
	Procesos	OCP 4.1	Destinar el 5% de las utilidades en proyectos de automatización de los procesos de producción por año. En el 2014 se tuvo un promedio de margen del 19%.	Valor de inversión en proyectos de automatización con respecto del año anterior.	Número
OCP 4.3		Desarrollar con el apoyo del Estado un proyecto por año para la utilización de gas natural y electricidad generada por energía solar.	Número de proyectos anualmente con respecto al año anterior.	Número	ADIFAN
OCP 4.4		Reducir en 1% anual los costos indirectos de producción que se tienen en 15% en el 2014.	Porcentaje de reducción de costos anuales con respecto del año anterior.	Porcentaje	ADIFAN
OCP 4.5		Para el 2020, lograr 2 alianzas estratégicas con empresas proveedoras de materias primas como el azúcar para la disminución de 1% anual en costos directos. En el 2014 los costos directos son de 20%.	Número de alianzas con empresas proveedoras.	Número	ADIFAN
OCP 5.1		Para el 2020, lograr una reducción del 20% de impuestos en equipos de investigación tecnológica para incrementar la inversión en 10% para proyectos de I+D de forma recursiva por año.	Porcentaje de cumplimiento de plan de acción.	Porcentaje	ADIFAN
OCP 5.2		Al 2018, el 100% de los laboratorios deberán contar con áreas de I+D con personal calificado como barreras de entrada para la industria.	Número de laboratorios con áreas de I+D	Número	ADIFAN
OCP 6.1		Lograr que el 100% de los empaques de los medicamentos sean reciclables, realizar de manera incremental anualmente con los medicamentos de mayor demanda y utilidad, siendo fiscalizada por la DIGEMID.	Porcentaje de empaques reciclables con respecto del año anterior.	Porcentaje	ADIFAN
OCP 6.2		Desarrollar 2 alianzas anuales con el sector hidrocarburos para cambiar en un 80% el uso del petróleo por gas natural en las plantas de fabricación y que estas lleguen directamente a las plantas.	Número de alianzas con empresas de energía anual.	Número	ADIFAN
OCP 6.3		Para el 2020, desarrollar en el 100% de fábricas, plantas de tratamiento de agua, lo cual permita reutilizar este recurso natural incluso para las habitantes de la zona, debiendo ser auditado por la DIGEMID 2 veces al año.	Número de plantas con tratamiento de aguas desarrolladas.	Número	ADIFAN
OCP 6.4		Para el 2020, lograr que el 50% de los laboratorios cuenten con Certificación en ISO 14001.	Porcentaje de laboratorios con certificación respecto del año anterior.	Porcentaje	ADIFAN
OCP 6.5		Al 2023, lograr la promulgación de una ley para que se multen o penalicen la fabricación de medicinas de manera informal y sin los estándares mínimos necesarios según las BPM.	Porcentaje de cumplimiento de plan de acción.	Porcentaje	ADIFAN
OCP 7.1		Incrementar en 10% en Arequipa, 15% en Piura y Tacna, 20% Iquitos, San Martín y Ucayali la cobertura para ventas de medicina genérica por cada 3 años.	Porcentaje de cumplimiento de plan de acción.	Porcentaje	ADIFAN
OCP 7.2		Lograr que el estado promueva el consumo de medicina formal a través de sus canales del MINSA, ESSALUD, TV Perú y de sus programas sociales que llegan a poblaciones alejadas, con 2 spots publicitarios en Enero, en Julio y en Diciembre de cada año.	Número de spots publicitarios emitidos con respecto al año anterior.	Número	ADIFAN
OCP 8.1		Lograr 2 alianzas estratégicas cada 2 años con empresas peruanas para comprar materias primas a menor costo, el objetivo es bajar el costo de materias primas en 20%.	Número de alianzas estratégicas establecidas por año con respecto del año anterior.	Número	ADIFAN
OCP 8.3		Lograr lanzar al mercado 20 nuevos productos genéricos por año, los que generen un 5% de crecimiento anual.	Número de productos nuevos lanzados al año con respecto al año anterior.	Número	ADIFAN
OCP 9.1		Obtener en el 2017 la certificación OSHAS 18001.	Porcentaje de cumplimiento de plan de acción y Obtención certificación	Porcentaje	ADIFAN
OCP 9.3		Reducir en 5% anual la emisión de gases.	Porcentaje de cumplimiento de plan de acción	Porcentaje	ADIFAN
OCP 9.4		Lograr acceder a un bono de carbono por año para la reducción de las emisiones de gases contaminantes	Número de bonos de carbono al año.	Número	ADIFAN
Aprendizaje Interno	OCP 3.1	Para el 2018 todos los laboratorios que operan en el país, deberán contar con por lo menos un experto en certificaciones de calidad, manufactura y almacenamiento, siendo esta auditada por el ente correspondiente 1 vez al año.	Porcentaje de cumplimiento de plan de acción de solicitud al Estado peruano.	Porcentaje	ADIFAN
	OCP 4.2	Destinar el 2% de las utilidades anuales en capacitar al personal operario para el trabajo de las plantas.	Número de trabajadores capacitados anualmente.	Número	ADIFAN
	OCP 8.2	Para el 2020, lograr la reducción en 1% los impuestos a las tecnologías productivas de la industria para automatizar un proceso productivo por año, lo cual reduzca un mínimo de 10% los costos de producción.	Porcentaje de cumplimiento de plan de acción de solicitud al Estado peruano	Porcentaje	ADIFAN
OCP 9.2	Disminuir los accidentes de trabajo en 10% cada año.	Porcentaje de accidentes de trabajo al año con respecto del año anterior.	Porcentaje	ADIFAN	

Capítulo IX: Competitividad de la Industria Farmacéutica

Continuando con la cuarta etapa del proceso estratégico, después de todo lo planeado, corresponde analizar la competitividad concebida para la industria farmacéutica peruana, es decir, de la situación futura esperada (D'Alessio, 2013). Posterior a este análisis, corresponde identificar las ventajas competitivas de la industria farmacéutica peruana.

9.1 Análisis Competitivo de la Industria Farmacéutica

Antes de analizar la industria farmacéutica peruana, se revisará la definición de *competitividad* y también los aspectos relevantes de la competitividad del país, pues existe una relación marcada con todas sus industrias.

Existen muchas definiciones de *competitividad*, así como varios modos de medirla. Se puede definir la competitividad como “el grado en que una nación puede, bajo condiciones de mercado libre, producir productos que enfrentan la competencia de los mercados internacionales, mejorando los ingresos reales de la población” (D'Alessio, 2013). Por lo tanto, se empieza por revisar la posición competitiva como país. El “Reporte de Competitividad Global 2014-2015” ubica al país en la posición 65 con un GCI (Índice de Competitividad Global) de 4.24, y el GCI comprende 12 categorías. La Figura 48 muestra los resultados obtenidos por el Perú.

Se aprecia que, en términos generales, se ha destacado en ambiente macroeconómico, volumen del mercado, y, ligeramente, en el desarrollo de mercados financieros, esto es respecto al promedio de los países latinoamericanos y del Caribe. Debido a que en el mercado nacional se compite con industrias de países como Estados Unidos y Alemania, será de utilidad observar el GCI de ambos países. La Figura 49 muestra ambos resultados.

Respecto de la industria farmacéutica nacional, y, considerando los objetivos, tanto los OLP como los OCP, se podría tener una posición bastante mejor de la actual, además de acortar la brecha existente con las industrias emergentes como México y Brasil, y, por

otro lado, las grandes potencias, como Estados Unidos e Israel, que son los referentes.

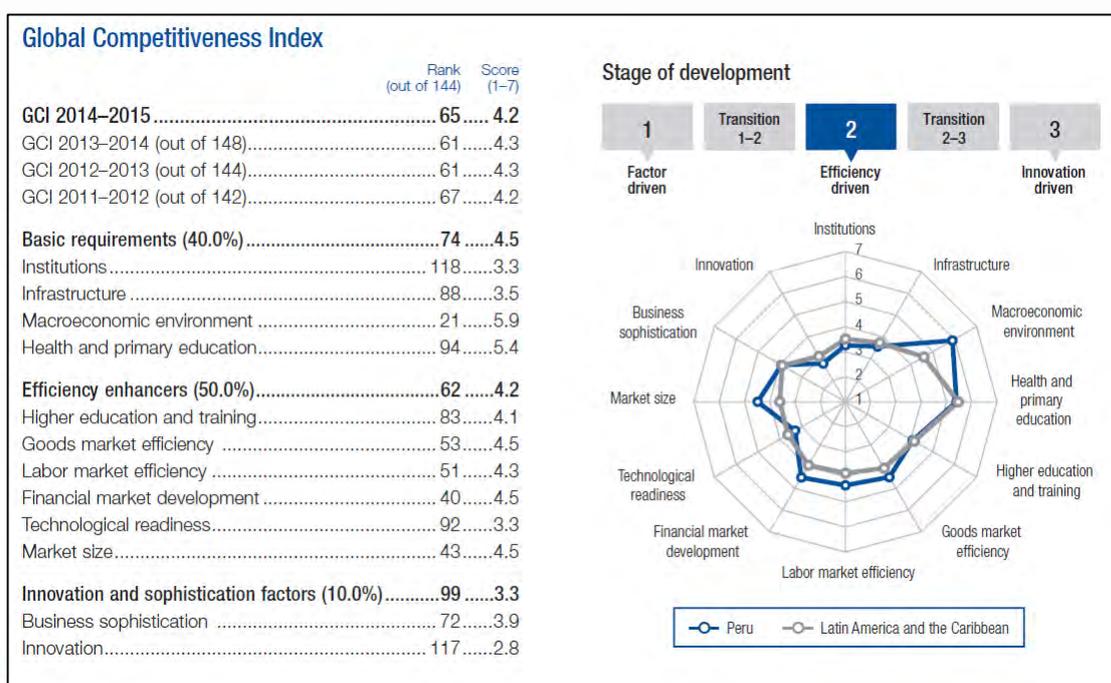


Figura 48. Global Competitiveness Index (GCI).

Tomado de “The Global Competitiveness Report 2014-2015”, por el WEF, 2014.

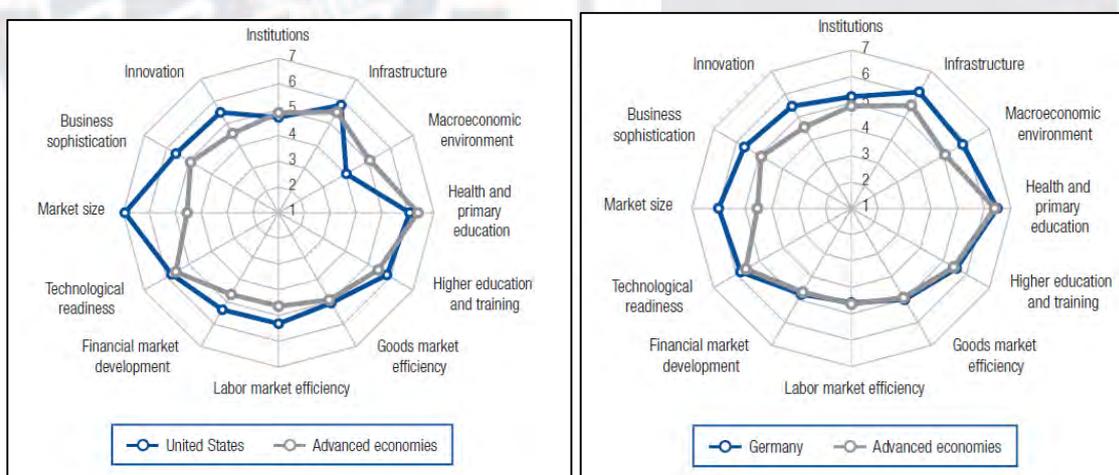


Figura 49. Global Competitiveness Index (GCI) de Estados Unidos y Alemania.

Tomado de “The Global Competitiveness Report 2014-2015”, por el WEF, 2014.

Actualmente, la industria farmacéutica tiene una posición competitiva global que se encuentra en desventaja respecto de sus principales competidores, aunque en algunos aspectos tiene una mejor posición. Con relación a los factores, la industria farmacéutica peruana aún no aprovecha el mercado real que tiene el país, es decir, todo su potencial. Aun así hay una fuerte competencia por este mercado atomizado, en el cual participan más de 300

laboratorios, entre nacionales y extranjeros. Además, en el Perú existen 23,726 establecimientos farmacéuticos, entre almacenes especializados, boticas, droguerías, farmacias, laboratorios y otros, que cuentan con autorización vigente de la DIGEMID.

En el marco global latinoamericano, el país todavía se encuentra en las últimas posiciones con respecto a la exportación de productos farmacéuticos, que es liderada por Brasil en la región, principalmente con productos genéricos. Mientras Brasil exporta más de US\$ 2,000 millones, el Perú apenas pasa los US\$ 40 millones. Actualmente, la producción se dedica exclusivamente a la elaboración de productos básicos genéricos, que, como se sabe, son medicamentos que se encuentran desprotegidos de patentes para su copia y reproducción. Debido principalmente a la desconfianza y a la falta de información, no se satisface la demanda interna, motivo por el cual es necesaria la importación de medicinas.

Asimismo, considerando la implementación de estrategias y el logro de los OLP, se estaría alcanzando una posición competitiva bastante mejor. Actualmente, como ya se mencionó, las exportaciones de productos farmacéuticos nacionales son menos del 5% del mercado o de la producción nacional. En el futuro, concebido el mercado objetivo definitivamente, implicaría dos estrategias diferenciadas: (a) mercado local, y (b) mercado externo.

En el mercado local, cumplidos los OCP y con 50% de participación, se estaría liderando el mercado, lo que llevaría a tener mucho cuidado con el seguimiento de futuras alianzas, pues se estaría en un equilibrio fácil de romper, y se debería cuidar que los aliados no se conviertan en competidores. En el mercado externo, con US\$ 300 millones de ventas, se pasaría a ubicarse en el promedio superior en la región, aun con volúmenes de venta pequeños en los grandes mercados como Brasil, pero con una posición estratégica por un mayor conocimiento del mercado.

Los competidores directos en el mercado local serían básicamente los mismos, y, en el

mercado externo, el abanico se incrementaría moderadamente, debido a la relativamente baja participación en cada mercado, pero sí lo suficiente para poder ser considerado una amenaza en algunos mercados y hacer revisar sus estrategias a algunas industrias. Pero, además, con las tres certificaciones ya implementadas (ISO 9001, BPM, y BPA), el atractivo de la oferta sería definitivamente superior. Por otro lado, con menores precios, debido a los menores costos logrados, la oferta sería mucho más atractiva aun.

Con ambos mercados ya implementados, el poder de negociación con los clientes directos (cadenas de farmacias y boticas principalmente) tendría una brecha más reducida, y difícilmente se podrá invertir en la situación actual, pero sí se podrá llegar a acuerdos más convenientes para los fabricantes. Por otro lado, el poder de negociación con los proveedores también tendrá una brecha más reducida, debido a que los volúmenes de compra serán considerablemente mayores. La rivalidad entre competidores será definitivamente mayor, debido al crecimiento del mercado nacional y a la evolución de la industria.

La amenaza de nuevos competidores o productos no va a tener una variación significativa, o, en todo caso, debido al incremento de la globalización, la amenaza podría incrementarse ligeramente. La amenaza de productos sustitutos tiene dos enfoques; por un lado, las medicinas bambas, cuya difusión va a ser más o menos similar a la actual, pues por un lado el Estado debería incrementar los controles, pero, por otro lado, representan un negocio rentable que inducirá al empleo de tácticas más difíciles de controlar. Además, están las medicinas, que con su evolución deberían convertirse en un anexo de la industria farmacéutica.

En la Tabla 48, se presentan 10 aspectos para medir el nivel futuro de la competencia de la industria farmacéutica peruana. Además, contiene las cinco fuerzas de Porter ya conocidas: (a) crecimiento potencial de la industria, (b) dependencia de otros productos o servicios, (c) sofisticación tecnológica, (d) innovación, y (e) capacidad gerencial.

Tabla 48

*Análisis Competitivo de la Industria****Análisis Competitivo de la Industria Farmacéutica Peruana***

1.- Tasa de crecimiento potencial de la industria

0-3%	6-9%	X	12-15%	18-21%
3-6%	9-12%		15-18%	>21%

2.- Facilidad de entrada de nuevas empresas en la industria

Ninguna barrera	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Virtualmente imposible entrar					
-----------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------	-------------------------------

3.- Intensidad de la competencia entre empresas

Extremadamente competitivo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Casi ninguna competencia					
----------------------------	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

4.- Grado de sustitución del producto

Muchos sustitutos disponibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ningún sustituto disponible				
-------------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	-----------------------------

5.- Grado de dependencia en productos y servicios complementarios o de soporte

Altamente dependiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Virtualmente independiente
-----------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------------------

6.- Poder de negociación de consumidores

Consumidores establecen términos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Productores establecen términos				
----------------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	---------------------------------

7.- Poder de negociación de los proveedores

Proveedores establecen términos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Compradores establecen términos				
---------------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	---------------------------------

8.- Grado de sofisticación tecnológica

Tecnología de alto nivel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tecnología muy baja
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	---------------------

9.- Régimen de innovación en la industria

Innovación rápida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Casi ninguna innovación
-------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------

10.- Nivel de capacidad gerencial

Muchos gerentes muy capaces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muy pocos gerentes capaces				
-----------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------------------

En la evaluación, se observa que las cinco fuerzas de Porter han variado, principalmente en lo referente al grado de sustitución del producto, al poder de negociación

de los consumidores, y al poder de negociación de los proveedores. El grado de sustitución del producto debería aumentar, tanto como tendencia y como reacción a las acciones realizadas por la industria farmacéutica. El poder de negociación de los consumidores debería disminuir, debido a las alianzas que se realizarían, al mayor nivel tecnológico de la industria, así como a la mayor participación del mercado. El poder de negociación de los proveedores también debería disminuir, debido principalmente a los mayores volúmenes de demanda de materias primas. Además, la sofisticación tecnológica y la innovación deberían aumentar como resultado de las acciones planteadas y como consecuencia de los objetivos planteados. Asimismo, para que todo esto sea consistente, debería mejorar también la capacidad de los gerentes que comanden estas acciones. En resumen, a excepción por las barreras de entrada, la competitividad de la industria se encuentra en un nivel de medio a alto.

También es interesante ver la nueva postura estratégica competitiva de la industria, para lo cual se utiliza la matriz PEYEA, pero esta vez evaluada en la situación futura de la industria, la cual se aprecia en la Tabla 49. En este caso, se observa que las variaciones principales se encuentran en la fortaleza de la industria y la ventaja competitiva, pues ambas mejoran. La postura se mantiene pero más acentuada, como se muestra en la Figura 50.

9.2 Identificación de las Ventajas Competitivas de la Industria Farmacéutica

Las ventajas competitivas de la industria farmacéutica serían las siguientes:

- Líder en ventas en el mercado nacional, al pasar de 30 a 50% de participación del mercado. En siguiente lugar estarían la ALAFARPE y la ALAFAL.
- Exportador competitivo en Latinoamérica, pues el incremento es considerable y se ubicaría en el mismo rango de cifras que los principales exportadores en Latinoamérica.
- Producción de calidad certificada (ISO, BPM, y BPA), al cumplirse que el 100% de laboratorios tengan estas certificaciones.

Tabla 49

Matriz PEYEA-Calificación de Factores

Posición estratégica interna		Posición estratégica externa	
Fortaleza Financiera (FF)	Valor	Estabilidad del Entorno (EE)	Valor
1 Retorno en la inversión	5	1 Cambios tecnológicos	4
2 Apalancamiento	5	2 Tasa de inflación	2
3 Liquidez	5	3 Variabilidad de la demanda	3
4 Capital requerido versus capital disponible	3	4 Rango de precios de los productos competitivos	2
5 Flujo de caja	5	5 Barreras de entrada al mercado	5
6 Facilidad de salida del mercado	1	6 Rivalidad /Presión competitiva	3
7 Riesgo involucrado en el negocio	2	7 Elasticidad de precios de la demanda	5
8 Rotación de inventarios	4	8 Presión de los productos sustitutos	2
9 Uso de economías de escala y de experiencia	5		
	3.89		-2.75
Ventaja Competitiva (VC)	Valor	Fortaleza de la Industria (FI)	Valor
1 Participación del mercado	6	1 Potencial de crecimiento	5
2 Calidad de los productos	5	2 Potencial de utilidades	5
3 Ciclo de vida de los productos	0	3 Estabilidad financiera	5
4 Ciclo de reemplazo del producto	3	4 Conocimiento tecnológico	4
5 Lealtad del consumidor	0	5 Utilización de los recursos	4
6 Utilización de la capacidad de los competidores	2	6 Intensidad de capital	3
7 Conocimiento tecnológico	5	7 Facilidad de entrada al mercado	5
8 Integración vertical	4	8 Productividad/ utilización de la capacidad	4
9 Velocidad de introducción de nuevos productos	4	9 Poder de negociación de los productores	4
	-2.78		4.33

Nota. $X = 4.33 + - 2.78 = 1.55$ (antes 2) y $Y = -2.44 + 3.89 = 1.14$ (antes 1).

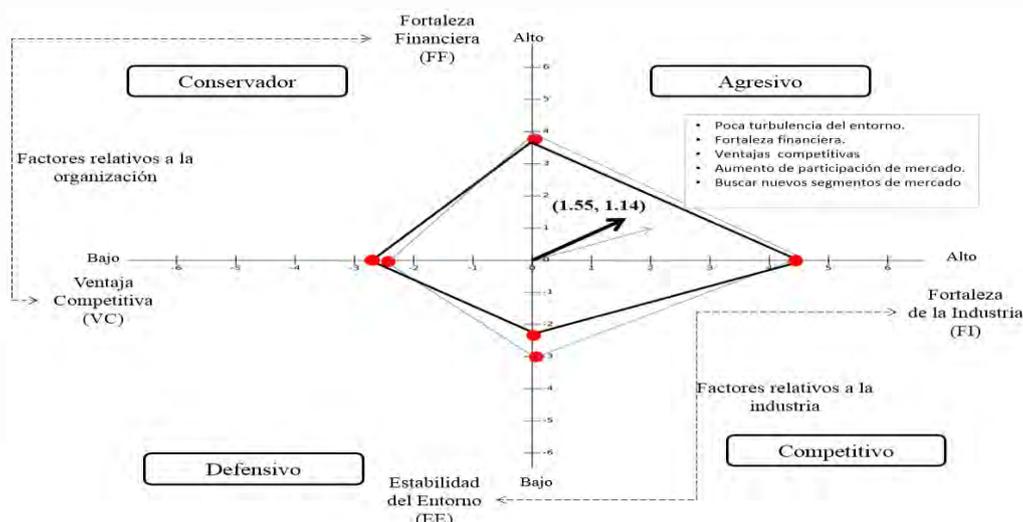


Figura 50. Matriz PEYEA de la industria farmacéutica peruana en el futuro.

- Bajos costos de fabricación y distribución, considerando la posición actual, al reducir en 15% los costos se tendrían costos bajos y competitivos.
- Realiza actividades de I + D, integradas a la producción, teniendo en cuenta que la inversión se estaría duplicando, además que ya estaba por encima del promedio de la industria.
- Producción sostenible por el cuidado del medio ambiente. Debido a que se utilizan energías renovables y productos biodegradables.
- Buen conocimiento del mercado local, requisito fundamental para incrementar la participación del mercado.

9.3 Identificación y Análisis de los Potenciales Clústeres de la Industria

Farmacéutica

Los potenciales clústeres de la industria farmacéutica serían los siguientes:

- Del mismo modo que se han creado las asociaciones ADIFAN y ALAFARPE, podrían crearse asociaciones de laboratorios medianos y pequeños. Esto les traería diversas ventajas como mayor poder de negociación con proveedores y clientes, apoyo mutuo y mayor nivel competitivo en la industria.
- Los laboratorios de ADIFAN podrían hacer alianzas con los distribuidores de insumos

y materias primas, esto mejoraría el poder de negociación de los laboratorios frente a sus proveedores, a la vez que vuelve más eficiente a la cadena de suministro.

- Los laboratorios de la ADIFAN podrían hacer alianzas con cadenas de farmacias y boticas (esto ya se está dando en algunos casos), de este modo se puede mejorar en costos y hacer más eficiente la cadena de suministros.

9.4 Identificación de los Aspectos Estratégicos de los Potenciales Clústeres

Los aspectos estratégicos más relevantes de los potenciales clústeres mencionados serían los siguientes:

- En el primer caso, los objetivos serían ganar más mercado e incrementar sus volúmenes de ventas, teniendo como base la mejora en calidad de sus productos y menores costos de fabricación.
- Esta alianza es estratégica y resultaría muy beneficiosa para los laboratorios, pues la mayoría de materias primas son importadas y la negociación a distancia es siempre más difícil.
- En este caso, las principales ventajas estratégicas son la especialización y mayor eficiencia en las operaciones de cada tipo de empresa, además de la reducción de costos que esto conllevaría.

9.5 Conclusiones

En primer lugar, se debe resaltar que lo más importante en este análisis competitivo como consecuencia de las estrategias finalizadas, es justamente la etapa de implementar dichas estrategias, para lo que se va a requerir de mucho cuidado y experiencia por parte de los directivos. Además, es importante considerar cuáles serán en estos 10 años las acciones que llevarán a cabo cada uno de los competidores y estimar cuáles podrían ser sus objetivos, pues de lo contrario se corre el riesgo de que todos mejoren en más o menos la misma proporción, lo cual conduciría a no tener prácticamente ventajas competitivas.

Capítulo X: Conclusiones y Recomendaciones

En este capítulo, se elabora el entregable final del plan estratégico integral para la industria farmacéutica peruana, indicando las conclusiones, recomendaciones, y el futuro de la organización. El análisis realizado a lo largo del proceso de planeación ha permitido generar estrategias y objetivos que, basados en la misión, los valores y el código de ética, permitirán alcanzar la visión propuesta inicialmente para el año 2023.

10.1 Plan Estratégico Integral

En la Tabla 50, se muestra el Plan Estratégico Integral.

10.2 Conclusiones Finales

Como resultado del Plan Estratégico, se tienen las siguientes conclusiones:

1. Existe una estructura de mercado sólida y efectiva, una especialización de funciones, un mercado competitivo que conduce a la mejora continua, y un marco normativo que evoluciona constantemente.
2. Los medicamentos genéricos, debido a sus características de calidad y precio, tienen un gran futuro a nivel mundial, y, en especial, en el Perú, donde el consumo de estos es uno de los más bajos de la región.
3. La visión, la misión, los valores y el código de ética definidos en el presente plan, enfocan a la persona humana y a la comunidad como fines principales.
4. Se redefinieron las estrategias según el plan descrito, lo que permitió tener un panorama claro del entorno y notar que la industria farmacéutica tiene grandes posibilidades de expansión por su posición geográfica con mercados externos que todavía no penetramos a profundidad como Brasil y Ecuador, así como descentralizar el mercado interno, además de notar la gran diferencia en competitividad con las principales industrias del mundo.

Tabla 50

Plan Estratégico Integral

Visión: Al año 2025, el sector farmacéutico peruano será reconocido en América Latina por su crecimiento en exportaciones, asimismo por el desarrollo de productos farmacéuticos genéricos de buena calidad, siendo competitivos en el mercado internacional, contribuyendo al bienestar de la comunidad con un enfoque ecológico global. Así como por su incremento en la participación de mercado nacional.											
<p>Intereses Organizacionales: Crecimiento sostenido de la industria interna. Aumento de su participación como generador de PBI. Defensa del mercado interno con un marco normativo proporcionando seguridad y protección. Mantener la participación en mercados internacionales. Posicionamiento en mercados regionales. Desarrollo de valores corporativos en el sector. Cumplimiento y adecuación de estándares industriales que permitan la utilización de economías de escala y la tecnología. Desarrollo de las capacidades de recurso humano.</p>	Objetivos de Largo Plazo									<p>Principios cardinales: Influencia de terceras partes: EE. UU., China, la Unión Europea (UE) y TLC. Lazos pasados y presentes: Países como Chile, Ecuador, Venezuela, Bolivia, Colombia, México y Brasil. Contrabalance de los intereses: Importación de laboratorios americanos y europeos. Conservación de los enemigos: Por comparación: Chile</p>	
	<p>ESTRATEGIAS</p>	<p>OLP 1 Aumentar la participación de laboratorios peruanos en el mercado nacional de 30% con ventas de S/ 1.584 MM en el 2014 a 50%.</p>	<p>OLP 2 Lograr que las exportaciones de productos farmacéuticos se incrementen de US\$ 41.4 millones a 300 millones</p>	<p>OLP 3 Lograr que el 85% de laboratorios con 50 o más trabajadores certifiquen en ISO, BPM y BPA</p>	<p>OLP 4 Reducir los costos de producción en 15%. En el 2014, la reducción de los costos de producción fue de alrededor de 2%.</p>	<p>OLP 5 Incrementar la inversión en investigación, desarrollo e inversión en la industria a US\$ 40 millones</p>	<p>OLP 6 Cambiar el 50% de las plantas en la industria para que operen con energías renovables y con productos naturales biodegradables</p>	<p>OLP 7 Incrementar a US\$ 2.000 millones las ventas del sector</p>	<p>OLP 8 Mantener la rentabilidad de 15%.</p>	<p>OLP 9 Lograr que el 100% de laboratorios con 50 o más trabajadores cuenten con un área o programas especializados en Responsabilidad Social Empresarial (RSE)</p>	<p>POLÍTICAS</p>
<p>1. Ampliar las compras nacionales del Estado</p>	X		X			X		X		X	<p>Contratar los recursos que sean necesarios para participar en las licitaciones del Estado para ser realmente competitivos. Capacitar a los responsables de compras del Estado respecto de la utilidad de las medicinas genéricas.</p>
<p>2. Incrementar la inversión de I+D del Estado y privados</p>										X	<p>Capacitar al personal en tecnología de punta en investigación y desarrollo. Adquisición de equipo especializado en investigación enmarcada en salud.</p>
<p>3. Aumentar la producción de genéricos nacionales</p>	X		X	X		X		X	X	X	<p>Buscar financiamiento bancario para ampliar la capacidad instalada de los grandes laboratorios. Buscar la fusión de algunos pequeños y medianos laboratorios peruanos, lo cual permita tener mayor capacidad instalada para la fabricación de genéricos.</p>
<p>4. Exportar productos genéricos</p>										X	<p>Buscar incremento de presupuestos para el desarrollo y producción de genéricos.</p>
<p>5. Ingresar al mercado de San Salvador y Costa Rica para genéricos</p>		X	X	X		X		X		X	<p>Desarrollar continuos planes de investigación de mercados latinoamericanos. Fortalecer los canales de distribución.</p>
<p>6. Penetrar mercados de Ecuador y Brasil</p>		X	X	X		X		X		X	<p>Promover compras por lotes y al por mayor, lo cual reduce el precio de venta. Adaptar el formato de productos peruanos a los mercados extranjeros.</p>
<p>7. Penetrar el mercado nacional en las regiones Norte y Sur del país</p>	X	X	X	X		X		X	X	X	<p>Buscar financiamiento bancario para abrir laboratorios en ciudades como Piura, Pucallpa, Huaraz, Trujillo, Arequipa y Iquitos.</p>
<p>8. Implementar estándares de Calidad ISO, BPM, BPA y BPL</p>			X	X		X		X		X	<p>Buscar financiamiento bancario para contratar a empresas que certifiquen en calidad, BPM, BPA y BPL en los próximos dos años. Contratar personal especializado que tenga know how en certificaciones de Calidad, BPM, BPA y BPL para la implementación de las certificaciones y su posterior seguimiento.</p>
<p>10. Desarrollar nuevos productos</p>	X	X	X	X		X		X		X	<p>Contratar especialistas de laboratorios extranjeros para potenciar la Investigación y Desarrollo con productos peruanos. Iniciar los estudios para desarrollar productos biosimilares.</p>
<p>12. Aumentar presupuesto de marketing</p>	X	X	X	X		X		X		X	<p>Buscar financiamiento en el mercado bancario. ADIFAN dictará anualmente el porcentaje mínimo que cada laboratorio destinará para marketing.</p>
<p>13. Desarrollar marcas nacionales</p>	X	X	X	X		X		X		X	<p>Capacitar a los técnicos de la industria en producción de genéricos. Promover consumo "Compra peruano".</p>
<p>14. Organizar a los empleados del sector</p>	X	X	X	X		X		X		X	<p>Incentivar a los trabajadores para la creación de la asociación con una prima de inscripción. Fomentar la unión de los trabajadores del sector.</p>
<p>18. Regular los estándares de fabricación de medicinas genéricas</p>	X	X	X	X		X		X		X	<p>Fortalecer la certificación ISO 9001. Fortalecer las certificaciones BPM y BPA.</p>
<p>19. Desarrollar genéricos nacionales</p>	X	X	X	X		X		X		X	<p>Capacitar al personal necesario y adquirir personal especializado. Fortalecer los TLC para el uso de fórmulas genéricas.</p>
<p>23. Combatir la piratería de marcas y compuestos de medicinas</p>	X	X	X	X		X		X		X	<p>Promover alianza entre sector público y privado. Realizar campañas respecto del daño de los productos piratas.</p>
<p>25. Mejora en calidad de los productos para la penetración de mercados.</p>	X	X	X	X		X		X	X	X	<p>Realizar certificaciones ISO. Realizar las compras a proveedores que estén certificados en ISO 9001. Realizar benchmarks con industrias uruguayas y brasileras sobre las buenas prácticas en manufactura farmacéutica.</p>
<p>27. Aprovechar la tecnología del sector para economías de escala</p>										X	<p>Estandarizar procesos de producción entre todos los laboratorios asociados a ADIFAN. Producir simultáneamente grandes lotes de un mismo producto en diversos laboratorios.</p>
<p>TABLERO DE CONTROL.</p>	<p>OCP 1.1 Lograr un crecimiento de nuevos productos en 3% anual. En el 2014 existen 19.340 productos farmacéuticos según el MINSA.</p>	<p>OCP 2.1 Lograr un crecimiento anual del 10% en exportaciones en Brasil. En el 2014 se tiene una exportación de 3% por USD 2 millones.</p>	<p>OCP 3.1 Para el 2018, todos los laboratorios que operan en el país, deberán contar con por lo menos un experto en certificaciones de calidad, manufactura y almacenamiento, siendo esta auditada por el ente correspondiente 1 vez al año.</p>	<p>OCP 4.1 Destinar el 5% de las utilidades en proyectos de automatización de los procesos de producción por año. En el 2014 se tuvo un promedio de margen del 19%.</p>	<p>OCP 5.1 Para el 2020, lograr una reducción del 20% de impuestos en equipos de investigación tecnológica para incrementar la inversión en 10% para proyectos de I+D de forma recursiva por año.</p>	<p>OCP 6.1 Lograr que el 100% de los equipajes de los medicamentos sean reciclables, realizar de manera incremental anualmente con los medicamentos de mayor demanda y utilidad, siendo fiscalizada por la DIGEMID.</p>	<p>OCP 7.1 Incrementar en 10% en Arequipa, 15% en Piura y Tacna, 20% Iquitos, San Martín y Ucayali la cobertura para ventas de medicina genérica por cada 3 años.</p>	<p>OCP 8.1 Lograr 2 alianzas estratégicas cada 2 años con empresas peruanas para comprar materias primas a menor costo, el objetivo es bajar el costo de materias primas en 20%.</p>	<p>OCP 9.1 Obtener en el 2017 la certificación OSHAS 18001.</p>	<p>TABLERO DE CONTROL.</p>	
<p>Desarrollar planes de exportación de productos genéricos al mercado brasilero, incrementando las exportaciones en 10% cada año.(A) Consolidar las exportaciones nacionales en Ecuador, incrementando las exportaciones en 10% cada año.(A) Solicitar al Estado la firma de acuerdos bilaterales con México, Brasil, Ecuador y Uruguay para la reducción de barreras de entrada de productos farmacéuticos peruanos.(A) Implementar empresas subsidiarias en México, Brasil, Ecuador y Uruguay.(A) Buscar oportunidades de reutilización y recuperación de materias primas en los procesos de producción.(A) Solicitar al Estado la devolución del 5% del Impuesto a la Renta a aquellas empresas que hayan desarrollado y patentado nuevos medicamentos en el país.(A) Solicitar al Estado para que mediante un proyecto de ley, exonerar el 20% de Impuesto a la Renta anual a las empresas que inviertan en la elaboración de medicamentos que prevengan y mitiguen enfermedades como la Diabetes, el Cáncer y VIH-sida.(A)</p>	<p>OCP 1.2 Establecer dos alianzas con socios comerciales extranjeros por año. En el año 2014 se realizaron alianzas internas entre laboratorios pero ninguna con empresas extranjeras.</p>	<p>OCP 2.2 Lograr un crecimiento anual del 30% en exportaciones en Ecuador. En el 2014 se tiene una exportación de 24% por USD 12 millones.</p>	<p>OCP 3.2 Destinar US\$ 1 millón de dólares anuales en publicidad que muestre los beneficios de una industria farmacéutica con certificaciones ISO, BPM y BPA.</p>	<p>OCP 4.2 Destinar el 2% de las utilidades anuales en capacitar al personal operario para el trabajo de las plantas.</p>	<p>OCP 5.2 Al 2018, el 100% de los laboratorios deberán contar con áreas de I+D con personal calificado, como barreras de entrada para la industria.</p>	<p>OCP 6.2 Desarrollar 2 alianzas anuales con el sector hidrocarburos para cambiar en un 80% el uso del petróleo por gas natural en las plantas de fabricación y que estas lleguen directamente a las plantas.</p>	<p>OCP 7.2 Lograr que el estado promueva el consumo de medicina formal a través de sus canales del MINSA, ESSALUD, TV Perú y de sus programas sociales que lleguen a poblaciones alejadas, con 2 spots publicitarios en Enero, en Julio y en Diciembre de cada año.</p>	<p>OCP 8.2 Para el 2020, lograr la reducción en 1% de los impuestos a las tecnologías productivas de la industria para automatizar un proceso productivo por año, lo cual reduzca un mínimo de 10% los costos de producción.</p>	<p>OCP 9.2 Reducir los accidentes de trabajo en 10% cada año.</p>	<p>Desarrollar y registrar nuevos productos que tengan crecimiento de 5% anual.(C) Desarrollar el Área de Compras más eficiente de la industria, generando ahorro en costos del 10% del presupuesto anual.(C) Desarrollar alianzas estratégicas con laboratorios latinoamericanos para exportar medicamentos genéricos de bajo costo.(C) Solicitar al Estado que en sus concursos y licitaciones públicas para la compra de medicamentos, solicite como requisito contar con certificaciones de ISO 9001, BPM y BPA.(C) Solicitar al Estado que exija a todos los laboratorios que operen en el país, que cuenten con por lo menos un experto en certificaciones de calidad, manufactura y almacenamiento.(C) Buscar alianzas con laboratorios de México, Brasil y Uruguay para difundir la importancia de contar con las certificaciones ISO, BPM y BPA y cómo estas afianzan las relaciones con los exportadores.(C) Destinar el 5% de las utilidades en proyectos de automatización de los procesos de producción.(C) Realizar intercambios de buenas prácticas de producción con empresas de México, Brasil y Uruguay.(C) Desarrollar proyectos de utilización de gas natural y electricidad generada por energía solar.(C) Reducir en un 20% anual las mermas en la fabricación de productos en las plantas.(C) Destinar el 10% de las utilidades para proyectos de I + D.(C) Lograr que el 100% de los laboratorios cuenten con áreas de I + D con personal altamente calificado.(C) Lograr que el 80% de los equipajes de los medicamentos sean reciclables.(C) Desarrollar alianzas con las empresas de energía para cambiar en un 80% el uso del petróleo por gas natural en las plantas de fabricación.(C) Desarrollar un proyecto por año para que las plantas de la industria utilicen electricidad generada por energía solar.(C) Desarrollar en todas las fábricas de la industria plantas de tratamiento de agua, lo cual permita reutilizar este recurso natural.(C) Lograr que el 50% de los laboratorios cuenten con Certificación en ISO 14001.(C)</p>	
<p>Propiciar fusiones y adquisiciones entre laboratorios peruanos para tener una mejor posición competitiva.(B) Buscar alianzas con socios comerciales extranjeros para que permitan fabricar sus productos con permisos de licencia, anticipándose al vencimiento de la patente.(B) Desarrollar campañas de información respecto de los productos genéricos o bioequivalentes en el país.(B) Desarrollar campañas de conscientización respecto de la utilidad de los productos genéricos o bioequivalentes, biosimilares y biotecnológicos en el país.(B) Buscar alianzas con laboratorios extranjeros para comercializar productos biosimilares bajo el respaldo de las marcas peruanas con un crecimiento de 3% anual.(B) Buscar alianzas con laboratorios extranjeros para comercializar productos biotecnológicos con un crecimiento de 3% anual.(B) Destinar el 1% del presupuesto anual en la investigación de nuevos mercados extranjeros.(B) Destinar US\$ 1 millón de dólares anuales en publicidad que muestre los beneficios de una industria farmacéutica con certificaciones ISO, BPM y BPA.(B) Realizar estudios de mercado anualmente, los cuales permitan estimar la demanda de productos farmacéuticos para poder desarrollar nuevos productos.(B)</p>	<p>OCP 1.3 Establecer 1 plan anual de desarrollo de productos genéricos o bioequivalentes por año en conjunto con ALAFAL, ALFARPE y ADIFAN para la cooperación en investigación y producción.</p>	<p>OCP 2.3 Destinar el 1% del presupuesto anual en la investigación de nuevos mercados en América Latina específicamente México, Brasil y Ecuador y Centroamérica como El Salvador, Nicaragua, Costa Rica.</p>	<p>OCP 4.3 Desarrollar con el apoyo del Estado, un proyecto por año para la utilización de gas natural y electricidad generada por energía solar.</p>	<p>OCP 5.3 Al 2018, lograr la devolución del 5% del Impuesto a la Renta a aquellas empresas que hayan desarrollado y patentado nuevos medicamentos en nuestro país.</p>	<p>OCP 6.3 Para el 2020, desarrollar en el 100% de fábricas, plantas de tratamiento de agua, lo cual permita reutilizar este recurso natural incluso para las habitantes de la zona, debiendo ser auditado por la DIGEMID 2 veces al año.</p>	<p>OCP 7.3 Para el 2020, desarrollar en el 100% de fábricas, plantas de tratamiento de agua, lo cual permita reutilizar este recurso natural incluso para las habitantes de la zona, debiendo ser auditado por la DIGEMID 2 veces al año.</p>	<p>OCP 8.3 Lograr lanzar al mercado 20 nuevos productos genéricos por año, los que generen un 5% de crecimiento anual.</p>	<p>OCP 9.3 Reducir en 5% anual la emisión de gases.</p>	<p>OCP 9.4 Lograr acceder a un bono de carbono por año para la reducción de las emisiones de gases contaminantes.</p>	<p>Destinar el 2% de las utilidades anuales en capacitar al personal operario para el trabajo de las plantas.(D)</p>	
<p>OCP 1.4 Segmentar los mercados en provincia para la distribución en lugares donde la cobertura fue los márgenes de 22%, en el 2014 el margen promedio es de 19%, esta segmentación debe de tener como resultado la identificación del cliente meta de forma anual.</p>	<p>OCP 1.5 Lograr el ingreso de 2 laboratorios extranjeros y fomento de la creación de 1 laboratorio nacional cada 2 años. En el 2014 se tienen 44 laboratorios.</p>	<p>OCP 2.4 Firma, por parte del Estado de 1 acuerdo bilateral cada 2 años con los países México, Brasil, Ecuador y Uruguay para la reducción de barreras de entrada de productos farmacéuticos peruanos.</p>	<p>OCP 4.4 Reducir en 1% anual los costos indirectos de producción que se tienen en 15% en el 2014.</p>	<p>OCP 5.4 Para el 2020, lograr la exoneración del 20% de impuesto a la Renta anual a las empresas que inviertan en la elaboración de medicamentos que prevengan y mitiguen enfermedades como la Diabetes, el Cáncer y VIH-SIDA.</p>	<p>OCP 6.4 Para el 2020, lograr que el 50% de los laboratorios cuenten con Certificación en ISO 14001.</p>	<p>OCP 7.4 Para el 2020, lograr la promulgación de una ley que penalice la fabricación de medicinas de manera informal y sin los estándares mínimos necesarios según las BPM.</p>	<p>OCP 8.4 Lograr acceder a un bono de carbono por año para la reducción de las emisiones de gases contaminantes.</p>	<p>OCP 9.4 Lograr acceder a un bono de carbono por año para la reducción de las emisiones de gases contaminantes.</p>	<p>OCP 9.4 Lograr acceder a un bono de carbono por año para la reducción de las emisiones de gases contaminantes.</p>	<p>Destinar el 2% de las utilidades anuales en capacitar al personal operario para el trabajo de las plantas.(D)</p>	
<p>OCP 1.5 Lograr el ingreso de 2 laboratorios extranjeros y fomento de la creación de 1 laboratorio nacional cada 2 años. En el 2014 se tienen 44 laboratorios.</p>	<p>OCP 1.5 Lograr el ingreso de 2 laboratorios extranjeros y fomento de la creación de 1 laboratorio nacional cada 2 años. En el 2014 se tienen 44 laboratorios.</p>	<p>OCP 2.4 Firma, por parte del Estado de 1 acuerdo bilateral cada 2 años con los países México, Brasil, Ecuador y Uruguay para la reducción de barreras de entrada de productos farmacéuticos peruanos.</p>	<p>OCP 4.4 Reducir en 1% anual los costos indirectos de producción que se tienen en 15% en el 2014.</p>	<p>OCP 5.4 Para el 2020, lograr la exoneración del 20% de impuesto a la Renta anual a las empresas que inviertan en la elaboración de medicamentos que prevengan y mitiguen enfermedades como la Diabetes, el Cáncer y VIH-SIDA.</p>	<p>OCP 6.4 Para el 2020, lograr que el 50% de los laboratorios cuenten con Certificación en ISO 14001.</p>	<p>OCP 7.4 Para el 2020, lograr la promulgación de una ley que penalice la fabricación de medicinas de manera informal y sin los estándares mínimos necesarios según las BPM.</p>	<p>OCP 8.4 Lograr acceder a un bono de carbono por año para la reducción de las emisiones de gases contaminantes.</p>	<p>OCP 9.4 Lograr acceder a un bono de carbono por año para la reducción de las emisiones de gases contaminantes.</p>	<p>OCP 9.4 Lograr acceder a un bono de carbono por año para la reducción de las emisiones de gases contaminantes.</p>	<p>Destinar el 2% de las utilidades anuales en capacitar al personal operario para el trabajo de las plantas.(D)</p>	



Planes Operacionales

Misión: La industria farmacéutica peruana integra la fabricación, comercialización y venta de productos de nueva calidad, empleando los más altos estándares tecnológicos de la industria, con personal competente, altamente calificado, fiscalizado en el mercado nacional e internacional, con un enfoque socialmente responsable.

Valores: Innovación, Compromiso, Responsabilidad, Integridad, Vocación de servicio y Transparencia. Código de Ética: La industria farmacéutica peruana garantiza, Mejorar calidad de vida de las personas a través de la fabricación de medicinas seguras y eficaces. Información sustentada en evidencias científicas. Cumplimiento de las políticas y normativas legales, con productos registrados, Prácticas transparentes, respetando la propiedad intelectual. Desarrollo con Responsabilidad Social Empresarial (RSE).

5. La debilidad en la industria nacional es en I + D, y, se evidenció con el análisis que las fortalezas solo compensan a las debilidades.
6. La matriz de intereses de la industria permitió relacionar los intereses de la industria con las entidades de su entorno, mientras los OLP ayudaron a convertir la visión en metas, teniendo como base la MEFE y la MEFI.
7. El proceso estratégico brindó las herramientas para poder formular las estrategias, seleccionarlas, y, finalmente, depurarlas, para luego enfrentarlas a los OLP y confirmar su realización.
8. Se conocieron los pasos que se seguirán para poder llevar a cabo con éxito la implementación estratégica, siendo los OCP el primer pilar para el cumplimiento de las estrategias que se han planteado.
9. El tablero de control permite tener una visión general de la industria farmacéutica, lo que permite hacer seguimiento a los OCP, y, por lo tanto, a las estrategias, pudiendo, si es necesario, realizar cambios en el camino, pues el proceso estratégico es dinámico.

Después de analizar la competitividad concebida de la industria farmacéutica, es necesario monitorear las acciones efectuadas por los competidores, así como los cambios en los mercados en los que se piensa participar.

10.3 Recomendaciones

- Implementar este plan a partir de setiembre de 2015.
- Tomar acción y aprovechar la oportunidad del crecimiento continuo del mercado de medicamentos genéricos interno y externo, asegurando el crecimiento esperado.
- Mejorar y fortalecer las relaciones con los principales clientes, en especial, con el Estado.

- ADIFAN debe afianzar su participación en el mercado Ecuatoriano por las ventajas que éste tiene para el desarrollo de medicamentos genéricos.
- Adoptar la estructura organizacional propuesta.
- ADIFAN debe implementar iniciativas e impulsar la I+D tanto en procesos como en nuevos productos.
- ADIFAN encabezará e impulsará entre sus miembros las estrategias y objetivos definidos en el presente planeamiento.
- ADIFAN debe evitar que en los tratados de libre comercio se negocien extensiones de patentes de medicamentos.
- ADIFAN debe buscar la competencia sana, ética y equilibrada entre todos los laboratorios y actores de la industria.
- ADIFAN debe velar porque todos los laboratorios de la industria garanticen la capacitación constante de su personal.

10.4 Futuro de la Industria Farmacéutica

La industria farmacéutica peruana alcanzará una posición competitiva bastante mejor. En el futuro concebido el mercado objetivo implicarán tener dos estrategias diferenciadas: (a) mercado local y (b) mercado externo. En el mercado local, se cumplirán los objetivos de corto plazo y se liderará el mercado. En el mercado externo, se pasará a estar en el promedio superior en la región. Los competidores directos en el mercado local serán básicamente los mismos. Además, con las tres certificaciones ya implementadas (ISO 9001, BPM y BPA) el atractivo de la oferta será superior. Y por otro lado, con menores precios debido a los menores costos que se lograrán la oferta será mucho más atractiva. El poder de negociación con los clientes directos tendrá una brecha más reducida. Asimismo, el poder de negociación con los proveedores tendrá una brecha más reducida, debido a que los volúmenes de compra

serán mayores. La rivalidad entre competidores será definitivamente mayor, debido al crecimiento del mercado y a la evolución de la industria farmacéutica.

Asimismo, la creciente inversión en I+D+i y programas de RSE contribuirán al bienestar de la comunidad con un enfoque ecológico global, colocando a la industria farmacéutica peruana como una de las más reconocidas de América Latina. En ese sentido y tal como se muestra en la Tabla 51, los objetivos de largo plazo serán alcanzados.

Tabla 51

Situación Presente y los Objetivos de Largo Plazo Alcanzados

	Antes	Ahora
OLP 1 Participación en el mercado local	30%	50%
OLP 2 Volumen de exportaciones	\$ 41 millones	\$ 300 millones
OLP 3 Certificaciones en ISO, BPM y BPA	30%	100%
OLP 4 Reducir los costos de fabricación	100%	85%
OLP 5 Inversión en I + D + i	\$ 20 millones	\$ 40 millones
OLP 6 Uso de energías renovables	0%	50%
OLP 7 Incrementar las ventas	\$ 1000 millones	\$ 2000 millones
OLP 8 Mantener rentabilidad	15%	15%
OLP 9 Programas de RSE por laboratorio	20%	100%

Referencias

- Arbulú, C. (2012). *Recursos naturales y energías alternativas*. Recuperado de https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CBsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fdocentes.uss.edu.pe%2Fmedia%2Fblogs%2Fecologia%2FMaterial_aprendizaje_02.ppt&ei=zK9VVeH7EdKHsQT89ILAAQ&usg=AFQjCNE5Lc8upNYtg3gE0VojTwtCdFU_Ig
- Arellano Marketing. (2015). El perfil del consumidor. *Caretas*. Recuperado de <http://www.caretas.com.pe/Main.asp?T=3082&idE=824&idA=38897#.VTStMe9FCM9>
- Asociación de Industrias Farmacéuticas Nacionales [ADIFAN]. (2015a). *Industria farmacéutica encabeza ránking en integración económica y segundo en innovación*. Recuperado de <http://www.adifan.org.pe/destacada/industria-farmaceutica-encabeza-ranking-en-integracion-economica-y-segundo-en-innovacion/>
- Asociación de Industrias Farmacéuticas Nacionales [ADIFAN]. (2015b). *Industria nacional de medicamentos invirtió S/.176 millones en innovación*. Recuperado de <http://www.adifan.org.pe/notas-de-prensa/industria-nacional-de-medicamentos-invirtio-s176-millones-en-innovacion/>
- Asociación de Industrias Farmacéuticas Nacionales [ADIFAN]. (s. a.). *Industria y PBI*. Recuperado de <http://www.redge.org.pe/sites/default/files/ACCESO%20CON%20ESTRATEGIA%20-%20ADIFAN.pdf>
- Asociación Nacional de Laboratorios Farmacéuticos [ALAFARPE]. (2013). *Mercado farmacéutico retail creció en 15.8% a junio de 2013*. Recuperado de <http://alafarpe.org.pe/?p=334>

Banco Central de Reserva del Perú [BCRP]. (2012). *Reporte de estabilidad financiera 2012*.

Recuperado de

<http://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Reporte-Estabilidad-Financiera/ref-mayo-2012.pdf>

Banco Central de Reserva del Perú [BCRP]. (2014). *Reporte de inflación julio 2014*.

Panorama actual y proyecciones macroeconómicas 2014-2016. Recuperado de

<http://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Reporte-Inflacion/2014/julio/report-de-inflacion-julio-2014.pdf>

Banco Central de Reserva del Perú [BCRP]. (2015a). *Nota informativa. Programa monetario de mayo 2015*. Recuperado de

<http://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Presentaciones-Discursos/2015/presentacion-06-2015.pdf>

Banco Central de Reserva del Perú [BCRP]. (2015b). *Reporte de inflación mayo 2015*.

Panorama actual y proyecciones macroeconómicas 2015-2017. Recuperado de

<http://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Reporte-Inflacion/2015/mayo/report-de-inflacion-mayo-2015.pdf>

Banco Mundial. (2014). *Gasto en salud per cápita (US\$ a precios actuales)*. Recuperado de

<http://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.PCAP/countries/PE?display=graph>

BCR seguiría flexibilizando política monetaria ante desaceleración económica. (2014, 13 de junio). Diario *Gestión*. Recuperado de

<http://gestion.pe/economia/bcr-flexibilizaria-politica-monetaria-ante-desaceleracion-economica-2100227>

Bocanegra, K. (2011). *Patentes y medicamentos genéricos en Brasil: generalidades, evolución y actualidad (2001-2010)*. Recuperado de

http://omal.info/IMG/pdf/patentes_y_medicamentos_genericos_en_brasil_-_omal.pdf

- Business Monitor International. (2015). *Peru Pharmaceuticals & Healthcare Report Q3 2015*. Recuperado de http://www.fastmr.com/prod/956892_peru_pharmaceuticals_healthcare_report_q2_2015.aspx
- Capítulo de propiedad intelectual pone en riesgo el acceso a medicamentos. (s. a.). *No Negociable*. Recuperado de <http://www.nonegociable.pe/esono/salud/>
- CFR Pharmaceuticals. (2012). *Prospecto de emisión de bonos*. Recuperado de http://www.cfr-corp.com/wp-content/uploads/Prospecto_Comercial_CFR_Pharmaceuticals.pdf
- Congreso de la República del Perú (2014). *Presidentes y Gobernantes de la República del Perú*. Recuperado de <http://www4.congreso.gob.pe/biblioteca/presidentes.html>
- Crisante, M. (2013). *Mercado farmacéutico y acceso a medicamentos en el Perú*. Recuperado de http://www1.paho.org/per/images/stories/FtPage/2013/Mercado_farmacutico-acceso_medicamentos-Peru.pdf
- D'Alessio F. (2008). *El proceso estratégico un enfoque de gerencia*. México D. F., México: Pearson.
- D'Alessio F. (2012). *El proceso estratégico un enfoque de gerencia* (2.^a ed.). México, D. F., México: Pearson.
- Datamonitor Healthcare. (2014). *Japanese Pharma Market*. Recuperado de <http://www.datamonitorhealthcare.com/japanese-pharma-market/>
- Datum International. (2014). *Encuesta: La corrupción en el Perú*. Recuperado de <http://idehpucp.pucp.edu.pe/wp-content/uploads/2012/07/encuestadatum.pdf>
- Decreto Legislativo N° 584. Promulgan mediante Decreto Legislativo la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. Presidencia de la República del Perú (1990).

Decreto Supremo N° 013-2002-SA. Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud (2002).

Decreto Supremo N° 014-201. Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos. Presidencia de la República del Perú (2011).

Decreto Supremo 016-2011 que establece el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. Presidencia de la República del Perú (2011).

Deloitte. (2014). *Global Life Sciences Outlook: Resilience and Reinvention in a Changing Marketplace*. Recuperado de <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/global/Documents/Life-Sciences-Health-Care/dttl-lshc-2014-global-life-sciences-sector-report.pdf>

DEVIDA. Observatorio Peruano de Drogas. (2013). *Tendencias del problema de las drogas en el Perú*. Recuperado de http://www.devida.gob.pe/wp-content/uploads/2014/12/Situaci%C3%B3n-y-tendencias-del-problema-de-las-drogas-en-el-Per%C3%BA_-Informe2013.pdf

Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. [DIGEMID]. (2015a). Consulta de establecimientos farmacéuticos. Recuperado de <http://observatorio.digemid.minsa.gob.pe/PortalConsultas/Consultas/ConsultaEstablecimientos.aspx>

Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. [DIGEMID]. (2015b). *Observatorio de productos farmacéuticos*. Recuperado de <http://observatorio.digemid.minsa.gob.pe/Precios/ProcesoL/Catalogo/CatalogoProductos.aspx?over=1>

Dirección de Investigación Socio Económica Laboral-Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo [MINTRA]. (2013). *Encuesta de demanda ocupacional, III trimestre 2013*.

EMIS. (2013). *Pharmaceutical Sector Brazil, December 2013*. Recuperado de

<http://www.securities.com/emis/sites/default/files/EMIS%20Insight%20-%20Brazil%20Pharmaceutical%20Sector.pdf>

En cinco años no hubo inversión extranjera en plantas farmacéuticas. (2013). Diario *El Comercio*. Recuperado de

http://elcomercio.pe/economia/peru/cinco-anos-no-hubo-inversion-extranjera-plantas-farmacenticas_1-noticia-1539892

Evaluate Pharma. (2014). *World Preview2014, Outlook to 2020*. Recuperado de

<http://www.evaluategroup.com/public/reports/EvaluatePharma-World-Preview-2014.aspx>

Faching, M., Inzua, M., Jarama, R., & Martínez, G. (2014). *Planeamiento Estratégico para la Industria Farmacéutica Peruana*. Trabajo final del curso Dirección Estratégica. CENTRUM Católica.

Grant, R. M. (2005). *Contemporary strategy analysis* (5th ed.). Malden, MA: Blackwell.

IMS estima que el mercado de los genéricos en países desarrollados crecerá un 5% hasta el 2017. (2013, 29 de noviembre). *El Global*. Recuperado de

<http://www.elglobal.net/noticias-medicamento/articulo.aspx?IDART=792332&TIPO=2>

Industria farmacéutica aumentará 15% en facturación y 22% en inversiones. (2014, 10 de marzo). Diario *El País*. Recuperado de

<http://www.elpais.com.uy/economia-y-mercado/industria-farmaceutica-aumentara-facturacion-inversiones.html>

Industria farmacéutica caerá 5.1% en el 2014. (2014, 15 de julio). *Diario Gestión*.

Recuperado de

<http://gestion.pe/mercados/industria-farmaceutica-caera-51-2014-segun-maximixe-2102999>

Inestabilidad política golpea confianza empresarial. (2014, 26 de marzo). Diario *El*

Comercio. Recuperado de

<http://elcomercio.pe/economia/peru/inestabilidad-politica-golpea-confianza-empresarial-noticia-1718574>

Informe: mercado farmacéutico mundial crecerá 21% hasta 2017. (2014, 14 de julio).

América Economía. Recuperado de

<http://www.americaeconomia.com/negocios-industrias/informe-mercado-farmaceutico-mundial-crecera-21-hasta-2017>

Instituto Español de Comercio Exterior. (2005). *El mercado de los productos farmacéuticos*

en Perú. Recuperado de

http://guzlop-editoras.com/web_des/med02/saludpublica/pld0681.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática. [INEI]. (2014a). *Densidad poblacional por*

años censales. Recuperado de

<http://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/Cap03007.xls>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. [INEI]. (2014b). *Evolución de las*

exportaciones e importaciones. Recuperado de

http://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/06_jun2014.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2014c). *Informe Técnico N.º 03*

Agosto 2014. Producto Bruto Interno Trimestral. Recuperado de

http://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/pbit_2014-iii.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2015). *Informe Técnico N.º 02-*

Febrero 2015. Producción Nacional Enero-Diciembre 2014. Recuperado de

http://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico-n02_produccion_dic2014_1.pdf

- Instituto Nacional de Estadística e Informática. [INEI]. (2013). *Encuesta Permanente de Empleo (EPE)*. Recuperado de <http://www.inei.gob.pe/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. [INEI]. (2012). *Gasto destinado al sector salud, 1994-2012 (miles de nuevos soles)*. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/indices_tematicos/orden-1_25.xls
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. [INEI]. (2015). *Principales indicadores*. Recuperado de <http://www.inei.gob.pe/>
- Israel Advanced Technology Industries. (2012). *Israel Life Science Industry towards a Breakthrough Decade. IATI-2012 Summary Report*. Recuperado de <http://www.iati.co.il/files/files/Israel%20Life%20Science%20Industry%20-%20towards%20a%20breakthrough%20decade-%20IATI%202012%20Summary%20Report.pdf>
- Japan Pharmaceutical Manufacturers Association [JPMA]. (2012). *Overview of Japan Pharmaceutical Industry*. Recuperado de <http://www.jpma.or.jp/english/parj/pdf/2012.pdf>
- Kaplan, R. S. & Norton, D. P. (2001). *The strategy-focused organization: How balanced scorecard companies thrive in the new business environment*. Boston, MA: Harvard Business School.
- Klaren, F. (2005). *Nación y sociedad en la historia del Perú*. Lima, Perú: Instituto de Estudios Peruanos.
- Laboratorios cambian de manos por auge del sector y atomización. (2015, 20 de abril). Diario *El Observador*. Recuperado de [http://www.elobservador.com.uy/noticia/292293/laboratorios-cambian-de-manos-por-auge-del-sector-y-atomizacion-/](http://www.elobservador.com.uy/noticia/292293/laboratorios-cambian-de-manos-por-auge-del-sector-y-atomizacion/)

La industria farmacéutica en Uruguay. (2011). *Uruguay XXI*. Recuperado de

<http://www.uruguayxxi.gub.uy/exportaciones/wp-content/uploads/sites/2/2014/09/Informe-Farmaceutico-Uruguay-XXI-Nov-2011.pdf>

Las ventas globales de la industria 'farma' alcanzarán el billón de dólares en 2014. (2014, 22

de setiembre). El Global.net. Recuperado de <http://www.elglobal.net/noticias-medicamento/2014-09-19/industria-farmaceutica/las-ventas-globales-de-la-industria-farma-alcanzaran-el-billon-de-dolares-en-2014/pagina.aspx?idart=861430>

Legiscomex. (2014). *Productos Farmacéuticos en Perú*. Recuperado de

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

Ley 29459. Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. Ministerio de Salud (2009).

Lineamientos Centrales de Política Económica y Social para un Gobierno de Concertación

Nacional. (2011). *Campaña Ollanta Presidente. Segunda Vuelta*. Recuperado de http://www.presidencia.gob.pe/images/archivos/ollanta_humala_hoja_de_ruta.pdf

Lira, J. (2015a, 21 de enero). CCL: Exportaciones peruanas a países árabes se incrementaron

en 25% en el 2014. *Diario Gestión*. Recuperado de <http://gestion.pe/economia/ccl-exportaciones-peruanas-paises-arabes-se-incrementaron-25-2014-2121157>

Lira, J. (2015b, 09 de febrero). Minagri: Exportaciones peruanas de cacao superaron US\$ 234

millones en el 2014. *Diario Gestión*. Recuperado de <http://gestion.pe/economia/minagri-exportaciones-peruanas-cacao-superaron-us-234-millones-2014-2122948>

Marquina, P. (2013). *Responsabilidad social, tarea pendiente*. México D. F., México:

Pearson.

Maximixe. (2012). *Estudio de mercado farmacéutico en el Perú*. Recuperado de

http://www.proecuador.gob.ec/wp-content/uploads/2015/02/PROECU_PPM2012_FARMAC%C3%89UTICO_PER%C3%9A.pdf

Miles, R. E., & Snow, C. C. (2003). *Organizational strategy, structure and process*. Stanford, CA: Stanford University Press.

Ministerio de Salud. (2012). *Perfil Farmacéutico de la República del Perú*. Recuperado de http://www.who.int/medicines/areas/coordination/pscp_peru_sp.pdf

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo [MINTRA]. (2007). *Resultados de la encuesta sobre calificación de los trabajadores y sus competencias laborales en el sector*. Recuperado de http://www.mintra.gob.pe/archivos/file/publicaciones_dnpefp/bol_enc_calif_farmacia.pdf

Oficina Comercial de Pro Chile. (2010). *Estudio de mercado de productos farmacéuticos y naturales en Perú*. Recuperado de http://www.prochile.gob.cl/wp-content/blogs.dir/1/files_mf/documento_06_29_11173103.pdf

Oficina Nacional de Diálogo y Sostenibilidad [ONDS]-Presidencia del Consejo de Ministros [PCM]. (2015). *Número de casos atendidos por la ONDS-PCM (2014-2015)*. Recuperado de <http://onds.pcm.gob.pe/casos-en-gestion/>

Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y Alimentación. (2010). <http://www.fao.org/home/es/>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2012). *Perfil farmacéutico de la República del Perú*. Recuperado de <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19825es/s19825es.pdf>

Palmer, E. (2014, 4 de marzo). The Top 10 Pharma Companies by 2013 Revenue. *FiercePharma*. Recuperado de

<http://www.fiercepharma.com/special-reports/top-10-pharma-companies-2013-revenue>

Perú entre los países que menos invierte en investigación y desarrollo. (2014). *Proexpansión*.

Recuperado de

<http://proexpansion.com/articles/211-peru-entre-los-paises-que-menos-invierte-en-investigacion-y-desarrollo>

Perú en la lista de Estados Unidos sobre grandes productores mundiales de drogas. (2014).

Diario Gestión. Recuperado de <http://gestion.pe/politica/peru-denunciado-estados-unidos-como-uno-grandes-productores-mundiales-drogas-2108602>

Perú invierte sólo el 0.15% de su PBI en ciencia y tecnología, mientras que Chile destina el 0.5%. (2014, 28 de enero). *Diario Gestión*. Recuperado de

<http://gestion.pe/economia/gobierno-peruano-invierte-solo-015-su-pbi-ciencia->

Perú: Pesca solo alcanzó 3 millones de toneladas durante el 2014. (2014, 21 de febrero).

Perú21. Recuperado de <http://peru21.pe/economia/pesca-peru-solo-alcanzo-3-millones-toneladas-durante-2014-2212518>

Perú tiene la cuarta mejor fuerza militar de Sudamérica. (2015, 07 de abril). *Diario Gestión*.

Recuperado de

<http://gestion.pe/economia/peru-tiene-cuarta-mejor-fuerza-militar-sudamerica-2128265>

Pharmaprojects/Pipeline & Data Integration. (2013). Trends in the Japanese pharmaR&D

industry: from clinical trials to market. Recuperado de

<http://www.scripintelligence.jp/wp-content/uploads/2013/06/Trends-in-the-Japanese-pharma-RD-industry-Ian-Lloyd.pdf>

Prialé, J. (2014, 24 de diciembre). El estancamiento de la minería peruana en el 2014. *Diario*

Gestión. Recuperado de

<http://gestion.pe/economia/estancamiento-mineria-peruana-2014-2118476>

Pro Chile. (2011). *Estudio de mercado de productos farmacéuticos y naturales en Perú*.

Tomado de [http://www.prochile.gob.cl/wp-](http://www.prochile.gob.cl/wp-content/blogs.dir/1/files_mf/documento_06_29_11173103.pdf)

[content/blogs.dir/1/files_mf/documento_06_29_11173103.pdf](http://www.prochile.gob.cl/wp-content/blogs.dir/1/files_mf/documento_06_29_11173103.pdf)

Producción de industria farmacéutica llega a 1,046 millones de dólares. (2004, 05 de febrero).

Andina, Agencia Peruana de Noticias. Recuperado de

<http://www.andina.com.pe/agencia/noticia-produccion-industria-farmaceutica-llega-a-1046-millones-dolares-493209.aspx>

Productos farmacéuticos en Perú. (2013). *Legiscomex*. Recuperado de

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

PwC. (2014). *La Alianza del Pacífico. Una nueva era para América Latina*. Recuperado de

http://www.pwc.com/es_MX/mx/publicaciones/archivo/2014-10-alianza-pacifico-baja.pdf

Quispe S. (2014). *Medicina biológica: Paciencia, paciente*. Recuperado de

<http://alafarpe.org.pe/wp-content/uploads/2014/05/Correo-Semanal-290514-Medicina-biológica.jpg>

Robbins, S., & Judge, T. (2009), *Comportamiento organizacional* (13ª edición). México

D. F., México: Pearson.

Santaella, L. (2014). *Definición de ganadería extensiva*. Recuperado de

<http://conceptodefinicion.de/ganaderia-intensiva/>

Secretaría de Economía (SE)-Pro México. (2013). *Industria farmacéutica-Unidad de*

Inteligencia de Negocios. Recuperado de

http://mim.promexico.gob.mx/work/sites/mim/resources/LocalContent/368/2/130820_DS_Farmaceutica_ESP.pdf

Trends in RD Spending. (2014, 02 de diciembre). *Chemistry Views*. Recuperado de
http://www.chemistryviews.org/details/ezone/6953721/Trends_in_RD_Spending.html

World Economic Forum [WEF]. (2014). *The global competitiveness report 2014-2015*,
Recuperado de
http://www3.weforum.org/docs/WEF_GlobalCompetitivenessReport_2014-15.pdf

2014 Profile Biopharmaceutical Research Industry (2014). *PhRMA*. Recuperado de
http://www.phrma.org/sites/default/files/pdf/2014_PhRMA_PROFILE.pdf

2014 Ranking of the Global Top 10 Biotech and Pharmaceutical Companies Based on
Revenue (in Billion U.S. Dollars). (2014). *The Statistics Portal*. Recuperado de
<http://www.statista.com/statistics/272717/top-global-biotech-and-pharmaceutical-companies-based-on-revenue/>